



OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE TELECONSULTAS



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



2

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS

EDITOR

Entidade Reguladora da Saúde

Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
geral@ers.pt | tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

www.ers.pt

DATA

MAIO DE 2024

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



3

ÍNDICE

4	ÍNDICE DE ABREVIATURAS
5	SUMÁRIO EXECUTIVO
8	1 INTRODUÇÃO
12	2 QUESTIONÁRIO E ESTABELECIMENTOS VISADOS
16	3 CONTEXTO DE PRESTAÇÃO DE TELECONSULTAS
18	3.1 TELECONSULTAS ATRAVÉS DE CONTACTO TELEFÓNICO
22	3.2 TELECONSULTAS ATRAVÉS DE VIDEOCHAMADA
27	4 DIREITOS DOS UTENTES
27	4.1 CONDIÇÕES PRÁTICAS E IMPACTOS
27	<i>ACESSO EM TEMPO ÚTIL</i>
31	<i>DIREITO À DECISÃO</i>
36	<i>DIREITO DE ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA</i>
39	<i>DIREITO AO ACOMPANHAMENTO</i>
42	<i>DIREITO A CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE</i>
45	<i>QUESTÕES ADMINISTRATIVAS</i>
46	4.2 RECLAMAÇÕES E ELOGIOS
50	5 VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS TELECONSULTAS
55	6 CONCLUSÕES



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



4

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACSS | Administração Central do Sistema de Saúde

DE-SNS | Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

ERS | Entidade Reguladora da Saúde

LVT | Lisboa e Vale do Tejo

MCDT | Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

OCDE | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS | Organização Mundial da Saúde

PDS-Live | Plataforma de Dados de Saúde Live

Processo REC | Processo de Reclamação, Elogio ou Sugestão

RSE-Live | Registo de Saúde Eletrónico Live

SGREC | Sistema de Gestão de Reclamações da ERS

SNS | Serviço Nacional de Saúde

SPMS | Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

SRER | Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados

TIC | Tecnologias de Informação e Comunicação

TMRG | Tempos Máximos de Resposta Garantidos



Sumário Executivo

O presente estudo enquadra-se no acompanhamento que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a realizar na área da telemedicina. Em concreto, em 2022, a ERS realizou um estudo, no qual procedeu ao levantamento do **1** | âmbito e natureza dos serviços de telemedicina existentes, ao abrigo da legislação em vigor, bem como **2** | à análise da oferta disponível e **3** | à avaliação do acesso a serviços de telemedicina, nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS).⁽¹⁾

A informação recolhida e analisada pela ERS permitiu concluir que, em 2021, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) instituiu novas orientações conceptuais relativamente às teleconsultas, com impacto no respetivo reporte. O estudo realizado permitiu ainda constatar a existência de inconsistências entre a informação constante do Portal da Transparência do SNS e o reportado pelos prestadores, que em parte podem ser justificadas pelas diferenças na interpretação dos conceitos associados à telemedicina.

Desse modo, em 27 de maio de 2023, o Conselho de Administração da ERS deliberou, emitir uma recomendação à Direção Executiva do SNS (DE-SNS) e à ACSS para que adotassem as medidas adequadas no sentido de clarificar junto dos prestadores de cuidados de saúde a diferença entre os cuidados de saúde à distância que configuram consultas de telemedicina e os que não devem ser assim registados, e especificassem quais as tipologias de plataforma, os meios de comunicação/transmissão de dados e as demais infraestruturas que devem estar associados a cada uma das opções.⁽²⁾

(1) Estudo disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/5oldn3b4/presta%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-de-telemedicina-nos-hospitais-do-servi%C3%A7o-nacional-de-sa%C3%BAde.pdf>.

(2) Recomendação disponível para consulta em: https://www.ers.pt/media/npumau00/recomenda%C3%A7%C3%A3o-telemedicina_25-05-2023.pdf.

Considerando que as teleconsultas continuam a ter um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde⁽³⁾, revela-se oportuno visitar o tema da prestação de cuidados de saúde de telemedicina, com especial foco na garantia do cumprimento dos direitos dos utentes durante a prestação de teleconsultas.⁽⁴⁾

Para o efeito, recorreu-se ao envio de um inquérito via *LimeSurvey* a todos os prestadores do setor público e a todos os prestadores dos setores privado, social e cooperativo com atividade de teleconsulta registada na ERS, com o objetivo de analisar como estão a ser garantidos os direitos dos utentes, de modo transversal e, em especial, **1** | o direito à decisão livre e informada e **2** | o direito à reserva, confidencialidade e proteção dos dados pessoais. Foi também objetivo do estudo avaliar as vantagens e desvantagens da prestação deste tipo de cuidados de saúde, na ótica dos prestadores de cuidados de saúde, bem como analisar os pontos positivos, os riscos e limitações das teleconsultas e o impacto daí decorrente para os direitos dos utentes.

De acordo com as respostas remetidas pelos prestadores à ERS foi possível concluir que, no final de novembro de 2023, cerca de 70,1% dos estabelecimentos inquiridos realizavam teleconsultas, tendo-se concluído pela existência de situações em que não estão a ser adotados procedimentos que garantam o cumprimento integral dos direitos dos utentes.

(3) Nos termos do Despacho n.º 3204/2023, de 10 de março, é criada a Unidade Central de Prestação de Cuidados de TeleSaúde do SNS, de modo a dar continuidade ao processo de valorização da telessaúde, e a expandir a sua utilização no SNS.

(4) Despacho n.º 3204/2023, de 10 de março, do Secretário de Estado do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 50, de 10 de março.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



6

Em concreto, concluiu-se que nem todos os prestadores procedem à monitorização do cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) aplicáveis, o que significa que poderá estar comprometida a garantia do direito de acesso a cuidados de saúde em tempo útil/razoável. Foram também identificadas situações de prestadores de cuidados de saúde que não cumprem com a obrigação de obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido (17,1%), e situações de prestadores que não o fazem de acordo com as exigências formais devidas (70,9 %).

Relativamente ao direito a cuidados de saúde de qualidade concluiu-se que nem todos os prestadores garantem a privacidade do utente durante a realização da teleconsulta (em 7,4% dos prestadores), nem boas condições de luminosidade e/ou acústica, circunstância passível de comprometer a qualidade dos cuidados na medida em que pode afetar a perceção visual e auditiva do profissional de saúde e do utente (em 24,1%). Concluiu-se ainda pela ausência de procedimentos de verificação de adequação do local onde o utente se encontra (em 30,7% dos prestadores), o que pode também comprometer a qualidade dos cuidados e a privacidade do utente.

Quanto ao direito de acesso à informação clínica identificaram-se situações em que não é garantida a integridade da informação clínica, na medida em que existem prestadores que não procedem ao registo da informação resultante da teleconsulta (34,5%). Além disso o acesso, pelo utente, à informação clínica relativa à teleconsulta não é garantido em 60,6% dos prestadores. Foi ainda possível concluir pela existência de situações em que o direito ao acompanhamento não é garantido (7,4%) e casos em que não é disponibilizado ao utente comprovativo de presença em teleconsulta (43,9%).

Adicionalmente, importa ressaltar que para os prestadores de cuidados de saúde respondentes, a principal vantagem do recurso a teleconsultas é o facto de possibilitar o acesso a utentes que residem mais longe (classificação média de 4,7, na escala de *Likert* de 1 a 5, em que 5 corresponde “concordo totalmente”). Por outro lado, a principal desvantagem decorre das teleconsultas não se aplicarem a todos os cuidados de saúde, bem como da exigência de utilização de tecnologia informática, nem sempre dominada por parte da população idosa e socialmente desfavorecida (classificação média de 3,9).



