



CES ARSLVT – Ética Assistencial

“Parecer sobre prestação de cuidados assistenciais em períodos de falência do registo de saúde electrónico. “

Parecer n.º 008/ASS/CES/2013

A CES da ARSLVT, na sequência do pedido do Conselho Directivo da ARSLVT, nos termos da alínea a) do nº1 do artigo 7º do Decreto-Lei nº 97/95 de 10 de Maio, após solicitação do Dr. Daniel Pinto, médico de família ACES Oeiras, emite o seguinte parecer sobre a Prestação de cuidados assistenciais em períodos de falência do registo de saúde electrónico, nos termos da alínea b) do nº 1 e do nº 2 do artigo 6º do referido Decreto-Lei nº 97/95 de 10 de Maio e do artigo 6º do seu regulamento interno.

O pedido

O pedido de emissão de parecer é relativo à prestação de cuidados assistenciais em períodos de falência do registo de saúde electrónico.

1. Afirma que «a actuação dos profissionais de saúde em cuidados de saúde primários está altamente dependente dos sistemas de registo de saúde electrónico» (primeiro parágrafo; sublinhado nosso);
2. Afirma que as falhas no sistema electrónico «são frequentes» (horas ou dias), devido (1) à inexistência de material de substituição, (2) à dificuldade na obtenção de uma resposta atempada dos serviços de apoio informático e (3) à realização actualizações do sistema durante o período de actividade clínica;
3. Refere que nos períodos de falência do registo informático as actividades clínicas se mantêm, com emissão manual de documentos, sendo o registo clínico electrónico efectuado posteriormente de forma menos completa;
4. Assume que a realização de consulta médica na ausência de registo clínico anterior coloca questões à segurança e qualidade dos actos praticados; a não realização de consultas médicas nestas situações causa prejuízo directo aos utentes e disrupção na organização das tarefas assistenciais posteriores;
5. Termina, solicitando a resposta a três questões:

5.1. Se os profissionais devem ou não realizar a actividade assistencial em períodos de falência do registo de saúde electrónico; toda a actividade ou apenas alguns actos?

5.2. Caso se verifique um erro ou omissão de cuidados com prejuízo para o utente, de que forma a responsabilidade civil e/ou criminal recai sobre o profissional de saúde ou sobre a instituição responsável pelo registo de saúde electrónico. Caso não seja possível demonstrar um determinado acto por não ter sido registado no sistema electrónico, de que forma a responsabilidade recai sobre o profissional de saúde ou sobre a instituição?

5.3. Se devem ser compensados os profissionais que têm necessidade de despender horas para além do seu horário, para fazer os registos clínicos não efectuados durante o período de falência.

Questões éticas

No centro da nossa atenção está a relação médico-doente na procura do melhor bem para ele (a), nas circunstâncias concretas em que os médicos trabalham. A consciente liberdade do clínico é chamada a tornar-se responsabilidade pela vida do outro que tem diante de si.

As questões colocadas implicam um processo de deliberação acerca dos diversos valores humanos em presença.

Na perspectiva *deontológica*, somos levados a uma ponderação entre os deveres que os médicos têm na prestação de cuidados a utentes de um centro de saúde e o direito que esses médicos têm a condições de trabalho para o seu exercício profissional. E também o direito que os utentes têm a ser bem atendidos e os seus deveres de cumprirem as orientações médicas acerca dos seus cuidados de saúde. Uma questão ética relacionada pode ser formulada do seguinte modo: a falta de registo electrónico compromete ou pode comprometer a segurança dos cuidados médicos?

A perspectiva *teleológica* engloba esta última questão e permite interrogarmo-nos sobre a correcção de um agir do médico que, querendo o maior bem para o doente que lhe está confiado, procura realizar a sua actividade clínica da melhor maneira possível, dadas as condições objectivas em que trabalha e dadas as condições

objectivas em que o doente se encontra. É, pois, a questão do *sentido* do agir que emerge desta reflexão.

Questões jurídicas

Um sistema de registo electrónico – ou de outra natureza – constitui um recurso que é afectado à actividade médica. Um recurso que não é utilizado para a prestação da intervenção médica em si, pelo que assume uma natureza complementar face à intervenção médica. Ou seja, no leque de recursos de apoio à actividade médica, o sistema de informação, serve de suporte ao registo da informação de saúde recolhida e dos actos praticados, mas não integra o acto médico. Todavia, tendo em conta a necessária utilização da informação de saúde de cada pessoa, para o diagnóstico e planeamento das intervenções médicas a realizar, um sistema de registos clínicos apresenta-se como muito importante em saúde.

A questão sobre que devemos reflectir, prende-se, contudo, com a indispensabilidade ou não, de um sistema de informação para a concretização da intervenção médica. Ou seja, saber se, sendo complementar à actividade médica, se mostra indispensável à prática dos cuidados médicos.

Deste modo, se considerarmos que a existência e o regular funcionamento de um sistema de informação é indispensável à prática da actividade médica, nomeadamente porque o não acesso a informação de saúde das pessoas pode comprometer a decisão médica e, em consequência, a segurança dos cuidados de saúde, concluiremos que a não existência, ou o não funcionamento do sistema, legitima a não actuação do médico. De outro modo, se considerarmos que a não disponibilidade de um sistema de informação não impede a prática dos actos, porque é possível obter a informação por outra via, concluiremos que a intervenção médica deve manter-se.

