



e-ISSN 2446-8118

A IMPORTÂNCIA DO SIGILO PROFISSIONAL COMO DIREITO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: Relato de experiência

THE IMPORTANCE OF PROFESSIONAL CONFIDENTIALITY AS A USER'S RIGHT IN PRIMARY HEALTH CARE: Experience report

LA IMPORTANCIA DE LA CONFIDENCIALIDAD PROFESIONAL COMO DERECHO DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: Relato de experiência

84

Gilson Fernandes da Silva¹
Christiani Cassoli Bortoloto Lopes²
Luan Gomes de Camargo³
Lara Gouveia Studzinski⁴
Raquel Isamara Petry Schindwein⁵
Vitória Beserra Marccone⁶
Luís Henrique Cerqueira Vila Verde⁷

RESUMO: Introdução: Os profissionais da atenção primária em saúde têm acesso às informações de saúde do usuário na realização do cuidado/atendimento. Diante disso, é oportuno discutir a questão do sigilo e da privacidade das informações no trabalho em equipe. **Objetivo:** abordar a importância do sigilo na realização do trabalho multiprofissional expondo a vivência dos residentes de Serviço Social do PRMSF no desenvolvimento de uma ação educativa sobre a importância da preservação do sigilo profissional pelos profissionais das equipes ESF durante os atendimentos realizados na APS. **Metodologia:** Estudo descritivo-reflexivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência dos residentes do Serviço Social nas Unidades de Saúde da Família (USF), no município de Cascavel-PR, entre os meses de março a novembro de 2022. **Resultados e discussões:** Foram identificadas situações que são empecilhos para a concretização desse direito, sendo: comentários sobre os usuários em locais coletivos, atendimento em espaços físicos inapropriados que não garantem a confidencialidade do atendimento; registro em prontuário eletrônico do qual muitos têm acesso e o encaminhamento para a rede intersetorial. A partir da percepção dessas problemáticas, foi desenvolvida uma ação educativa com finalidade de discutir a importância da preservação do sigilo e da confidencialidade pelos profissionais de saúde. **Conclusão:** Destaca-se a importância do sigilo e da privacidade e a necessidade do fortalecimento da educação permanente para a equipe multiprofissional, visando o aperfeiçoamento e a qualidade do serviço ofertado.

¹ Enfermeiro. Gerente da Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel/PR. Coordenador e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR. Mestre e Doutorando em Biociências e Saúde pela Unioeste, Campus Cascavel/PR.

² Assistente Social. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR. Mestra em Educação pela Unioeste.

³ Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR.

⁴ Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR.

⁵ Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR.

⁶ Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR.

⁷ Dentista. Preceptor e Docente de bioética e ética profissional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Mestre em Odontologia pela Unioeste.

DESCRITORES: Sigilo; Direito; Atenção Primária em Saúde; Serviço Social; Saúde da Família.

ABSTRACT: Introduction: Primary health care professionals have access to user health information when carrying out care/assistance. Given this, it is opportune to discuss the issue of secrecy and privacy of information in teamwork. **Objective:** address the importance of secrecy in carrying out multidisciplinary work, exposing the experience of PRMSF Social Service residents in the development of an educational action on the importance of preserving professional secrecy by professionals from the ESF teams during the consultations carried out in the PHC. **Methodology:** Descriptive-reflective, qualitative study, of the experience report type, built from the experience of residents of Social Work in the Family Health Units (USF), in the municipality of Cascavel-PR, between the months from March to November 2022. **Results and discussions:** Situations that are obstacles to the realization of this right were identified, namely: comments about users in collective places, assistance in inappropriate physical spaces that do not guarantee the confidentiality of the assistance; registration in an electronic medical record to which many have access and referral to the intersectoral network. From the perception of these problems, an educational action was developed with the purpose of discussing the importance of preserving secrecy and confidentiality by health professionals. **Conclusion:** From this discussion, the importance of secrecy and privacy and the need to strengthen permanent education for the multidisciplinary team are highlighted, aiming at the improvement and quality of the service offered.

DESCRIPTORS: Secrecy; Right; Primary Health Care; Social service; Family Health.