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



7



1

INTRODUÇÃO



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define telemedicina como a prestação remota de cuidados de saúde por profissionais, que utilizam as tecnologias de informação e comunicação (TIC) de modo a permitir a prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação, bem como a formação contínua de prestadores de cuidados de saúde, de forma a promover a saúde dos cidadãos e da sociedade.⁽⁵⁾ Definição similar é referida no Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022, em que a telemedicina é descrita como a utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos.⁽⁶⁾

No âmbito da prestação de serviços de telemedicina, o Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, que veio determinar que os serviços e estabelecimentos do SNS deveriam intensificar a utilização das TIC de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS, estabelece as definições de teleconsulta em tempo real e de teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*).⁽⁷⁾ Assim, nos termos do referido Despacho, uma teleconsulta em tempo real é uma consulta fornecida por um médico distante do utente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do utente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico, devendo esta realizar-se de forma síncrona. Já numa teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*) são utilizadas comunicações interativas e audiovisuais para recolha de dados na presença do utente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em tempo posterior (forma assíncrona).⁽⁸⁾

(1) WHO (1998). A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics., <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63857>.

(2) Martins, H., Monteiro, M., Loureiro, P., & Cortes, M. (2021). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Centro Nacional de TeleSaúde. Lisboa: SPMS, p.26, https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf.

(7) Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 46, de 6 de março.

(8) Para uma mais completa descrição da evolução conceptual do conceito de telemedicina consultar o estudo da ERS sobre "A prestação de serviços de telemedicina nos hospitais do SNS", disponível em: <https://www.ers.pt/media/5oldn3b4/presta%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-de-telemedicina-nos-hospitais-do-servi%C3%A7o-nacional-de-sa%C3%BAde.pdf>.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



Ora, o impacto da pandemia de COVID-19 conduziu a um efeito de substituição de consultas presenciais por teleconsultas, promovido pela necessidade de reduzir significativamente a afluência de utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em situações programadas.⁽⁹⁾ Deste modo, atenta a necessidade de analisar esta área de cuidados de saúde, em 2022 a ERS realizou um estudo, no qual procedeu ao levantamento do âmbito e natureza dos serviços de telemedicina existentes, ao abrigo da legislação em vigor, bem como **2** | à análise da oferta disponível e **3** | à avaliação do acesso a serviços de telemedicina nos hospitais do SNS.⁽¹⁰⁾ O referido estudo teve ainda como objetivo compreender o extraordinário aumento do volume de teleconsultas que se observou em 2021, já depois das alterações decorrentes da pandemia, que levaram a uma redução da afluência de utentes aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e a um efeito de substituição de consultas presenciais por teleconsultas.

A informação recolhida e analisada pela ERS permitiu constatar que, em 2021, a ACSS instituiu novas orientações conceptuais relativamente às teleconsultas, com impacto no respetivo reporte. Concretamente, a Circular da ACSS n.º 3/2021/DPS/ACSS, emitida em 26 de fevereiro de 2021, veio definir teleconsulta como uma “[...] *consulta realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (inclui videochamada, telefone móvel ou fixo, correio eletrónico e outros meios digitais), com registo opcional no equipamento e obrigatório no processo clínico do utente. A teleconsulta pode ser feita em tempo real com a presença do utente numa outra localização ou em tempo diferido com dados recolhidos na presença do utente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e sobre eles opinará posteriormente*”.

Deste modo, foi possível concluir que o aumento exponencial do volume de atividade registada em 2021 se ficou a dever, essencialmente, a esta alteração no conceito de teleconsulta, que o tornou mais amplo.

O estudo realizado permitiu, ainda, constatar a existência de inconsistências entre a informação constante do Portal da Transparência do SNS e o reportado pelos prestadores de cuidados de saúde, que em parte podem ser justificadas pelas diferenças na interpretação dos conceitos associados à telemedicina. Desse modo, em 27 de maio de 2023, o Conselho de Administração da ERS deliberou emitir uma recomendação à Direção Executiva do SNS (DE-SNS) e à ACSS para que adotassem as medidas adequadas no sentido de clarificar junto dos prestadores de cuidados de saúde a diferença entre os cuidados de saúde à distância que configuram consultas de telemedicina e os que não devem ser assim registados, e especificassem quais as tipologias de plataforma, os meios de comunicação/transmissão de dados e as demais infraestruturas que devem estar associados a cada uma das opções.

Acresce que, face à natureza inovadora e diferenciada destes serviços, que gera novas dinâmicas no sistema de saúde, e os desafios que se apresentam em termos dos direitos e interesses dos utentes, em âmbitos tão significativos como o acesso, a qualidade dos cuidados prestados e a proteção dos dados pessoais dos utentes, considera-se necessário continuar a acompanhar esta matéria de forma atenta e continuada. Além disso, as teleconsultas continuam a ter um papel fundamental na prestação de cuidados, tanto que nos termos do Despacho n.º 3204/2023, de 10 de março, do Secretário de Estado da Saúde, foi criada a Unidade Central de Prestação de Cuidados de TeleSaúde do SNS, de modo a dar continuidade ao processo de valorização da telessaúde, e a expandir a sua utilização no SNS.

⁽⁹⁾ OECD (2023), The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ac8b0a27-en>.

⁽¹⁰⁾ Estudo disponível para consulta em: <https://www.ers.pt/media/5oldn3b4/presta%C3%A7%C3%A3o-de-servi%C3%A7os-de-telemedicina-nos-hospitais-do-servi%C3%A7o-nacional-de-sa%C3%BAde.pdf>.



Assim, e considerando a atribuição da ERS, prevista nos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, de “*garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes*” (cfr. alínea b), do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos), revela-se oportuno revisitar o tema da prestação de cuidados de saúde de telemedicina, com especial foco na garantia do cumprimento dos direitos dos utentes durante a prestação de teleconsultas.

Deste modo, com este estudo pretende-se analisar como estão a ser garantidos os direitos dos utentes, de modo transversal e, em especial, **1** | o direito à decisão livre e informada e **2** | o direito à reserva, confidencialidade e proteção dos dados pessoais. É também objetivo deste estudo avaliar **3** | as condições de realização das teleconsultas, designadamente os meios preferencialmente utilizados, que plataformas são preferencialmente utilizadas ou o modo como as mesmas são desenvolvidas, **4** | as vantagens e desvantagens da prestação deste tipo de cuidados de saúde, na ótica dos prestadores de cuidados de saúde, bem como **5** | analisar os pontos positivos, os riscos e limitações das teleconsultas e o impacto daí decorrente para os direitos dos utentes. Dada a necessidade de compreensão da realidade prática da prestação de cuidados de saúde no âmbito das teleconsultas em todo o sistema de saúde, este estudo incluiu o levantamento de informação relativa quer aos prestadores de cuidados de saúde públicos, quer aos de natureza privada e social com atividade de teleconsulta registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS.

O estudo está organizado em cinco capítulos, sendo o primeiro introdutório. No capítulo dois é feita uma breve descrição do questionário remetido aos prestadores de cuidados de saúde, bem como do universo de prestadores considerado na análise.

No capítulo três, com base nas respostas dos prestadores ao inquérito por questionário da ERS, realizado online entre 24 de outubro de 2023 e 15 de novembro de 2023, procede-se à caracterização do contexto em que as teleconsultas estão a ser realizadas, nomeadamente os meios utilizados, o local onde são realizadas, os critérios de gravação e conservação dos dados e os critérios de registo de informação no processo clínico do doente.

O capítulo quatro é dedicado ao confronto entre as condições práticas em que as teleconsultas estão a ser realizadas e os direitos dos utentes, de forma transversal, pretendendo-se aferir como estes estão a ser garantidos, designadamente o acesso aos cuidados, o consentimento informado do utente para os cuidados de saúde prestados por teleconsulta, a reserva, a confidencialidade e a proteção dos dados pessoais, e o direito ao acompanhamento. Neste capítulo são também analisados os processos de reclamação, elogio ou sugestão (processo REC) identificados e apreciados pela ERS até 17 de novembro de 2023, com data de ocorrência entre 2020 e 2023, que incluem reclamações, elogios/louvores e sugestões, sobre teleconsultas, possibilitando-se, deste modo, a identificação dos principais constrangimentos e problemas sentidos pelos utentes, e o impacto nos seus direitos.

