



13 ABR. 20

TECNOLOGIA, MOBILIDADE E COMUNICAÇÕES

Coronavírus: A expansão dos serviços de telemedicina e *e-health*

De acordo com o Portal do Serviço Nacional de Saúde, o número de teleconsultas já estava a aumentar em janeiro e fevereiro deste ano, em comparação com 2019. Com o confinamento obrigatório, as recomendações da DGS e o anúncio da ADSE sobre a sua participação, estes números irão crescer significativamente.

Pedro
Lomba

Eduardo
Nogueira Pinto

Jorge Silva
Martins

João
Carminho

A digitalização está a chegar a todos os setores de atividade e os cuidados de saúde, através da telemedicina, não são exceção.

Na Orientação da Direção-Geral de Saúde n.º 010/2010, de 16 de março, com o assunto “Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento”, recomenda-se precisamente:

“(…) Devem evitar-se deslocações ao seu médico assistente e deve ser realizado contacto prévio com os serviços de saúde, averiguando alternativas à deslocação (ex. teleconsulta, prescrição de medicação à distância)”.

O alargamento dos serviços de telemedicina e, de um modo geral, dos meios de comunicação à distância, surgem, assim, como uma reação natural às restrições decorrentes da atual situação de emergência pandémica.

Na presente nota informativa, pretendemos lançar alguns temas sobre esta forma de exercício da medicina, que, não sendo nova, se está a mostrar mais atual do que nunca.

1. Algumas notas sobre conceitos: o que é a telemedicina e e-health?

A Organização Mundial da Saúde (“OMS”) define “telemedicina” como a prestação de serviços de saúde através do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (as “TIC”), quando a distância é um “fator crítico”.

Segundo a Declaração de Telavive, adotada pela 51.ª Assembleia Geral da Associação Mundial Médica, em Telvive, Israel, em outubro de 1999, existem quadro modalidades de telemedicina:

- Teleassistência: interação entre médico e paciente em situações muito específicas (nomeadamente, de emergência) em que o último se encontra geograficamente isolado ou inserido num meio em que não dispõe de assistência médica local;

"O alargamento dos serviços de telemedicina e, de um modo geral, dos meios de comunicação à distância, surgem, assim, como uma reação natural às restrições decorrentes da atual citação de emergência pandémica."

- Televigilância (ou telemonitorização): interação entre médico e paciente em que o último transmite ao primeiro, o qual analisa e vigia, informação médica relevante (e.g. pressão arterial, nível de glicémia, entre outros);
- Teleconsulta: interação entre médico e paciente através da utilização das TIC, em que o último procura aconselhamento médico; e
- Interação entre dois médicos: um que se encontra junto do paciente e outro, com conhecimentos especiais numa determinada área, que assiste o primeiro.

Poder-se-á falar também da teleintervenção, que consiste na realização de exames médicos (ou até mesmo intervenções cirúrgicas) à distância. Com o advento do 5G e as respetivas potencialidades, esta será uma área com um potencial de crescimento que, certamente, mudará, a breve trecho, a forma como concebemos a medicina.

O conceito de *e-health* é mais amplo, abrangendo todo o tipo de serviços digitais que visem uma melhoria da promoção, educação e gestão da saúde (e.g. portais de informação, bases de dados eletrónicas, prescrição de receitas por via eletrónica, entre outros).

A telemedicina não é um fenómeno recente em Portugal. As primeiras experiências remontam ao ano de 1998 e, desde 2001, foram criados quatro grupos de trabalho para o estudo e implementação da telemedicina em Portugal.

Mais recentemente, com o objetivo de reforçar a estratégia nacional para a promoção da telemedicina e promover a utilização das TIC no âmbito dos cuidados de saúde, foi criado, em 2016, o Centro Nacional de Telesaúde (“CNTS”) (conceito este que não se restringe à atividade médica, incluindo todos os profissionais de saúde), integrado na SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (“SPMS”).

"Com o objetivo de reforçar a estratégia nacional para a promoção da telemedicina e promover a utilização das TIC no âmbito dos cuidados de saúde, foi criado, em 2016, o Centro Nacional de Telesaúde."

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 69/2017, de 16 de junho, veio alargar o conjunto de serviços prestados pelo antigo Centro de Atendimento do Serviço Nacional de Saúde (“Linha Saúde 24”) – que passou a chamar-se Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (“SNS 24”) –, transferindo ainda o seu acompanhamento da Direção-Geral de Saúde para a SPMS, dadas as respetivas atribuições.

