



## Parecer do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Doc: 05.2024

Parecer

### Atuação perante falha do sistema informático e inacessibilidade do Processo Clínico Eletrónico

**Data:** 23 de fevereiro de 2024.

**Relator:** José Alexandre Freitas

**Enquadramento:** A informatização dos processos clínicos e o uso de ferramentas eletrónicas para prescrição e transmissão de informação médica é, hoje em dia, quase universal nos cuidados de saúde em Portugal, assim como em muitos outros países. Apesar dos benefícios destes desenvolvimentos serem reconhecidos, as falhas dos sistemas de informação são mais frequentes do que o desejado, causando disrupção na prestação de cuidados.

#### Consequências das falhas dos sistemas de informação

As falhas no acesso aos Sistemas de Informação em saúde não podem ser encaradas como falhas de um componente acessório colmatadas pelo regresso temporário ao uso de registos em papel. O Sistema de Saúde está atualmente centrado no uso de ferramentas eletrónicas e, sem elas, o fluxo de trabalho é totalmente modificado.

Não existe evidência de estudos ou recomendações científicas acerca da adaptação da prática médica a contextos sem acesso ao processo clínico. No entanto, sabe-se que as falhas informáticas são responsáveis pelo cancelamento de consultas e outras atividades clínicas e fecho de serviços que podem afetar negativamente os utentes. Sabe-se também que omissões de informação nos registos clínicos são responsáveis por atrasos, adiamentos de atos médicos e mesmo pela ocorrência de erro médico e risco de dano para os doentes.

Pela arquitetura dos sistemas informáticos em Portugal, em caso de falha do sistema informático, vários atos ficam perturbados:

1. Ficam inacessíveis:
  - O acesso ao historial clínico do utente;
  - O registo imediato de nova informação no processo clínico;



- A renovação de prescrições de medicamentos ou produtos utilizados de forma prolongada;
  - A referenciação para outros prestadores ou instituições de saúde (excepto se houver circuitos alternativos bem estabelecidos e seguros em papel).
2. Ficam muito perturbadas:
- A prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e,
  - a prescrição de medicamentos para terapêuticas de curta duração.
3. Caso a inoperacionalidade seja total (incluindo não só o software dos processos clínicos, mas também o computador e/ou internet) fica inacessível:
- o uso de ferramentas de apoio à decisão clínica – bases de dados de informação atualizadas,
  - prontuário terapêutico e,
  - escalas, calculadoras e verificadores de interações medicamentosas.

A inacessibilidade descrita no ponto anterior é mais importante atualmente, dado que as alternativas em papel já não estão frequentemente disponíveis nem atualizadas.

### **Prestação de cuidados sem acesso ao processo clínico electrónico**

Cabe à instituição de saúde e ao médico, em particular, assegurar que a prestação de cuidados médicos em situações de falha do sistema informático seja feita com segurança para o utente e para o próprio clínico. Deve sempre encontrar-se um equilíbrio entre o dever de prestar os melhores cuidados ao alcance do profissional e o exercício da sua prática em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços. Não obstante, cada instituição de saúde ou unidade funcional deve definir procedimentos, adequados ao seu contexto e que uniformizem e assegurem os mecanismos a adoptar em caso de falha informática.

Sempre que possível o utente deve ser envolvido na decisão de ser ou não consultado durante falhas informáticas. Nos casos em que o médico considere ter condições para observar o utente, deve informá-lo de que, pela ausência de acesso ao processo clínico, existe maior risco de erro e que as informações transmitidas pelo utente são a única fonte de informação disponível.

Em momento algum deve o médico acatar interferências externas para que atue sem acesso à informação e às ferramentas que considerar necessárias para uma prática em condições de não prejudicar os doentes.

### **Actuação dependendo do tempo previsto de interrupção dos sistemas de informação**



Na nossa ótica, o tempo de inoperacionalidade dos sistemas de informação é uma variável a ter em conta na adequação da prática clínica.

Existem documentos, em Portugal, que recomendam a suspensão da actividade clínica nestas situações, exceto cuidados emergentes. Existe também experiência prévia dessa atuação no nosso País e também internacionalmente. Por outro lado, existe também em Portugal quer a nível de cuidados primários, quer a nível hospitalar, experiência prévia na prestação de cuidados sem acesso aos processos clínicos e a ferramentas electrónicas, por vários meses, após casos de ciberataque.