O capítulo cinco procura identificar quais as vantagens e desvantagens da prestação de teleconsultas, do ponto de vista dos prestadores de cuidados de saúde, analisando-se, deste modo, os pontos positivos, os riscos e limitações das teleconsultas e o impacto daí decorrente para os direitos dos utentes.

Por fim, no capítulo seis são apresentadas as principais conclusões do estudo.



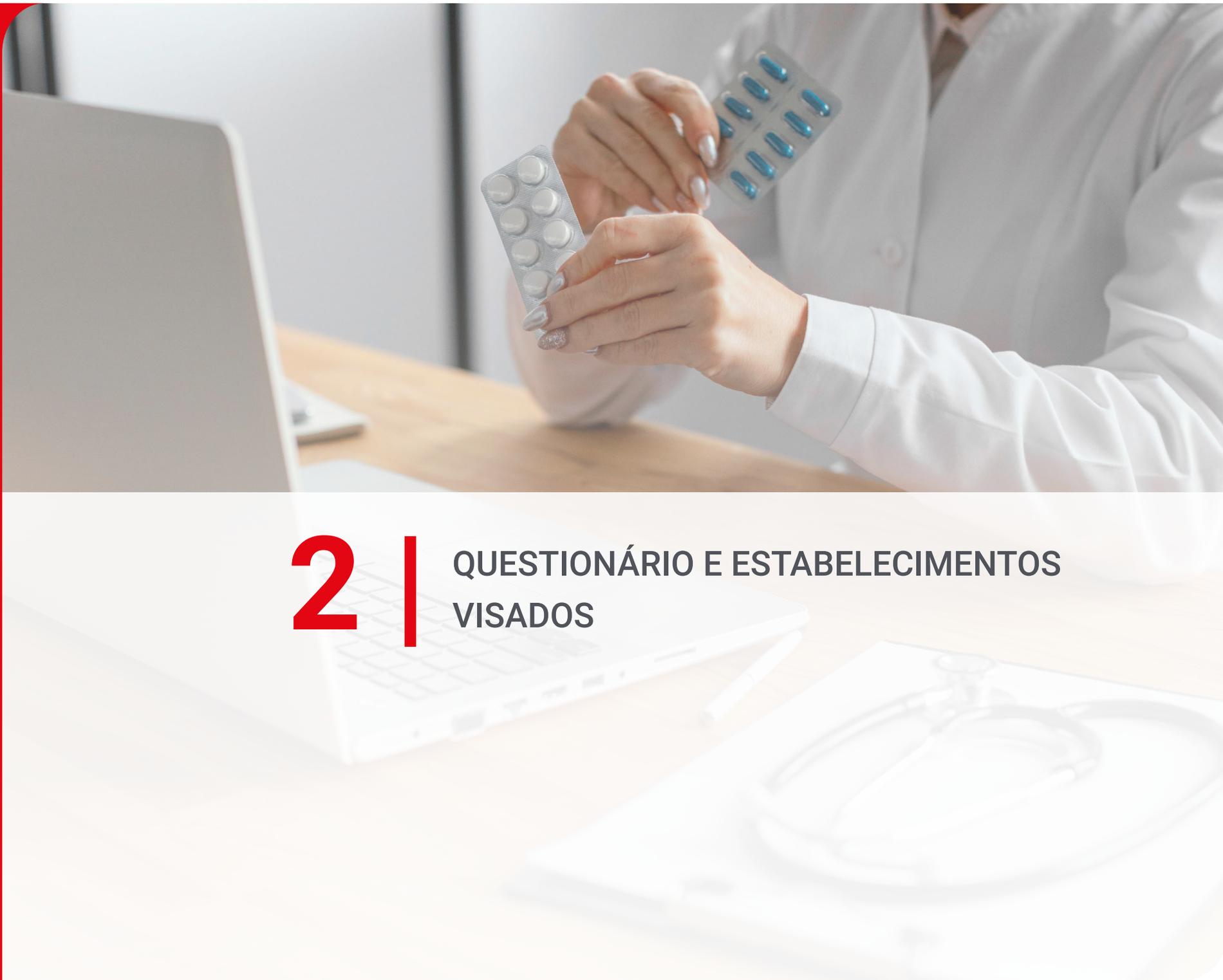
ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



11

2 | QUESTIONÁRIO E ESTABELECIMENTOS VISADOS





ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



12

2 | QUESTIONÁRIO E ESTABELECIMENTOS VISADOS

Em 24 de outubro de 2023, a ERS procedeu à elaboração de um questionário via *LimeSurvey*, tendente a apurar junto de todos os prestadores de cuidados de saúde de natureza pública, privada, social e cooperativa com atividade de telemedicina registada no SRER da ERS, a realidade relativa à prestação de teleconsultas⁽¹¹⁾. No total, a ERS remeteu o inquérito a 5.505 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde – 3.205 (58,2%) de natureza pública, 2.266 (41,2%) de natureza privada e 34 (0,6%) de natureza social e cooperativa – tendo sido sugerido que a resposta ao questionário tivesse em conta os contributos dos diversos intervenientes envolvidos na prestação de teleconsultas, de modo que as respostas refletissem a realidade prática de cada estabelecimento.

(11) Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que visem a prestação de cuidados de saúde à distância – denominados como unidades de telemedicina – integram o elenco de estabelecimentos sujeitos a regulação da Entidade Reguladora da Saúde desde 2014, na sequência da revisão dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto. Com a fixação, em 2015, das regras de registo obrigatório no SRER da ERS dos estabelecimentos sujeitos à sua regulação, através da publicação do Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro, a presente modalidade de estabelecimentos passou a estar sujeita a registo, tal como acontecia com os estabelecimentos com instalações fixas abertas ao público. As entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde (no qual se incluem os estabelecimentos de telemedicina), nos termos do n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, estão obrigadas a proceder ao registo e à atualização das informações registadas no SRER, mantendo-se esta obrigação de registo na ERS enquanto os estabelecimentos se encontrem abertos e funcionamento. Para o efeito, deverão declarar, entre outros, os seguintes elementos: **1** | Data de início de funcionamento do estabelecimento, **2** | Morada da localização do servidor de armazenamento de dados, se aplicável, **3** | identificação dos serviços prestados e valências técnicas, bem como dos profissionais de saúde associados.

Foi também solicitado aos prestadores que, em resposta ao questionário da ERS, considerassem o conceito de teleconsulta definido pela ACSS, em 2021 – consulta médica, no âmbito da telemedicina, realizada à distância com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados (inclui videochamada, telefone móvel ou fixo, correio eletrónico e outros meios digitais), com registo opcional no equipamento e obrigatório no processo clínico do utente – Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS –, bem como as interações realizadas entre utentes e todos os profissionais de saúde (e.g. médicos, psicólogos, enfermeiros).

O questionário encontrava-se dividido em quatro partes: a primeira dedicada à caracterização do estabelecimento, a segunda às condições práticas da realização de teleconsultas - subdividindo-se em teleconsultas por telefone e teleconsultas por videochamada - a terceira aos direitos dos utentes, e a quarta às vantagens e desvantagens das teleconsultas. No final do questionário foi ainda disponibilizado um campo de texto aberto para os prestadores remeterem à ERS comentários sobre a matéria em apreço.



Terminado o prazo concedido para envio de resposta à ERS, foram submetidas 2.515 respostas devidamente preenchidas ao referido inquérito, correspondendo estas a igual número de estabelecimentos (representando uma taxa de resposta de 45,7%) – 48,2% dos quais pertenciam ao setor público, 51,3% ao setor privado, e 0,5% ao setor social e setor cooperativo (cfr. tabela 1). Das 1.213 respostas recebidas do setor público, 5,6% diziam respeito a estabelecimentos que prestam cuidados de saúde hospitalares, 89,5% a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários (CSP), 0,7% a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde continuados, e os restantes 4,1% a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de outros níveis de acesso, onde se inserem, por exemplo, as unidades de comportamentos aditivos e dependências.