No que diz respeito ao regime jurídico aplicável, trata-se de uma área ainda escassamente regulada.

De acordo com a Norma da Direção Geral de Saúde n.º 010/2015, de 15 de junho, com o assunto “Telemedicina; teleconsulta”, dirigida às Instituições do Serviço Nacional de Saúde, as teleconsultas podem ser do tipo programado ou urgente, devendo os doentes submetidos às mesmas estar conscientes e prestar o seu consentimento informado por escrito.

Nestas consultas, são obrigatórios os seguintes registos eletrónicos: (i) identificação das instituições prestadoras; (ii) identificação dos profissionais envolvidos; (iii) identificação e dados do utente; (iv) identificação da data e hora do início e encerramento definitivo da teleconsulta; (v) tipologia da teleconsulta (programada/urgente); (vi) identificação da especialidade/competência; (vii) motivo da teleconsulta; (viii) observação/dados clínicos; (ix) diagnóstico; (x) decisão clínica/terapêutica; (xi) dados relevantes dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (“MCDT”); (xii) identificação dos episódios (origem, destino e consulta a tempo e horas – “CTH”); e (xiii) ficheiro do relatório.

2. Alguns desafios atuais da telemedicina em tempo de pandemia

2.1. Serviços da Sociedade de Informação

Os serviços de telemedicina constituem “serviços da sociedade de informação”, na aceção da Diretiva n.º 2000/31/CE, do Parlamento e do Conselho, de 8 de junho de 2020.

De facto, estão os mesmos sujeitos ao Regime Jurídico do Comércio Eletrónico (“RJCE”), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro, que transpôs para a ordem jurídica nacional aquela diretiva.

Com efeito:

- Os prestadores destes serviços estabelecidos em Portugal ficam integralmente sujeitos à lei portuguesa relativa à atividade que exercem, mesmo no que concerne a serviços prestados noutro país da União Europeia;

- o Os prestadores de serviços devem disponibilizar permanentemente em linha, em condições que permitam um acesso fácil e direto, elementos completos de identificação que incluam, nomeadamente: (i) nome ou denominação social; (ii) endereço geográfico em que se encontra estabelecido e endereço eletrónico, em termos de permitir uma comunicação direta; (iii) inscrições do prestador em registos públicos e respetivos números de registo; e (iv) número de identificação fiscal; e
- o Uma vez que estamos perante o exercício de profissões regulamentadas, deve também ser indicado o título profissional e o Estado Membro em que o mesmo foi concedido, a entidade profissional em que o prestador se encontra inscrito, bem como as regras profissionais que disciplinam o acesso e o exercício da profissão em causa.

Neste contexto, importa ainda chamar a atenção para o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (“CDOM”), aprovado pelo Regulamento de Deontologia Médica n.º 707/2016, de 21 de julho, o qual dedica quatro artigos específicos a esta matéria.

2.2. A relação médico-doente?

Nos termos do artigo 46.º do CDOM, sob a epígrafe “Relação médico-doente”:

- o A telemedicina deve respeitar a relação médico-doente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do médico, a autonomia do doente e a confidencialidade;
- o Quando o doente pede ou se submete a uma consulta por telemedicina, esta não deve substituir a relação médico-doente e deve realizar-se em condições sobreponíveis a uma consulta presencial, só devendo ser dada quando o médico tiver uma ideia clara e justificável da situação clínica; e

"A telemedicina deve respeitar a relação médico-doente, mantendo a confiança mútua, a independência de opinião do médico, a autonomia do doente e a confidencialidade."

- o O médico que usa os meios da telemedicina e não observa presencialmente o doente, deve avaliar cuidadosamente a informação recebida, só podendo dar opiniões, recomendações ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação recebida for suficiente e relevante.

Em todo o caso, devem os direitos dos pacientes sempre assegurados (nomeadamente, os previstos na Lei de Bases da Saúde, no Estatuto Hospitalar e, quando aplicável, na Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde).

O artigo 47.º do CDOM estabelece ainda um regime específico de responsabilidade médica no âmbito da telemedicina. Nos termos deste artigo:

- o O médico tem liberdade de decidir se recusa ou utiliza a telemedicina;
- o O médico que pede a opinião de um colega é responsável pelo tratamento e pelas decisões e recomendações por ele dadas ao doente; e
- o O médico teleconsultado não é obrigado a emitir opinião se não tem conhecimentos ou suficiente informação do doente para emitir um parecer fundamentado, mas, caso a emita, é responsável por ela (mesmo em situações de urgência).