RESUMEN: Introducción: Los profesionales de atención primaria de salud tienen acceso a la información de salud de los usuarios cuando realizan su atención/asistencia. Ante esto, es oportuno discutir el tema del secreto y privacidad de la información en el trabajo en equipo. **Objetivo:** abordar la importancia del secreto en la realización del trabajo multidisciplinario, exponiendo la experiencia de los residentes de Trabajo Social de la PRMSF en el desarrollo de acción educativa sobre la importancia de preservar el secreto profesional por parte de los profesionales de los equipos de la ESF durante las consultas realizadas en la APS. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo-reflexivo, del tipo relato de experiencia, construido a partir de la experiencia de residentes de Trabajo Social en las Unidades de Salud de la Familia (USF), en el municipio de Cascavel-PR, entre los meses de marzo a noviembre de 2022. **Resultados y discusiones:** Se identificaron situaciones que obstaculizan la realización de este derecho: comentarios sobre usuarios en lugares colectivos, asistencia en espacios físicos inadecuados; registro en una historia clínica electrónica a la que muchos tienen acceso y derivación a la red intersectorial. A partir de la percepción de estos problemas, se desarrolló una acción educativa con el objetivo de discutir la importancia de preservar el secreto y la confidencialidad por parte de los profesionales. **Conclusión:** Destaca-se la importancia del secreto y la privacidad y la necesidad de fortalecer la educación permanente para el equipo multidisciplinario, con el objetivo de mejorar y calidad del servicio ofrecido.

DESCRIPTORES: Confidencialidad; Derecha; Primeros auxilios; Servicio social; Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

As políticas sociais, construídas no Brasil a partir da promulgação da Constituição Federal (CF) brasileira de 1988, dentre elas a políticas sociais, trazem em seu escopo a exigência de atuação multiprofissional e por vezes indicam como norte uma atuação interdisciplinar sempre na perspectiva da proteção social e qualificação do atendimento

prestado aos sujeitos e grupos sociais atendidos.

No Brasil, o direito à saúde foi uma conquista a partir do movimento da Reforma Sanitária, que culminou com criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal brasileira de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e deve ser possibilitado de forma a garantir o acesso

universal e gratuito à população brasileira, através de políticas sociais e econômicas que busquem a redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação à saúde¹.

O SUS é guiado pelos princípios de equidade, integralidade e universalidade. Para a garantia do cuidado integral, os atendimentos estão divididos em três níveis de complexidade: Atenção Primária; Atenção Secundária e Atenção Terciária. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde (RAS) do SUS, sendo dividida entre Atenção Básica e Estratégia em Saúde da Família (ESF), sendo esta última o modelo prioritário e mais recente.

Através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a ESF incorpora no seu escopo de atuação novas categorias profissionais, formando equipes multiprofissionais com o objetivo de atender as diferentes demandas dos usuários². Para contextualizar o cenário da experiência, o município de Cascavel-PR possui uma população estimada de 336.073 habitantes e a APS está dividida em três Distritos Sanitários, com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 49 equipes de ESF. Isso corresponde a 88,74% de cobertura de Atenção Primária em Saúde, responsável pelo acompanhamento das famílias do respectivo território de abrangência³.

No município, a ESF é composta por: agente comunitário de saúde, assistente social, odontólogo, médico, auxiliar de saúde bucal, técnico em saúde bucal, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de farmácia, auxiliar administrativo e zeladoria.

Os profissionais devem exercer seu trabalho pautados no cuidado compartilhado, buscando desfragmentar as ações e proporcionar aos sujeitos um olhar de totalidade para as suas demandas. Esse compartilhamento ocorre através do contato direto entre os profissionais, das referências/contrarreferências e do acesso ao prontuário eletrônico multiprofissional, pelo qual é possível visualizar o atendimento feito por determinado profissional.

Assim, em alguns municípios, como é o caso de Cascavel-PR, o assistente social também passa a compor a equipe de ESF. A Resolução nº 218/97 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a Resolução nº 383/99 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), regulamentam e legitimam a profissão enquanto pertencente à área da saúde.⁴⁻⁵ Os assistentes sociais, enquanto profissionais liberais, caracterizam-se na divisão social e técnica do trabalho, por meio das intervenções nas expressões da “questão social” compreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista haja visto que a produção social é cada vez mais coletiva e o trabalho torna-se amplamente social, mas a apropriação dos seus frutos torna-se monopolizada por uma parte da sociedade, a classe detentora dos meios de produção que é a burguesia⁶.