Das 2.515 respostas rececionadas, verificou-se que em 1.764 estabelecimentos (cerca de 70,1%) se realizam teleconsultas (cfr. tabela 2).⁽¹²⁾

⁽¹²⁾ Cumpre destacar que foi referido por alguns prestadores que, embora se encontrem com atividade de telemedicina registada no SRER da ERS, não se encontram de momento a realizar esta atividade, razão pela qual reportaram a não realização de teleconsultas.

Tabela 1
Estabelecimentos inquiridos e que remeteram resposta à ERS por setor de atividade

SETOR	NÍVEL DE ACESSO	NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS (%)
Público	Hospitalares	68
	CSP	1.086
	Continuados	9
	Outro	50
	Total	1.213 (48,2%)
Privado		1.290 (51,3%)
Social e cooperativo		12 (0,5%)
TOTAL		2.515

Tabela 2
Estabelecimentos que realizam teleconsulta por setor de atividade

SETOR	NÍVEL DE ACESSO	REALIZAM TELECONSULTA (%)	
		SIM	NÃO
Público	Hospitalares	57 (83,8%)	11 (16,2%)
	CSP	651 (59,9%)	435 (40,1%)
	Continuados	2 (22,2%)	7 (77,8%)
	Outro	23 (46,0%)	27 (54,0%)
	Total	733 (60,4%)	480 (39,6%)
Privado		1.022 (79,2%)	268 (20,8%)
Social e cooperativo		9 (75,0%)	3 (25,0%)
TOTAL		1.764 (70,1%)	751 (29,9%)



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



14

Adicionalmente foi possível concluir que dos 1.031 estabelecimentos dos setores privado, social e cooperativo em que se identificou a realização de teleconsultas, 64 (6,2%) tinham acordo/protocolo/convenção com o SNS para a realização deste tipo de cuidado de saúde (*cf.* tabela 3).

Tabela 3
Estabelecimentos dos setores privado e social
com acordo com o SNS para a realização de
teleconsultas

SETOR	REALIZAM TELECONSULTA AO ABRIGO DE ACORDO COM O SNS (%)	
	SIM	NÃO
Privado	62 (6,1%)	960 (93,9%)
Social e cooperativo	2 (22,2%)	7 (77,8%)
TOTAL	64 (6,2%)	967 (93,8%)



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



15

3 | CONTEXTO DE PRESTAÇÃO DE TELECONSULTAS

3.1 TELECONSULTAS ATRAVÉS DE CONTACTO TELEFÓNICO

3.2 TELECONSULTAS ATRAVÉS DE VIDEOCHAMADA



3 | CONTEXTO DE PRESTAÇÃO DE TELECONSULTAS

No presente capítulo avaliam-se as condições práticas em que as teleconsultas são realizadas, para permitir caracterizar o respetivo contexto. Dos 1.764 estabelecimentos que reportaram a realização de teleconsultas, foi possível concluir que 870 estabelecimentos (49,3%) realizavam consultas médicas por via de teleconsultas, 535 (30,3%) realizavam consultas de enfermagem e 766 estabelecimentos (43,4%) consultas de psicologia (cfr. gráfico 1). Em 21,6% dos casos foi também reportada a realização de teleconsultas noutras áreas, nomeadamente terapia da fala e nutrição.

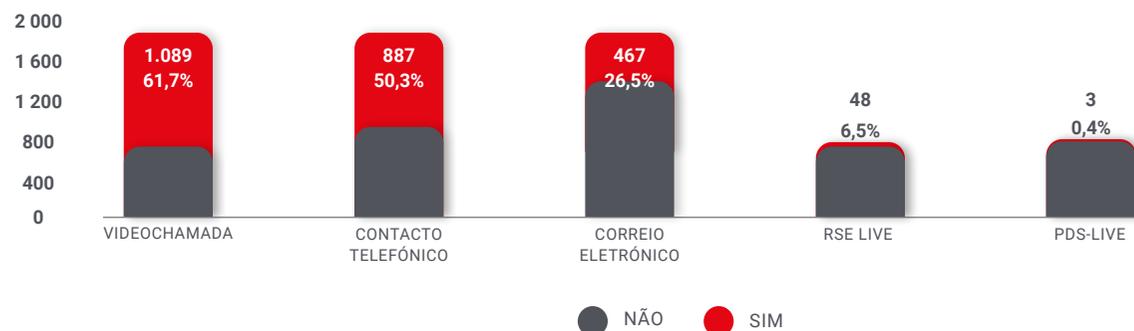
Gráfico 1
Tipos de consultas realizadas com recurso a teleconsultas*



(* Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

Relativamente aos meios utilizados, cumpre salientar que em grande parte dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde foi reportada a utilização de mais do que um meio para a realização das teleconsultas.

Gráfico 2
Meios utilizados para a realização de teleconsultas⁽¹³⁾



(* Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

(13) Note-se que, considerando apenas o setor público, a percentagem de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde onde é referido o recurso à videochamada é de 12,6%, ao contacto telefónico de 98,0% e ao correio eletrónico de 52,5%.



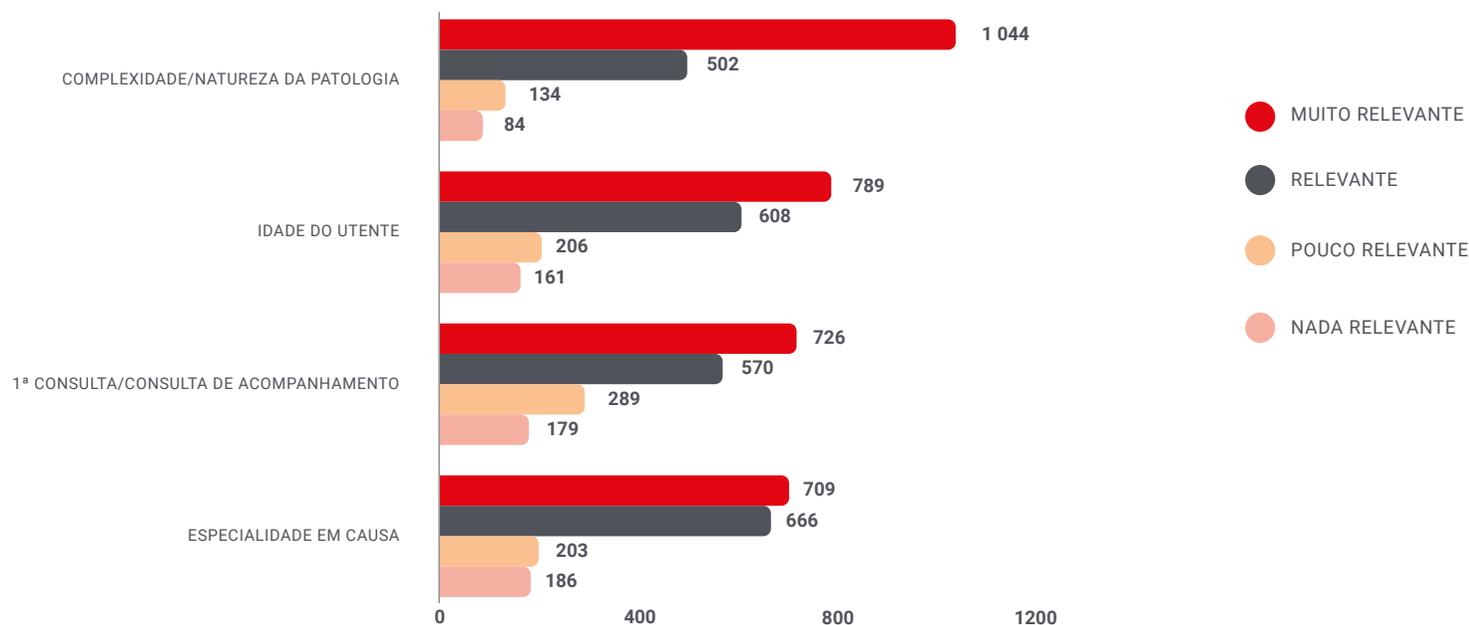
Na maioria dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde foi referido o recurso à videochamada (61,7%) e ao contacto telefónico (50,3%), verificando-se ainda que numa percentagem relevante de estabelecimentos se recorre ao correio eletrónico (26,5%), tendo também sido reportado o recurso a plataformas desenvolvidas pela entidade Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), sendo estas plataformas de uso exclusivo para a realização de teleconsultas no âmbito de estabelecimentos do setor público – SER-Live e PDS-Live (cfr. gráfico 2).

