



14 de Outubro de 2013

Vera Lúcia Raposo
vlr@vda.pt

Inês Ribera
mir@vda.pt

Telemedicina: a descoberta da pólvora?

A telemedicina expressa, basicamente, a prestação de cuidados de saúde à distância, por meio de digitalização de imagens e de versões eletrónicas de instrumentos médicos de uso corrente, transmitidos para outro ponto do país, e mesmo do planeta, mediante vários meios de comunicação, nomeadamente o telefone, o correio eletrónico, web sites e videoconferência.

Em termos legais não existem entre nós normas específicas de regulação da telemedicina (tendo sido criado um grupo de trabalho por Despacho n.º 6538/2007, de 3 de Abril, emitido pelo Secretário de Estado Adjunto da Saúde, para o desenvolvimento da telemedicina no SNS e posteriormente, através do Despacho n.º 3571/2013, de 6 de Março, igualmente emitido pelo Secretário de Estado Adjunto da Saúde, que definiu algumas medidas mais concretas com vista à criação de uma Rede de Telemedicina no SNS), pelo que há que recorrer às normas que o ordenamento jurídico disponibiliza para outras realidades. Um importante quadro valorativo desta prática advém-nos do Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM), que delinea algumas das boas práticas médicas a ter em conta na avaliação da telemedicina. Destas normas (artigos 94.º e seguintes do CDOM) decorre que a telemedicina não se pode substituir à relação pessoal entre médico e paciente, pelo que deverá ser reservada para os casos em que tal proximidade não seja física ou economicamente possível. A opção em usar ou não a telemedicina cabe ao médico, que deve avaliar se dispõe de suficiente informação para recorrer ou não a esta prática.

Se é certo que a “descoberta/evolução” da telemedicina nos trouxe inquestionáveis vantagens, como: (i) maior eficiência de recursos; (ii) redução de tempo e de custos (por ex. no que respeita o transporte de doentes, necessidade de infraestruturas e de recursos humanos); (iii) rapidez no acesso a especialistas e alargamento do leque de escolhas; (iv) maior e mais fácil colaboração e integração de especialistas, bem como de investigadores; (v) aumento da qualidade dos programas de formação para médicos/pessoal técnico com menor ou mais difícil acesso aos centros de especialização.

Porém, nos podemos abstrair dos riscos inerentes a esta prática de uma medicina à distância. De facto, a telemedicina pode assumir várias modalidades - telemonitorização (controlo de sinais vitais à distância, mediante sistemas instalados longe do médico, e mesmo portáteis pelo paciente, que enviam alertas para um centro de controlo remoto); teleformação (disponibilização de informação generalista ou técnica à população em geral ou a outros profissionais de saúde); teleintervenção (intervenção cirúrgicas praticadas à distância mediante o auxílio de meios mecânicos, informáticos e robóticos); teleconsulta (consulta médica à distância, estabelecendo uma conversação em tempo real, por videoconferência, telefone ou chats) - cada uma com os seus riscos específicos e com diferentes juízos de valoração, para os quais devemos estar atentos.

Com efeito, embora encerre incontestavelmente muitas virtualidades, a telemedicina deve ser cuidadosamente ponderada e levada a efeito, dado que implica também alguns perigos que cumpre acautelar.

Um deles prende-se com o cuidado a ter no que respeita ao carácter fidedigno da informação fornecida, dado que eventuais erros ou lacunas correm por conta de quem a disponibiliza.

Outra das cautelas a ter em conta relaciona-se com a privacidade do paciente – e consequente proteção dos seus dados pessoais - especialmente ameaçada quando a imagem e as palavras do paciente são transmitidas à distância juntamente com dados sensíveis acerca de si. À medida que aumenta o leque de sujeitos que pode aceder a tais dados também o paciente perde controlo sobre esse acesso. Neste contexto é crucial que médicos e instituições de saúde implementem protocolos de acesso aos dados e outros mecanismos de segurança destinados a evitar que semelhante informação caia em mãos de pessoas não autorizadas, especialmente por via de ataques cibernéticos. Mas, e por outro lado, estas cautelas não devem ir tão longe que impeçam os profissionais de saúde envolvidos de aceder à informação contante do processo clínico do paciente (o qual, não sendo um processo clínico eletrónico, deverá ser de alguma forma informatizado ou, pelo mesmo, digitalizado) e de nele registar os atos praticados, como expressamente comina o CDOM. Por conseguinte, as instituições devem elaborar regras de conduta/procedimentos internos sobre proteção de dados, acesso ao processo clínico e registo no dito processo.