A qual se constitui enquanto objeto de trabalho do assistente social. Nessa perspectiva e com relação à atuação destes profissionais no âmbito da saúde, Matos⁷ considera que além da resposta às diferentes demandas, resultantes das expressões da “questão social” (Q.S.), são requisitados a atuarem em diferentes espaços do SUS, citando o planejamento, a gestão e a educação em saúde.

Diante disso, os assistentes sociais, enquanto profissionais com formação generalista capacitados para compor tais equipes, precisam refletir sobre a dimensão ético-política da profissão no compartilhamento das informações. É necessário que o profissional tenha um olhar crítico sobre as informações que devem ser compartilhadas e, ao mesmo tempo, resguardar o sigilo, privacidade e a intimidade do usuário.

Diante disso, os assistentes sociais, enquanto profissionais com formação generalista capacitados para compor tais equipes, precisam refletir sobre a dimensão ético-política da profissão no compartilhamento das informações. É necessário que o profissional tenha um olhar crítico sobre as informações que devem ser compartilhadas e, ao mesmo tempo, resguardar o sigilo, privacidade e a intimidade do usuário.

Perante as realidades vivenciadas pelos sujeitos, como a falta de moradia;

desemprego/trabalho precário; fome e violências, os assistentes sociais compreendem os determinantes sociais que influenciam no contexto de saúde/doença. De acordo com os “Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde”⁸, os profissionais atuam em quatro frentes principais, sendo: atendimento direto ao usuário através de ações socioassistenciais, articulação com a equipe; ações socioeducativas; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Assim, uma estratégia para a inserção dos assistentes sociais nas políticas de saúde é através dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. As Residências se constituem em ensino de pós-graduação *lato sensu* destinadas às profissões que se relacionam à saúde, na modalidade de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço com carga horária total de 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) em 24 (vinte e quatro) meses, e abrangem 15 profissões, dentre elas o Serviço Social⁹.

Em Cascavel/PR, por meio da Escola de Saúde Pública Municipal (ESPM) os cenários de práticas profissionais como às Unidades de Saúde da Família (USF) são locais que permitem a imersão dos residentes multiprofissionais em saúde da família frente às realidades e vivências na APS dentro da USF, contemplando as áreas de Serviço Social, Enfermagem e Odontologia.

Contudo, nem todos os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais possuem as mesmas obrigações e deveres éticos do assistente social, ainda que tenham a responsabilidade de resguardar o sigilo pela Portaria nº 1.820/2009¹⁰, que dispõe sobre direitos e deveres dos usuários da saúde. Dessa forma, não é incomum que os outros membros da equipe adotem posturas antiéticas e violem o sigilo de informações confidenciais pelos usuários do serviço.

Nessa perspectiva, o interesse pelo tema surgiu a partir da vivência prática enquanto residentes de Serviço Social em algumas USFs de Cascavel/PR que eram campos de residência. A partir da experiência, foram percebidas situações em que houve desrespeito

ao sigilo profissional ao tratar as informações pessoais dos usuários atendidos em espaços públicos das unidades sem o devido cuidado com a preservação daqueles dados.

Essa temática também foi levantada durante as discussões oportunizadas pela disciplina de Bioética e Ética Profissional em que os residentes compartilharam as experiências encontradas nos cenários de prática.

Diante desse contexto, questiona-se: como manter a confidencialidade em relação às informações do usuário no compartilhamento do cuidado com a equipe multidisciplinar de saúde?

Assim, esse relato de experiência tem o objetivo de abordar a importância do sigilo na realização do trabalho multiprofissional expondo a vivência dos residentes de Serviço Social do PRMSF no desenvolvimento de uma ação educativa sobre a importância da preservação do sigilo profissional pelos profissionais das equipes ESF durante os atendimentos realizados na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-reflexivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência dos residentes do Serviço Social em USF que constituem os cenários de práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), no município de Cascavel-PR.

O recorte temporal utilizado para relatar as experiências foi o período compreendido entre os meses de março a novembro de 2022, nos espaços de desenvolvimento das práticas dos residentes de serviço social, sendo as: USF Presidente, USF Morumbi, USF Tarumã, USF Lago Azul, USF Interlagos e USF Pioneiros Catarinense. Ainda que, as UBS fazem parte da APS, os cenários de atuação do PRMSF, tem como características as USFs, em razão do modelo de atenção proposto pela ESF e de acordo com o Projeto Pedagógico do programa.

Cabe apontar que para execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/12 e 510/2016, do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) visto que se trata de um relato de experiência reflexivo¹¹⁻¹².