De salientar, quanto à utilização das referidas plataformas eletrónicas que, face ao universo de estabelecimentos do setor público que realizam teleconsultas (733 estabelecimentos), 6,9% dos estabelecimentos admitiram utilizar as plataformas desenvolvidas pela SPMS.

Não tendo sido apurados, no âmbito do presente estudo, quais os critérios de preferência na escolha das plataformas/meios para realização de teleconsultas, a reduzida utilização das plataformas SER-Live e PDS-Live poderá estar associada ao facto do conceito de teleconsulta definido pela ACSS incluir telefonemas e correio eletrónico, que não utilizam as referidas plataformas.

Por outro lado, foi solicitado aos prestadores que classificassem – numa escala de 1 a 4 (1 – nada relevante; 2 – pouco relevante; 3 – relevante; 4 – muito relevante) – um conjunto de fatores a ter em conta na decisão de disponibilização de prestação de cuidados de saúde por via de teleconsulta (cfr. gráfico 3). Da análise das respostas, foi possível apurar que a “complexidade/natureza da patologia” surge como o principal fator (média de 3,4) a ter em conta na decisão de disponibilização de prestação de cuidados de saúde por meio de teleconsulta (cfr. gráfico 3), seguindo-se a “idade do utente” (3,1).

Gráfico 3
Fatores a ter em
conta na decisão de
disponibilização de
teleconsultas





ESTUDO
MAIO DE 2024



3.1 TELECONSULTAS ATRAVÉS DE CONTACTO TELEFÓNICO

Dos 1.764 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em que foi possível identificar a realização de teleconsultas, em 887 (cerca de 50%) foi reportada a realização de teleconsultas através de contacto telefónico. Questionados sobre a existência de procedimento de confirmação da identidade do utente, 84,4% afirmou ter um procedimento instituído (cfr. gráfico 4).

Gráfico 4

Estabelecimentos com procedimento de confirmação da identidade do utente para teleconsultas através de contacto telefónico

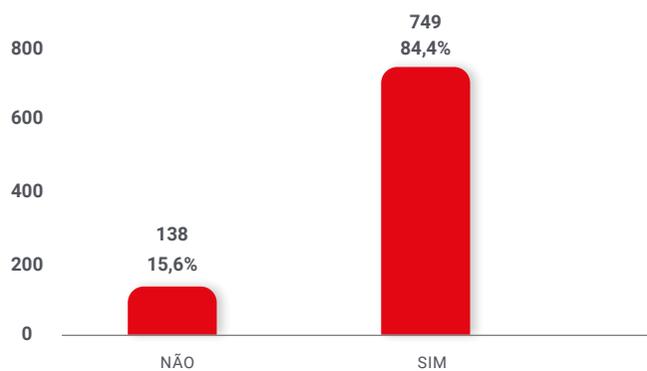
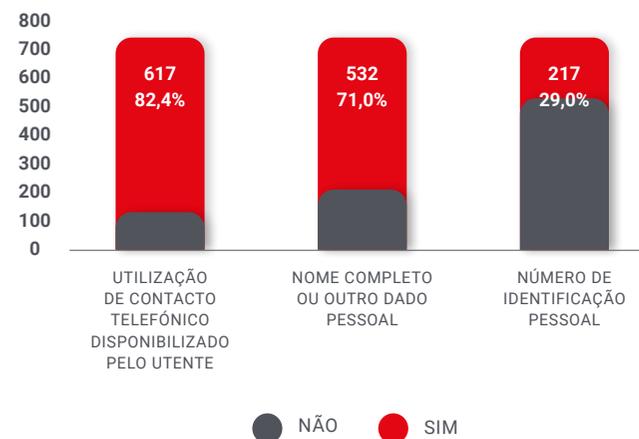


Gráfico 5

Procedimento de confirmação da identidade do utente para teleconsultas realizadas através de contacto telefónico*

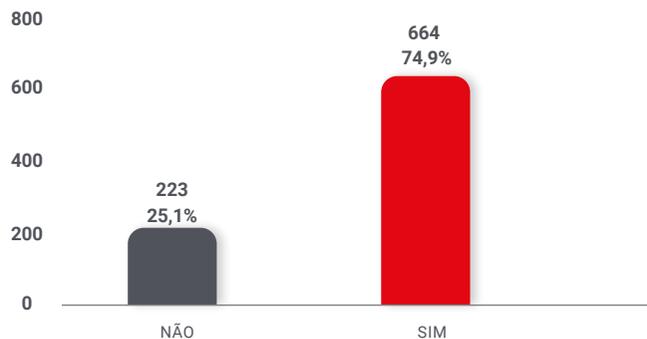


(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.



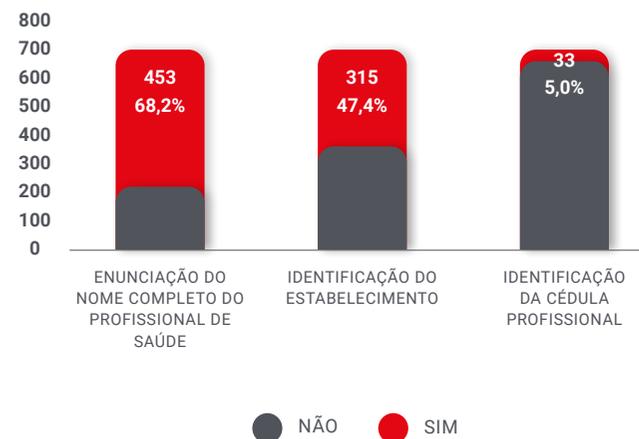
Na maioria dos casos (82,4%) o procedimento em vigor estabelece a utilização do contacto telefónico disponibilizado pelo utente no seu processo clínico, seguindo-se a solicitação para que o utente proceda à sua identificação no decorrer do contacto telefónico, mediante enunciação do seu nome completo ou outro dado pessoal, nomeadamente a data de nascimento (71,0%). 29,0% dos estabelecimentos referiram solicitar ao utente que proceda à sua identificação através da enunciação de um número de identificação pessoal (cfr. gráfico 5).

Gráfico 6
Procedimento de confirmação da identidade dos profissionais de saúde para teleconsultas realizadas através de contacto telefónico



Por outro lado, quanto aos procedimentos de confirmação da identidade dos profissionais de saúde que realizam teleconsultas, 74,9% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde revelou ter um procedimento instituído (cfr. gráfico 6). Na maioria dos casos (68,2%) o procedimento passa pela enunciação do nome completo do profissional de saúde, em 47,4% pela identificação do estabelecimento, e em 5,0% das situações pela identificação da cédula profissional (cfr. gráfico 7).

Gráfico 7
Procedimento de confirmação da identidade do profissional de saúde para teleconsultas realizadas através de contacto telefónico



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.



Relativamente ao contacto telefónico utilizado para realização da teleconsulta, em 89,7% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde os profissionais de saúde utilizam o contacto institucional, e em 10,3% é afirmado ser utilizado o contacto pessoal dos profissionais de saúde (cfr. gráfico 8).

Adicionalmente, concluiu-se que em 519 estabelecimentos que realizavam teleconsulta por telefone (ou seja, em 58,5% dos casos), o contacto de telefone utilizado para a teleconsulta é divulgado previamente ao utente – 35,5% no balcão de admissão do estabelecimento, 20,0% em consulta presencial prévia, 11,0% na aplicação informática do estabelecimento, 7,7% através de mensagem para o telemóvel (SMS), 8,1% através de correio postal/electrónico e 17,7% de outras formas, nomeadamente através de panfleto informativo (cfr. tabela 4).