Ou seja, a questão essencial em análise não se prende, em concreto, com a disponibilidade ou ausência de um sistema de informação, mas sim com a indispensabilidade da informação contida nesse sistema para a tomada de decisão médica (no caso de hipersensibilidade a determinadas substâncias, a história medicamentosa, antecedentes pessoais e familiares que podem representar uma informação essencial no momento da decisão clínica). Para além do recurso ao sistema de informação, o médico pode, em cada situação concreta, afectar outros

recursos que resolvam a sua necessidade de ficar informado quanto à situação de saúde da pessoa em causa. E pode mesmo, para determinada intervenção, não necessitar de informação prévia registada.

Para o registo da informação realizada, a questão da falta de sistema de registo electrónico não se colocará, uma vez que são possíveis outras alternativas – como o registo em papel, por exemplo – que resolverão o problema.

Assim e nestes termos, consideramos que a decisão médica de realizar ou não actos médicos, na ausência ou indisponibilidade temporária do sistema de informação electrónico, resulta da ponderação da indispensabilidade da consulta da informação registada, para cada situação concreta. Havendo necessidade de informação de saúde a que seja impossível ter acesso por outra via e se mostre indispensável à tomada de decisão médica, não devem ser prestados cuidados, para não comprometer a sua segurança. Não se verificando essa indispensabilidade da informação de saúde registada, o médico pode realizar a sua actividade, mesmo sem acesso ao sistema de informação, procurando formas alternativas de colheita da informação.

Noutros termos, considerando que o direito a cuidados médicos se insere no direito à protecção da saúde, que se encontra consagrado a todos os cidadãos pelo nº 1 do artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, a ponderação sobre a não prestação de cuidado médico significa não assegurar o exercício desse direito. Ou seja, decidir não prestar um cuidado de saúde no Serviço Nacional de Saúde, corresponde, à partida, a uma violação do direito à protecção da saúde do cidadão em causa. Daí que apenas uma justificação aceitável poderá legitimar uma decisão de não agir, quando, por princípio, o médico no exercício de uma função pública assume o dever de agir. A indisponibilidade do acesso a um sistema de informação de saúde – electrónico ou outro – poderá constituir uma justificação aceitável, se a ausência de informação de saúde de uma pessoa, por falta de acesso aos registos, impedir uma tomada de decisão segura.

A responsabilidade profissional do médico resulta da decisão que tomou, dos actos que praticou ou decidiu não praticar, assim como das consequências que esses actos ou omissões provocaram na pessoa em causa.

A decisão de não prestar determinado cuidado será considerada uma omissão se o médico tem o dever de agir e não o faz. Havendo justificação para não agir, fundada no risco causado pela falta de informação indispensável, essa omissão não será

punível. Todavia, a avaliação da responsabilidade faz-se sempre em concreto, pelo que será em cada situação concreta, perante cada pessoa concreta, que se avaliará da legitimidade para não agir.

Parece-nos, assim, que a decisão deve ser ponderada em função do risco para a pessoa em causa, de modo a que, na previsão de um risco potencial, não deva ser prestado o cuidado. Este deve ser o modo de evitar o erro. Ou seja, a falta de informação indispensável não deve originar uma decisão e um acto potencialmente danoso devido a erro. A falta de informação indispensável deve, ao contrário, levar a uma decisão de não fazer, para que o erro seja evitado.

Verificando-se erro, este será apreciado em função da decisão tomada e das condições para essa decisão, nomeadamente quanto à informação disponível. Será sobretudo apreciada a possibilidade que o médico teve (ou não) de agir de modo diferente.

Conclusão

- 1. A indisponibilidade de um sistema de informação – electrónico ou outro – só por si não legitima a não prestação de cuidados de saúde a que o médico está obrigado, como modo de garantir o direito das pessoas à protecção da sua saúde;**
 - 2. O que poderá legitimar uma decisão médica de não prestar os cuidados necessários será a impossibilidade de consultar informação considerada indispensável para a situação em causa e a impossibilidade de a obter por vias alternativas;**
 - 3. A responsabilidade do médico resulta da decisão tomada e dos fundamentos utilizados, na ponderação entre o dever de assegurar o direito das pessoas a cuidados médicos e o dever de garantir a segurança dos cuidados prestados.**
-

Sugestão de procedimento

Considerando os aspectos anteriores, a realização de actividade assistencial durante os períodos de falência do sistema de registo electrónico deve ser regulada por um protocolo/procedimento interno definido para estes casos. A utilização de um protocolo interno conhecido de todos os profissionais e da direcção clínica do ACES possibilita uma uniformização de cuidados.

A instituição deve ter disponíveis formulários de registo de informação, com campos de identificação, que possam ser replicados e distribuídos a todos os profissionais durante as falências temporárias de registo electrónico.

A informação ao utente da ausência de sistema de registo informático e as suas implicações poderá minimizar situações posteriores de imputação de responsabilidade.