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A motivação para tratar sobre o sigilo profissional é fruto das discussões proporcionadas pela disciplina de Bioética e Ética profissional do PRMSF acerca da ética e resultado das vivências cotidianas do Assistente Social residente no âmbito da ESF.

O sigilo, diferente do que muitos acreditam, se diferencia de segredo e pode ser definido como:

[...] algo que deve ser protegido. O sigilo relaciona-se ao estabelecimento de relação técnica e formal, tendo em vista que a/o assistente social estabelece uma relação profissional com as/os usuárias/os, e não relação de amizade e informalidade, embora estabeleça vínculo de confiança, proximidade com as/os usuárias/os^{13:2}.

Já o segredo “expressa lugares isolados, solidão, pensamentos, o que se tem conhecimento particular, sob reserva ou ocultamente. O resguardo de informações no âmbito do segredo remete a relações e informações do âmbito familiar ou de amizade”^{13:1}. Sendo assim, é possível compreender que o sigilo se relaciona diretamente com um compromisso ético firmado entre o profissional e o usuário atendido.

No que compete ao Serviço Social, há uma prerrogativa ética de que, no trabalho em articulação com outras categorias profissionais, há a possibilidade de escolha reflexiva sobre que informações devem ser divulgadas ou preservadas, sempre numa perspectiva de assegurar o direito do usuário atendido.

Em relação à atuação do assistente social, o mesmo é amparado pelo Código de Ética Profissional do Assistente Social, pela Lei que Regulamenta a Profissão e pelo Projeto Ético Político da profissão, além de resoluções regulamentadas pelo CFESS. Entre

Relato de Experiência

estas resoluções, a Resolução 493/2006 do CFESS dispõe sobre as condições éticas e técnicas no exercício profissional, de forma a garantir o sigilo tanto durante o atendimento como na confecção de materiais técnicos a partir das informações obtidas com o usuário¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶.

O sigilo profissional consta em todos os Códigos de Ética do Assistente Social, desde a primeira formulação em 1947 até a de 1993, esta última vigente até os dias atuais. É preconizado no Código de Ética atual como um direito e como um dever do assistente social em manter sigilo sobre as informações das quais tenha conhecimento devido ao trabalho profissional. Em relação ao trabalho multidisciplinar, o Código de Ética pontua que “só poderão ser prestadas informações dentro dos limites do estritamente necessário”^{14:35}, ou seja, limita-se às informações que cada profissional precisa ter conhecimento para realizar o seu trabalho.

Compreende-se que no âmbito da APS não apenas o Serviço Social deve resguardar o sigilo profissional, mas toda a equipe, considerando o atendimento multiprofissional, mesmo que não sejam regidos por um Código de Ética Profissional próprio. Isso porque existe um documento denominado “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” que garante, em seu artigo 5º, que todo usuário no âmbito dos serviços de saúde tenham direito ao “sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco a saúde pública”^{17:15}.

Porém, percebe-se que no contexto da ESF, ocorrem situações em que esse direito não é garantido, como: a realização de comentários pelos profissionais sobre informações privadas dos usuários do serviço em ambientes coletivos como corredores, cozinha e recepção, de forma não profissional, expondo o sujeito atendido. Outra situação refere-se ao local de atendimento em que os profissionais, por vezes, não possuem espaço físico adequado para a garantia da confidencialidade, bem como, muitos não têm a preocupação em manter a porta fechada durante os atendimentos. Também há a problemática dos registros em prontuário eletrônico, dos quais todos os profissionais da

equipe têm acesso às informações, com exceção dos agentes comunitários de saúde (ACS), além de gerar ambiguidade de quais informações devem ser registradas sem que haja quebra de confidencialidade.

No que diz respeito ao prontuário eletrônico, no município é utilizado o Sistema IPM (IPM - Sistemas de Gestão Pública®, Florianópolis, SC-Brasil) que abarca várias secretarias locais, dentre elas a Secretaria de Saúde alocada no IPM Saúde. Nele os profissionais podem acessar as informações dos usuários atendidos, que são cadastrados pelos ACS, também registram os atendimentos, consultas, procedimentos e intervenções realizadas, facilitando a continuidade do cuidado dentro da RAS. Numa percepção mais aligeirada, o sistema eletrônico parece facilitar o trabalho dos profissionais, porém a questão do sigilo tem de ser problematizada também nesse âmbito no sentido de avaliar quais dados devem ser publicitados com vistas a não expor a pessoa atendida¹⁸.