Gráfico 8
Contacto telefónico utilizado para a realização de teleconsultas

Tabela 4
Forma de divulgação do contacto telefónico

FORMA DE DIVULGAÇÃO	Nº	%
Através de correio postal/electrónico	42	8,1%
Através de envio de mensagem	40	7,7%
Em consulta presencial prévia	104	20,0%
Na aplicação informática do estabelecimento respondente	57	11,0%
No balcão de admissão do estabelecimento	184	35,5%
Outro	92	17,7%
TOTAL	519	100%



Foi ainda possível concluir que em 12 dos estabelecimentos (1,4%) se procedia à gravação das teleconsultas realizadas por telefone, sendo que na totalidade dos referidos estabelecimentos é obtido o consentimento do utente para a gravação das mesmas (cfr. gráficos 9 e 10). Questionados sobre o momento em que é obtido o consentimento para a gravação da chamada, em 91,7% dos estabelecimentos verificou-se que este é prestado em momento prévio à chamada (cfr. gráfico 11).

Gráfico 10
Obtenção do consentimento para a gravação da teleconsulta

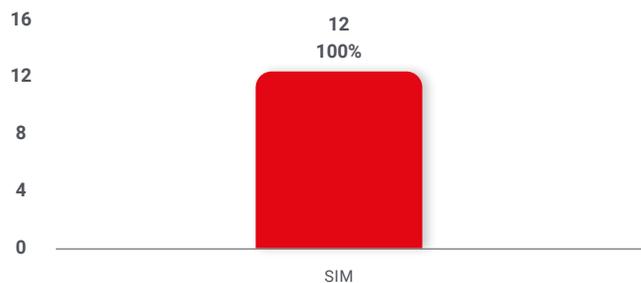


Gráfico 9
Gravação das teleconsultas realizadas por telefone

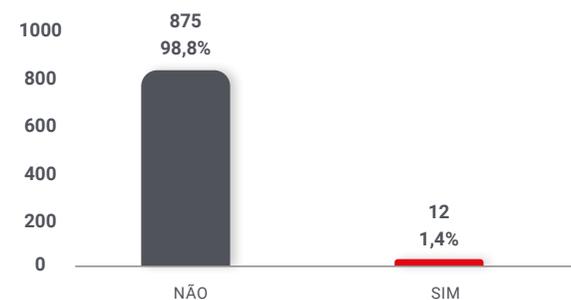


Gráfico 11
Momento da obtenção do consentimento para a gravação da teleconsulta





3.2 TELECONSULTAS ATRAVÉS DE VIDEOCHAMADA

De acordo com as respostas remetidas pelos 1.764 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde à ERS, foi possível apurar que em 1.089 (61,7%) dos referidos estabelecimentos eram realizadas teleconsultas através de videochamada, sendo certo que 75,7% destes estabelecimentos afirmaram ter procedimentos instituídos para a confirmação da identidade do utente na realização de teleconsultas por este meio (cfr. gráfico 12).

Gráfico 12

Estabelecimentos com procedimento de confirmação da identidade do utente para teleconsultas através de videochamada

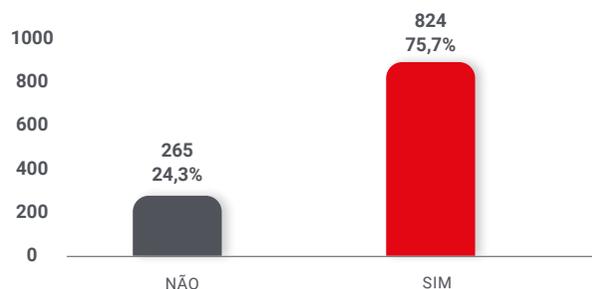
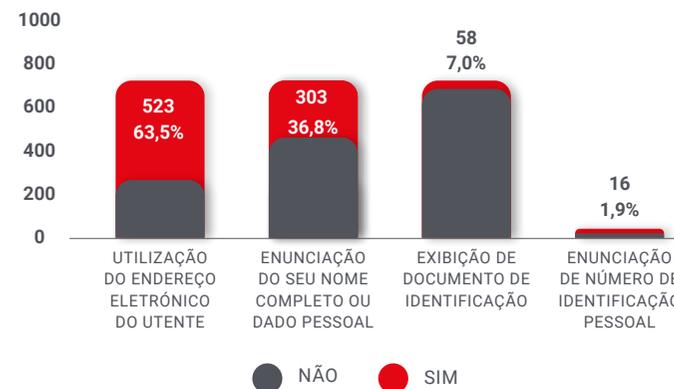


Gráfico 13

Procedimento de confirmação da identidade do utente para teleconsultas realizadas através de videochamada*



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

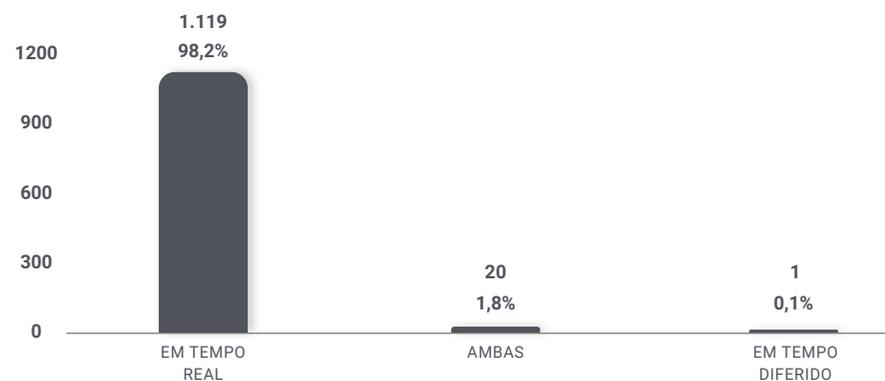


Na maioria dos casos (63,5%) o procedimento em vigor pressupõe a utilização do endereço eletrónico disponibilizado pelo utente no seu processo clínico, seguindo-se a solicitação para que o utente proceda à sua identificação no decorrer da videochamada, mediante enunciação do seu nome completo ou outro dado pessoal (36,8%). 7,0% dos prestadores referiu solicitar ao utente que proceda à exibição do documento de identificação e em 1,9% dos prestadores é solicitada a identificação através da enunciação de um número de identificação (*cfr.* gráfico 13).

Acresce que, respetivamente, 48 e três estabelecimentos reportaram à ERS a realização de teleconsultas através das plataformas RSE-live e PDS-live (*cfr.* gráfico 2), que pressupõe partilha de imagem, razão pela qual foram aplicadas as questões relativas à realização de teleconsultas através de videochamada aos prestadores responsáveis por esses estabelecimentos, nomeadamente as questões relacionadas com o momento de realização das consultas, as plataformas utilizadas e a obtenção do consentimento informado.

Deste modo, para o conjunto dos 1.140 estabelecimentos que realizam teleconsulta com partilha de imagem, foi possível concluir que na maioria dos casos (98,2%) as teleconsultas através de videochamada eram realizadas em tempo real (*cfr.* gráfico 14).

Gráfico 14
Momento de realização
das teleconsultas por
videochamada





Relativamente às plataformas utilizadas para a realização de teleconsultas, em 85,1% dos casos eram utilizadas ferramentas informáticas de videoconferência online (e.g. Zoom, Microsoft Teams, Google Meet, Webex) para a realização das teleconsultas, em 33,8% dos casos aplicações de redes sociais (e.g. Whatsapp, Messenger, Signal, Facetime, Telegram) e em 2,7% dos casos soluções tecnológicas próprias (cfr. tabela 5).⁽¹⁴⁾

Relativamente à gravação da teleconsulta, foi possível concluir que em 86 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde (7,5%) se procedia à conservação do som e da imagem transmitidos na teleconsulta e em 187 (16,4%) eram conservados, na plataforma utilizada, os ficheiros partilhados entre os intervenientes na teleconsulta (cfr. gráficos 15 e 16).