No entanto, importa considerar quais os actos médicos que podem ser prestados dependendo da situação específica em que o doente se encontra. Salienta-se que, independentemente dos exemplos abaixo descritos, o médico é responsável por avaliar se em cada situação estão reunidas as condições para a sua actuação.

1. Os cuidados emergentes nunca podem ser adiados.
2. Nas restantes situações deve garantir-se se existe tempo útil para aguardar pelo regresso do acesso aos sistemas de informação e/ou se esse acesso vai alterar as decisões tomadas.
  - a. A doença aguda deve ser avaliada e tratada de acordo com a situação clínica e meios disponíveis. Caso se trate de doença não grave, cujo tratamento ou investigação podem ser protelados, e caso o acesso ao sistema informático aumente a segurança na atuação do médico, pode a decisão ser adiada. Deve garantir-se nesta situação que o acesso aos sistemas de informação vai ocorrer previsivelmente em tempo útil e adequado à situação.
  - b. O atendimento à doença subaguda, sintomas de novo prolongados no tempo, doenças crónicas mal-controladas, devem ser adiados se o tempo previsível para a recuperação informática não impactar negativamente a saúde do doente.
  - c. O seguimento de doença crónica estável ou consultas de rotina, incluindo rastreios, devem ser quase sempre adiados a não ser que o tempo previsível de inoperacionalidade seja de vários meses.
3. Tarefas como atestados e prescrição de medicação crónica devem, tanto quanto possível, cumprir os prazos legais para que o doente não seja prejudicado.



No caso de falha informática total por vários meses as organizações devem ter assegurado um plano de contingência que, deve contemplar:

- Circuitos em papel bem estabelecidos que garantam a confidencialidade da informação,
- Folhas de registo em papel disponibilizadas aos médicos com os dados pessoais preenchidos pelo secretariado clínico na admissão, para diminuir a possibilidade de erros na identificação inequívoca do doente e,
- Recomendações à população por diversos meios, incluindo órgãos de comunicação social, para que sejam portadores de toda a informação clínica que tenham disponível, especialmente informação sobre doenças e medicação crónica, assim como meios complementares de diagnóstico e terapêutica relevantes.

### **Registo da informação clínica**

O registo clínico dos atos médicos realizados durante a falha informática deve ser efetuado no suporte mais adequado disponível. Posteriormente devem ser incorporadas, assim que possível, no processo clínico eletrónico do doente.

### **Responsabilidade na atuação médica durante falhas de acesso aos sistemas de informação**

Os atos médicos realizados durante a ausência de acesso ao processo clínico dos utentes devem estar sob escusa de responsabilidade no que toca a erros ocorridos por essa inacessibilidade. Recomenda-se que as unidades funcionais procedam ao registo das falhas informáticas ocorridas.

### **Consequências das falhas do sistema informático na avaliação de desempenho**

Os índices de desempenho atualmente utilizados são suportados por dados extraídos automaticamente dos registos clínicos eletrónicos. A perturbação nos sistemas informáticos impede que sejam registados novos dados de forma adequada.

Devem ser incorporadas, nas avaliações de desempenho, medidas de contabilização das falhas do sistema informático, de forma a compensar a avaliação das equipas que tenham sido prejudicadas pela impossibilidade de fazerem um registo adequado.

### **Prevenção de inoperacionalidade dos sistemas de informação**

Tendo em conta as consequências graves que podem surgir da inoperacionalidade dos sistemas de informação nos cuidados de saúde, devem ser adoptadas, pelos serviços



responsáveis, todas as medidas possíveis para que estas situações sejam esporádicas e de curta duração. Além disso, devem ser estudadas e implementadas formas que permitam que as falhas sejam colmatadas com, pelo menos, alternativas para o acesso ao histórico clínico dos utentes.

### **Conclusão:**

As falhas dos sistemas informáticos perturbam a prestação de cuidados médicos e põem em risco a segurança dos utentes.

Durante períodos de inoperacionalidade, deve encontrar-se um equilíbrio entre o dever de prestar os melhores cuidados e o exercício em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços.

Cuidados emergentes não podem ser adiados. As restantes situações devem ser proteladas. No entanto, é necessário ter em conta a especificidade de cada situação e o tempo previsível de inoperacionalidade do sistema informático. Em casos em que o utente possa ser seriamente prejudicado pelo adiamento, deve ser considerada a prestação de cuidados sem acesso ao processo clínico e demais ferramentas eletrónicas.