Ainda, em relação ao compartilhamento do cuidado com a atenção secundária e terciária, bem como com a rede intersetorial de serviços, é necessário a precaução e reflexão na elaboração de documentos, que geralmente são utilizados como referência/encaminhamento. Os documentos precisam informar o estritamente necessário para que o serviço possa realizar o atendimento em sua integralidade.

Os profissionais possuem competência ética para avaliar a necessidade de quais informações devem ser compartilhadas no cuidado em equipe multiprofissional, sempre pensando no benefício para o sujeito atendido. De acordo com Villas-Boas¹⁹, o sigilo se relaciona diretamente com o princípio bioético de autonomia, haja vista, que as informações de que se tem conhecimento são de propriedade do usuário e cabe a ele decidir a quem revelá-las.

O sigilo profissional e a confidencialidade das informações dos usuários do serviço de saúde são fundamentais para realização de uma assistência ética, adequada e com respaldo legal, bem como, para estabelecer um vínculo entre o

Relato de Experiência

profissional e o usuário. Assim, a formação dos profissionais de saúde deve estar alicerçada em princípios éticos e morais de forma que as informações e dados dos pacientes/usuários sejam resguardados.

Pela importância desse debate, há necessidade de instrumentalizar o exercício profissional e as relações no cotidiano de trabalho, a preocupação aqui, não é somente aprimorar a função nos serviços da APS, mas principalmente preparar os trabalhadores para desempenhar seu papel para além de uma questão puramente técnica e operacional. Perante o exposto, as mudanças dos comportamentos possibilitam que o respeito e dignidade do usuário sejam preservados no serviço de saúde.

O trabalho multiprofissional na área da saúde tem proporcionado ao sujeito um atendimento integral, em que o contexto que ele está inserido é levado em consideração, afastando-se assim do modelo biomédico. Neste sentido, o trabalho multiprofissional consiste em um trabalho coletivo, em que diferentes profissionais utilizam os seus conhecimentos em prol do usuário.

Diante das situações observadas de desrespeito ao sigilo dos usuários do serviço, foi necessário planejar quais seriam as possibilidades de intervenção. Para tanto, em uma das USF foi utilizado como estratégia uma ação educativa, em que se realizou a confecção de um folder informativo sobre o tema. Posteriormente foi realizada a atividade, que consistiu em um diálogo individual com cada profissional médico, enfermeiro, ACS, zeladora, técnico administrativo/recepcionista e odontólogo da USF acerca da importância do sigilo profissional e entregue o material.

No instrumento elaborado (folder) constam orientações sobre sigilo profissional e a importância da garantia da confidencialidade das informações para estabelecer o vínculo entre o profissional e o usuário. Portanto, essa temática do sigilo profissional deve estar pautada continuamente no processo de educação permanente diante das necessidades de saúde dos usuários do SUS. Nesse sentido, o sigilo deve atravessar o rol da proteção ao direito desses cidadãos, nutrido pela dimensão ética, sendo também um direito e dever de

todos os profissionais, não apenas dos assistentes sociais, que no cotidiano do exercício profissional necessitam de reflexões constantes sobre contexto das relações de trabalho e com as demais profissões.

CONCLUSÃO

A partir da reflexão sobre a temática, pôde-se inferir que a garantia do direito ao sigilo e à confidencialidade das informações por parte dos trabalhadores da área da saúde é de suma importância. Porém, ainda existem inúmeras barreiras no âmbito da ESF que impedem a concretização desse direito e necessitam ser discutidas e desconstruídas, visando o melhor benefício ao usuário e o respeito à sua autonomia.

Nesse sentido, a educação permanente em saúde mostra-se como uma estratégia promissora para trazer temas e pontos que necessitam ser melhorados à discussão e qualificar a atenção e o cuidado com os sujeitos atendidos, com impactos significativos no cotidiano profissional. Na ação realizada na USF foi possível perceber essa importância, desde a idealização, planejamento e execução da ação com os profissionais. O que oportuniza a reflexão das práticas e abordagens realizadas e seus impactos, bem como uma maior qualificação dos atendimentos realizados.

Além disso, a maioria, os profissionais consideraram relevante a abordagem do tema no âmbito da APS e sobre a importância de manter a confidencialidade das informações referentes aos usuários do serviço, tanto das informações obtidas diretamente com o usuário, como daquelas que se teve acesso por meio do prontuário eletrônico.