Gráfico 15
Conservação de som e imagem

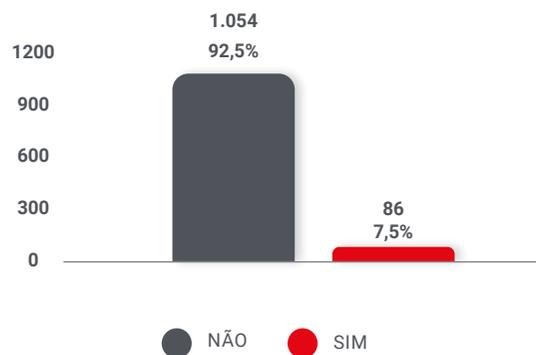
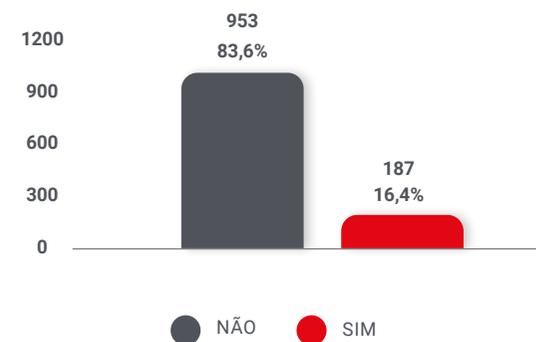


Gráfico 16
Conservação de ficheiros



⁽¹⁴⁾ Note-se que houve prestadores a reportar a utilização de mais do que uma plataforma na realização de teleconsultas.

Tabela 5
Plataformas utilizadas na realização de teleconsultas através de videochamadas

PLATAFORMAS	N.º DE ESTABELECIMENTOS (%)
Ferramentas informáticas de videoconferência online	970 (85,1%)
Aplicações de redes sociais	385 (33,8%)
Soluções tecnológicas próprias	31 (2,7%)
Outro (RSE-live, PDS-live, iMed)	63 (5,5%)



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



25

Gráfico 17
Consentimento
gravação de som e
imagem

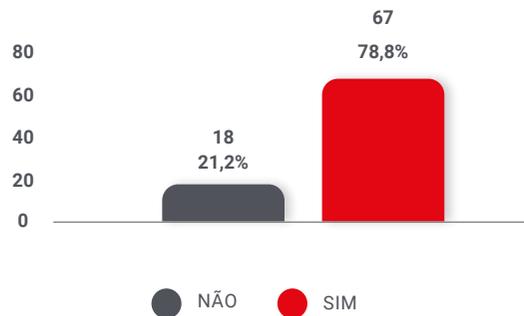
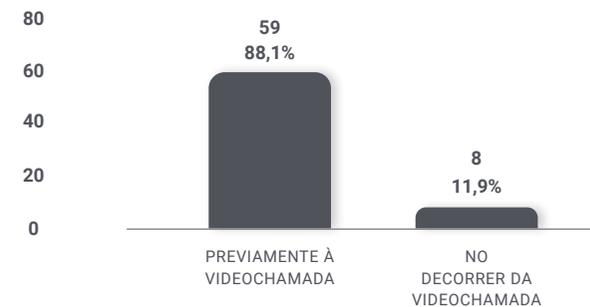


Gráfico 18
Momento da recolha
do consentimento
gravação de som e
imagem



Dos 86 estabelecimentos que procediam à gravação e conservação do som e imagem, 67 (78,8%) informaram que obtêm o consentimento do utente para tal, sendo que em 11,9% dos casos o consentimento é obtido no decorrer da realização da videochamada (*cfr.* gráficos 17 e 18).



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



26

4 | DIREITOS DOS UTENTES

4.1 CONDIÇÕES PRÁTICAS E IMPACTOS

ACESSO EM TEMPO ÚTIL

DIREITO À DECISÃO

DIREITO DE ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA

DIREITO AO ACOMPANHAMENTO

DIREITO A CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE

QUESTÕES ADMINISTRATIVAS

4.2 RECLAMAÇÕES E ELOGIOS



4 | DIREITOS DOS UTENTES

Este capítulo tem como principal objetivo confrontar as condições práticas em que as teleconsultas são realizadas com os direitos dos utentes⁽¹⁵⁾, designadamente no que diz respeito **1** | ao acesso aos cuidados, **2** | ao consentimento informado do utente para os cuidados de saúde prestados por teleconsulta, **3** | à reserva, confidencialidade e a proteção dos dados pessoais, **4** | ao direito ao acompanhamento, e **5** | a questões financeiras. Adicionalmente são analisados os processos de reclamação e elogios (doravante designados de processos REC) sobre teleconsultas, identificados e apreciados pela ERS até 7 de maio de 2024, relativos a factos ocorridos entre 2020 e 2023⁽¹⁶⁾, possibilitando-se, deste modo, a identificação dos principais constrangimentos e problemas sentidos pelos utentes, o seu impacto nos seus diferentes direitos, e o acompanhamento da sua evolução ao longo do tempo.

Ressalva-se, quanto a este aspeto, que o cumprimento dos direitos de utentes vincula (ainda que em diferentes graus de dever) as diversas entidades prestadoras de cuidados de saúde (independentemente da sua natureza).

(15) É nesta dimensão que se insere a publicação da ERS sobre "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde", que visa prestar informação, orientação e apoio aos utentes, mas também aos profissionais de saúde e demais agentes que têm intervenção, direta ou indireta, no sistema de saúde. A publicação pode ser consultada na área **Direitos e deveres dos utentes** do sítio eletrónico da ERS.

(16) Tendo em conta o impacto da pandemia de COVID-19, que conduziu a um efeito de substituição entre consultas presenciais e teleconsultas, foram analisados os processos REC que tinham sido analisados pela ERS até à data de extração dos dados (7 de maio de 2024), e relativos a factos ocorridos entre 2020 e 2023.

4.1 CONDIÇÕES PRÁTICAS E IMPACTOS

As subsecções seguintes são dedicadas à análise dos direitos dos utentes, pretendendo-se aferir se estes estão a ser garantidos, avaliando-se questões relacionadas com o acesso em tempo útil, o direito à decisão, o direito de acesso à informação clínica, o direito ao acompanhamento, a cuidados de saúde de qualidade e ainda questões administrativas.

ACESSO EM TEMPO ÚTIL

Para além da universalidade do acesso a cuidados de saúde, os estabelecimentos integrados no SNS devem garantir que os cuidados sejam prestados em tempo útil e razoável⁽¹⁷⁾, ⁽¹⁸⁾. Este dever de garantia recai ainda sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde integrados nos restantes setores quando intervenham no âmbito de acordo ou convenção celebrado com o SNS, uma vez que a sua atuação se enquadra ainda no âmbito da prestação de cuidados pelo setor público, ainda que de forma indireta.

Trata-se de um corolário do direito à proteção da saúde, ao qual subjaz a ideia de atualidade da prestação de cuidados de saúde que garanta simultaneamente a sua tempestividade e a sua eficácia.

Entende-se assim que o direito à proteção da saúde, na dimensão enformada pelo direito de acesso a cuidados de saúde, veria o seu núcleo essencial afetado pela circunstância de o acesso não ser garantido num tempo considerado razoável para que a prestação de cuidados possa ser útil enquanto resposta às necessidades dos cidadãos.

(17) Sobre esta matéria, poderá ainda consultar a publicação dedicada às regras de acesso a cuidados de saúde no SNS - **Carta dos Direitos de Acesso aos cuidados de saúde pelos utentes do SNS**.

(18) Poderá ainda consultar as **Perguntas Frequentes sobre Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)** na área "Utentes" do sítio eletrónico da ERS.



Esta dimensão do direito de acesso encontra previsão expressa no número 1 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março⁽¹⁹⁾, em cujos termos “o utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”.

O artigo 25.º do mesmo diploma legal remete para a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, que procede **1 |** à definição dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) e **2 |** à consagração do direito dos utentes à informação sobre esses mesmos tempos de resposta.