Este regime deve ser conjugado com as normas aplicáveis em matéria de responsabilidade civil contratual e extracontratual.

2.3. Conselhos, recomendações e/ou informações de saúde através das redes sociais

Por fim, importa fazer referência a uma prática muito comum hoje em dia, particularmente intensificada nos últimos tempos: a divulgação de conselhos, recomendações e/ou informações de saúde através das redes sociais, a maioria das vezes por pessoal não médico.

"Importa relembrar que os dados de saúde correspondem a uma categoria especial de dados pessoais ("dados sensíveis"), estando, portanto, o seu tratamento sujeito a um regime especial, previsto no artigo 9.º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados ("RGPD")."

Sem prejuízo das dificuldades existentes em determinar quem foi, ao certo, o autor destas mensagens (uma vez que as mesmas são rapidamente difundidas através das redes sociais), deve, quanto a elas, aplicar-se o princípio geral do artigo 485.º do Código Civil, segundo o qual:

- o Em regra, os simples conselhos, recomendações ou informações não responsabilizam quem os dá, ainda que haja negligência da sua parte;

- o Excepcionalmente, podem envolver responsabilidade: (i) quando se tenha assumido a responsabilidade pelos danos; (ii) quando havia o dever jurídico de dar o conselho, recomendação ou informação e se tenha procedido com negligência ou intenção de prejudicar; e (iii) quando o procedimento do agente constitua *facto punível*.

2.4. Telemedicina e dados pessoais

Tal como em qualquer outra área onde se recorra à tecnologia, também a telemedicina comporta riscos e limitações.

Entre as principais desvantagens, destacam-se:

- o Possíveis falhas na comunicação entre médico e paciente, que podem levar a erros de diagnóstico;
- o Dificuldades em obter um consentimento informado e esclarecido, nos termos exigidos pelo CDOM. O *e-consent*, com recuso a imagens, gráficos e vídeos explicativos, bem como a métodos de autenticação e assinatura fidedignos, pode ser uma boa solução; e
- o Problemas ao nível da privacidade, segurança da informação e proteção de dados pessoais.

No que respeita ao último ponto, importa relembrar que os dados de saúde correspondem a uma categoria especial de dados pessoais ("dados sensíveis"), estando, portanto, o seu tratamento sujeito a um regime especial, previsto no artigo 9.º do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados ("RGPD").

Nos termos deste artigo, estes dados só poderão ser tratados (entre outras situações):

- o Se o titular dos dados tiver dado o seu consentimento explícito para o tratamento desses dados pessoais para uma ou mais finalidades específicas; ou

- o Se o tratamento for necessário para o diagnóstico médico, a prestação de cuidados ou tratamentos de saúde ou por força de um contrato com um profissional de saúde. Mesmo nestes casos, tais dados só poderão ser tratados por (ou sob) a responsabilidade de um profissional sujeito à obrigação de sigilo profissional ou por outra pessoa igualmente sujeita a uma obrigação de confidencialidade.

Este regime deve ser conjugado com o artigo 29.º da Lei de Execução Nacional do RGPD, o qual, para além de estender o dever de sigilo a todos os titulares de órgãos, trabalhadores e prestadores de serviços do responsável pelo tratamento, bem como estudantes e investigadores na área da saúde que tenham acesso a estes dados, chama especial atenção para a necessidade de adoção de medidas de segurança adequadas ao risco que este tipo de tratamento comporta. De acordo com este mesmo artigo, o titular dos dados deve ser notificado de qualquer acesso realizado aos seus dados pessoais, cabendo ao responsável pelo tratamento assegurar a disponibilização desse mecanismo de rastreabilidade e notificação.

Sem prejuízo de todas as vantagens e potencialidades oferecidas pela telemedicina (e, de um modo geral, pela utilização de meios de comunicação à distância no setor da saúde), o incipiente quadro regulatório não deixará de levantar múltiplas questões jurídicas, de modo a acompanhar a transformação digital (*e.g.* robótica, *blockchain* e inteligência artificial) e aumentar a confiança dos seus utilizadores (pacientes e profissionais de saúde). ■

"De acordo com este mesmo artigo, o titular dos dados deve ser notificado de qualquer acesso realizado aos seus dados pessoais, cabendo ao responsável pelo tratamento assegurar a disponibilização desse mecanismo de rastreabilidade e notificação."