Dentre as fragilidades/desafios para a realização da ação, houve o planejamento para convidar um profissional que não tivesse vínculo com a USF para realizar a palestra com a equipe, a fim de sensibilização sobre a importância da garantia do sigilo. Contudo, a proposta não teve adesão da coordenação do serviço. Diante disso, foi necessário repensar a ação e estratégias que pudessem atingir o objetivo.

Relato de Experiência

Vivenciar os dilemas éticos que surgiram no planejamento até a execução da atividade, proporcionou um maior amadurecimento profissional diante das dificuldades apresentadas e a busca por estratégias de adaptação foram primordiais para o desenvolvimento gerencial dos residentes bem como da equipe de ESF.

Portanto, o desenvolvimento dessa atividade proporcionou as reflexões de quem executa atividades de educação permanente tem a necessidade de possuir conhecimento aprofundado da temática, tendo como essencial domínio do conteúdo a ser compartilhado.

COLABORAÇÕES DOS AUTORES

1 – Concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados: Gilson Fernandes da Silva, Luan Gomes de Camargo, Lara Gouveia Studzinski, Raquel Isamara Petry Schindwein e Vitória Beserra Marccone.

2 – Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Gilson Fernandes da Silva, Christiani Cassoli Bortoloto Lopes, Luan Gomes de Camargo, Lara Gouveia Studzinski, Raquel Isamara Petry Schindwein, Vitória Beserra Marccone e Luís Henrique Cerqueira Vila Verde.

3 – Aprovação final da versão a ser publicada: Gilson Fernandes da Silva, Christiani Cassoli Bortoloto Lopes, Luan Gomes de Camargo, Lara Gouveia Studzinski, Raquel Isamara Petry Schindwein, Vitória Beserra Marccone e Luís Henrique Cerqueira Vila Verde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de

setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2017.

3. Ministério da Saúde (BR). e-Gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Histórico de cobertura da Atenção Primária de Cascavel/PR. Brasília: MS; 2022. [online] [acesso em 2023 Mai 14]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acesso Publico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>.

4. Brasil. Resolução nº 218, de 06 de março de 1997. Dispõe sobre as categorias profissionais de saúde de nível superior. Brasília; 1997.

5. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Resolução n.º 383/99 de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília; 1999.

6. Iamamoto MV. Serviço Social, “questão social” e trabalho em tempo de capital fetiche. In: Raichelis R. *et al.*, (orgs.) A nova morfologia do trabalho no Serviço Social São Paulo: Cortez; 2018.

7. Matos MC. Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional. 2a ed. São Paulo: Cortez, 2017.

8. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília; 2010.

9. Brasil. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Ministério da Educação, Ministério da Saúde; 2007. [online] [acesso em 2022 Dez 11].

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf.

10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: MS; 2009.

11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012. [online] [acesso em 2022 Out 8].

12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Resolução no 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília: MS; 2016. [online] [acesso em 2022 Out 8].

13. Conselho Regional de Serviço Social do Paraná (CRSS/PR). Sigilo, Material Técnico e Material Técnico Sigiloso. 2020. [online] [acesso em 2022 Nov 26]. Disponível em: <https://cresspr.org.br/wp-content/uploads/2020/04/CRESS-Orienta-Sigilo-Material-Tecnico-e-Material-Tecnico-Sigiloso.pdf>.

14. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Resolução nº 273, de 13 março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 1993. [online] [acesso em 2022 Out 8]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=95580>.

15. Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9a ed. rev. e atual. Brasília; 2011. [online] [acesso em 2022 Out 8]. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf.

16. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Resolução nº493, de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. [online] [acesso em 2022 Out 29]. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf.

17. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília. 2006. [online] [acesso em 2022 Nov 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/cartilha_ilustrada_direitos_2006.pdf.

18. Costa JFR, Portela MC. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2018; 34(1). [online] [acesso em 2022 Nov 26]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9k9PD6WTLFfkdTP3sy5Zcyr/?format=pdf&lang=pt>.

19. Villas-Boas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. Revista Bioética. 2015; 23(3):513-523. [online] [acesso em 2022 Nov 24]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/kFY5sjrzNCZYd3qVc5BLXDt/?lang=pt>.

Recebido em: 23.12.2022
Aprovado em: 05.06.2023