As unidades de saúde devem definir procedimentos adequados ao seu contexto que uniformizem e assegurem os mecanismos a adoptar em caso de falha informática. Devem também proceder ao registo de falhas informáticas ocorridas.

Os Índices de desempenho das unidades devem ter em conta as perturbações causadas pelo tempo decorrido sem sistema informático.

Recomenda-se que sejam adoptadas pelos serviços responsáveis medidas para minimizar as falhas dos sistemas de informação e métodos alternativos de acesso ao histórico do utente.

### **Referências Bibliográficas:**

- *Regulamento n.º 707/2016 de 21 de Julho da Ordem dos Médicos*. Diário da República: 2ª série, No 139 (2016). Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.dre.pt](http://www.dre.pt).
- Liselotte S. van Boven, Renske W.J. Kusters, Vincent W. Klokman, Christian Dameff, Dennis G. Barten; Acute care disruptions due to information technology failures in the Netherlands from 2000 to 2020; medRxiv 2023.02.13.23285875; doi: <https://doi.org/10.1101/2023.02.13.23285875>



- Burnett, S.J., Deelchand, V., Franklin, B.D. et al. Missing Clinical Information in NHS hospital outpatient clinics: prevalence, causes and effects on patient care. BMC Health Serv Res 11, 114 (2011). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-114>
- Khanna K. Missing medical information adversely affects care of patients. BMJ. 2005 Feb 5;330(7486):276. PMID: PMC548207.
- Smith PC, Araya-Guerra R, Bublitz C, et al. Missing Clinical Information During Primary Care Visits. JAMA. 2005;293(5):565–571. doi:10.1001/jama.293.5.565
- Federação Nacional dos Médicos. Falhas do sistema informático dos serviços de saúde e medidas a tomar pelos médicos. 26 dez 2018. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.fnam.pt](http://www.fnam.pt)
- Sindicato Independente dos Médicos. Atuação dos médicos perante a falha do sistema informático. 03 dez 2018. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.sim.pt](http://www.sim.pt)
- Wallace, C. (2003), Health care IT system failures: Risks, prevention and recovery. J of Healthcare Risk Mgmt, 23: 9-15. <https://doi.org/10.1002/jhrm.5600230404>
- Abigail Z. When the Computers Crash, All That's Left Are the Patients. The New York Times. 14 Abr. 2004. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.nytimes.com](http://www.nytimes.com)
- Computer Systems Fail At Major Hospital System After Ransomware Attack. KFF Health News. 29 sep. 2020. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.kffhealthnews.org](http://www.kffhealthnews.org)
- Évora, C., Pereira, C., Mendes, R.B. Ataque informático cancela consultas e cirurgias no Hospital Garcia de Orta. CNN Portugal. 26 Abr. 2022. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.cnnportugal.iol.pt](http://www.cnnportugal.iol.pt)
- Caires. M. Serviço de Saúde da Madeira: ataque informático deixa utentes sem consultas e sem exames. Expresso. 07 Ago. 2023. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.expresso.pt](http://www.expresso.pt)
- Cardoso F.J. SESARAM continua a tentar recuperar todo o sistema após ataque informático. 02 Sep. 2023. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.dnoticias.pt](http://www.dnoticias.pt)
- Passos. E. “Prevê-se que o tempo de recuperação do sistema [informático do SESARAM] seja prolongado”. 07 Ago. 2023. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.dnoticias.pt](http://www.dnoticias.pt)



**ORDEM  
DOS MÉDICOS**

- Pereira, André Gonçalo Dias. Parecer jurídico - Enquadramento em matéria de responsabilidade médica, das declarações dos médicos denunciando carência de recursos. 12 sep. 2022. Acedido a 17 fev. 2024. Disponível em [www.ordemosmedicos.pt](http://www.ordemosmedicos.pt)

Lisboa, 23 de Fevereiro de 2024

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

**Aprovado por:** André Reis, Catarina Empis, Deolinda Almeida, Inês Figueiredo, Isabel Sousa Martins, José Alexandre Freitas, José Pedro Antunes, Paula Broeiro, Paulo Simões, Rute Teixeira, Sofia Carlos, Teresa Pascoal, Tiago Mendes.

Paula Broeiro

Presidente do Colégio de Medicina Geral e Familiar