Outra das dificuldades prende-se com a delimitação das responsabilidades dos vários intervenientes no processo. Na telemedicina é frequente que o médico que segue habitualmente o paciente consulte com um outro, que apenas vê o paciente à distância, ou nem mesmo isso, sendo-lhe somente relatados os sintomas e o seu historial clínico. Da mesma forma, nas teleintervenções o paciente é assistido no local por uma equipa médica mas, a par desta, existe uma outra equipa que, à distância, manuseia instrumentos mecânicos. É necessário que as instituições distribuam tarefas e responsabilidades através, por exemplo, de instruções/protocolos internos claros, de forma a evitar incongruências e omissões.

Mas ao já clássico problema da distribuição de responsabilidade no seio da equipa médica outra se acrescenta: a distribuição de responsabilidades entre os profissionais de saúde e os fabricantes dos aparelhos e da tecnologia usada para permitir a telemedicina. Seria errado pensar que qualquer dano que causalmente resulte de uma falha técnica poderá ser exclusivamente imputado ao fabricante. A entidade que disponibiliza cuidados de saúde mantém uma quota importante de responsabilidade na escolha do equipamento correto em termos de facilidade de uso, qualidade do som e da imagem, custo de aquisição e manutenção e adequação para a função que irá desempenhar; assim como lhe cabe igualmente proceder às necessárias operações de controlo e manutenção da qualidade, ainda que esta última função possa vir a caber ao fabricante por força das cláusulas contratuais inseridas no contrato de aquisição, o que reclama especial cuidado na redação e revisão destes contratos.

A isto acresce ainda a possível dificuldade em termos de exercício da prática médica transfronteiriça, dado que as autoridades competentes do país A poderão não aceitar que um médico, não devidamente registado nesse país, exerça no país B atos médicos sobre pacientes daquele primeiro. Por conseguinte, urge esclarecer com rigor a localização jurídica do ato médico praticado à distância e, conseqüentemente, qual a legislação aplicável, sobretudo em sede de competência profissional e responsabilidade civil e criminal derivada do ato praticado, assim como a jurisdição competente para dirimir eventuais litígios

Telemedicina: a descoberta da pólvora?

Há ainda que sublinhar que a telemedicina é suscetível de favorecer faltas médicas porventura evitáveis no contexto da medicina convencional. No plano técnico teme-se que a teleconsulta propicie erros de diagnóstico devido à ausência de contacto físico com o paciente e aos erros de avaliação que daí possam advir, os quais poderão até promover o recuso injustificado a meios de diagnóstico e terapêutica. Porém, ao invés de se refugiar na medicina defensiva, deve o médico incluir nos relatórios dos exames e nos diagnósticos que assine as dúvidas existentes quanto ao estado do saúde do paciente, ao invés de optar por formulação assertivas mas pouco fundamentadas. Alguns desses erros podem ser despoletados pelo próprio paciente, por lapso na recolha e transmissão de dados acerca do seu estado de saúde a um médico distante. Ao envolver o paciente no sucesso do ato médico em causa, atribuindo-lhe funções que eram tradicionalmente desempenhadas por profissionais de saúde, a telemedicina coresponsabiliza o paciente pelo resultado do procedimento, devendo o paciente ser informado de forma clara do papel que lhe cabe. O temor com falhas de informação poderá ter inspirado o CDOM a apenas admitir a telemedicina quando o médico “tiver uma ideia clara e justificável da situação clínica”, o que aponta para a necessidade de uma prévia consulta pessoal com o paciente, o que nos arrasta para o problema humano insito na telemedicina.

De facto, é ao nível da relação humana que o médico mais arrisca. A ausência do referido contacto pessoal distanciá-lo-á do paciente e enfraquecerá a relação de confiança que necessariamente deverá existir. Sabendo que uma das principais causas de processos fundados na ausência de consentimento informado é a quebra do contacto humano entre o paciente e o seu médico, antevê-se que a telemedicina fomentará litigância desta ordem. A melhor cautela neste cenário consiste em, mesmo na ausência de presença física, informar devidamente o paciente das condições em que se processará o uso da telemedicina (riscos, pessoas envolvidas), seja mediante consentimentos escritos claros e rigorosos, seja mediante um diálogo aberto e constante. O objetivo em vista será tornar pessoal uma relação aparentemente impessoal. Esta é a verdadeira pólvora da telemedicina.

LISBOA

Av. Duarte Pacheco, 26
1070-110 Lisboa Portugal
lisboa@vda.pt

PORTO

Av. da Boavista, 3433 - 8º
4100-138 Porto Portugal
porto@vda.pt