Por sua vez, o artigo 26.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estatui que os TMRG devem ser estabelecidos, através de portaria, pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, para as prestações sem carácter de urgência, nomeadamente:

- 1 |** no âmbito dos cuidados de saúde primários, incluindo os cuidados domiciliários;
- 2 |** nos cuidados de saúde hospitalares, no que respeita a consultas externas hospitalares e cirurgia programada; e
- 3 |** nos meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Por conseguinte, a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, veio definir os TMRG, aprovando ainda a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Neste aspeto, importa garantir não só **1 |** o controlo dos tempos por nível de cuidados (cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares), mas também **2 |** o controlo de tempos por patologia específica, a saber, oncologia e cardiologia, conforme previsto na Portaria.

A teleconsulta, enquanto forma de prestação de cuidados de saúde, não deve ter tratamento distinto quando comparada com a consulta presencial física, vulgo tradicional, pelo que à mesma se aplicam os TMRG previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Para efeitos de apuramento do cumprimento desta dimensão foi primeiramente apurado, no que diz respeito aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público, o nível de acesso e tipo de cuidados (designadamente, se os mesmos correspondiam a cuidados hospitalares ou cuidados de saúde primários) – recorde-se a este respeito que 57 (83,8%) dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que responderam que realizavam teleconsultas eram de cuidados hospitalares e 651 (59,9%) de cuidados de saúde primários⁽²⁰⁾. Por sua vez, no que diz respeito aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, social ou cooperativo, foi questionado se os mesmos realizavam teleconsultas por recurso a acordo/protocolo/convenção com SNS, tendo sido obtida resposta afirmativa por parte de 64 estabelecimentos (6,2% dos inquiridos), como exposto previamente.

⁽¹⁹⁾ Lei que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

⁽²⁰⁾ Para efeitos de apuramento de TMRG não são tidos em consideração os prestadores que se situem ao nível dos cuidados continuados.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



29

No que diz respeito à análise dos resultados obtidos no inquérito por questionário realizado, verificou-se que, relativamente ao registo e classificação diferenciada das teleconsultas, 98,3% (696) dos estabelecimentos prestadores do setor público que realizavam teleconsultas procediam ao seu registo no sistema informático em vigor (*cf.* tabela 6). Por sua vez, do universo de prestadores que informaram proceder ao registo das teleconsultas no sistema informático, em 92,7% dos estabelecimentos estas eram classificadas de forma diferenciada das restantes (autonomizando a sua classificação enquanto teleconsulta em detrimento de consulta presencial), sendo que em 59,9% dos casos era possível aferir os tempos de resposta efetivos entre o pedido e a realização das teleconsultas – destacando-se a diferença nos resultados consoante o nível de cuidados (no caso dos CSP esta percentagem é de 58,2% e nos cuidados hospitalares de 78,9%).

Quanto aos TMRG, dos 69,5% estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público que realizavam teleconsultas com TMRG aplicável, 70,3% conseguiam proceder à sua monitorização através dos seus sistemas informáticos, observando-se diferenças consoante o nível de cuidados.

No caso dos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do setor público foi possível aferir que estas consultas se realizavam em diversas especialidades, nomeadamente em especialidades que têm TMRG específicos, como é o caso de oncologia e cardiologia.



Tabela 6
Registo de
teleconsultas

Setor	Nível de acesso	Registo no sistema informático das teleconsultas	Diferenciação das teleconsultas no sistema informático	Aferição dos tempos de resposta efetivos	Realização de teleconsultas com TMRG aplicável	Monitorização dos TMRG
Público	Hospitalares (N=57)	57 (100%)	56 (98,2%)	45 (78,9%)	36 (63,2%)	31 (86,1%)
	CSP (N=651)	639 (98,2%)	589 (92,2%)	372 (58,2%)	456 (70,0%)	315 (69,1%)
	TOTAL (N=708)	696 (98,3%)	645 (92,7%)	417 (59,9%)	492 (69,5%)	346 (70,3%)
Privado, social e cooperativo (N=1.031)		546 (53,0%)	329 (60,3%)	233 (42,7%)	7 (0,7%)	3 (42,9%)
TOTAL		1.242 (71,4%)	974 (78,4%)	646 (52,0%)	499 (28,7%)	349 (69,9%)

Relativamente aos estabelecimentos prestadores do setor privado, social e cooperativo, em 53,0% dos estabelecimentos as teleconsultas eram registadas no sistema informático em vigor, sendo que em 60,3% dos casos as teleconsultas eram classificadas de forma diferenciada das restantes, e em 42,7% dos estabelecimentos era possível aferir os tempos de resposta efetivos entre o pedido e a efetivação das teleconsultas.

Quanto aos TMRG, em 0,7% dos estabelecimentos prestadores do setor privado e social onde se realizavam primeiras teleconsultas com TMRG aplicável, ao abrigo de acordo/protocolo/convenção com o SNS, e 42,9% destes conseguiam proceder à sua monitorização através dos seus sistemas informáticos.

No caso dos prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social foi possível aferir que as primeiras consultas se realizam nas seguintes valências/especialidades: **1** | psicologia, **2** | psiquiatria e **3** | anestesia.

Do exposto retira-se que nem todos os prestadores estão a proceder à monitorização do cumprimento dos TMRG aplicáveis, com particular evidência para os estabelecimentos públicos de cuidados de saúde primários (30,9%) e para os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo (57,1%) o que inviabiliza a verificação do cumprimento do direito de acesso a cuidados de saúde em tempo útil/razoável, circunstância esta que carece de retificação através da instituição de mecanismos, por parte dos prestadores, que permitam o total e efetivo controlo ou monitorização do cumprimento dos TMRG.



DIREITO À DECISÃO

A Lei de Bases da Saúde⁽²¹⁾, na alínea c) do n.º 1 da Base 2 dispõe que todas as pessoas têm direito a escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes. No mesmo sentido, o artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, sob a epígrafe “Direito de escolha”, refere que “O utente dos serviços de saúde tem direito de escolha dos serviços e prestadores de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes.”.

De forma a garantir que o utente possa escolher o estabelecimento onde pretende receber cuidados de saúde, é determinante que este esteja na posse de um conjunto mínimo de informações que possibilitem uma decisão consciente e, por isso, em liberdade. Nesta medida, o direito à informação prévia, plena e esclarecida assume especial relevância, enquanto direito fundamental dos utentes de cuidados de saúde.

Esta questão de liberdade de escolha no acesso está também intimamente relacionada com o direito à decisão livre e informada sobre a prestação de cuidados de saúde^{(22) (23)}.

A Base 2 da LBS reconhece, nas alíneas e) e f), que “Todas as pessoas têm direito [...] A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar [...]” e “A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde”.

Ao utente deve ser reconhecido o direito a decidir se consente ou se recusa a prestação de cuidados de saúde que lhe é proposta, como manifestação do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à autodeterminação pessoal.

A decisão do utente sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, para ser juridicamente válida, deve ser livre, informada, esclarecida e consciente. Deste modo, o direito à decisão contempla dois vetores essenciais: o direito à informação e o direito a exercer a sua vontade, consentindo ou recusando a prestação de cuidados de saúde. Para este efeito importa garantir o direito à informação e a obtenção do consentimento informado por parte do utente.

O direito à informação é garantido quando o utente é informado e esclarecido sobre todos os elementos essenciais para a tomada de decisão, que serão, para além daqueles que dizem respeito ao diagnóstico, intervenção proposta, alternativas riscos e efeitos secundários, as questões administrativas, logísticas e financeiras.

(21) Aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

(22) Sobre este assunto, poderá consultar as diversas publicações da ERS atinentes ao direito à decisão, a saber:

- **Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa;**
- **Informação;**
- **Forma.**

(23) Sobre este assunto, poderá ainda consultar as **Perguntas Frequentes sobre consentimento informado**, na área “Utentes” do sítio eletrónico da ERS.



ESTUDO
MAIO DE 2024



Assim, deve o utente ser informado sobre os meios técnicos existentes e disponíveis, bem como sobre taxas, preços ou orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa.

Note-se ainda que, no âmbito da prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos dos setores privado, cooperativo e social, o utente atua na qualidade de consumidor, integrando o âmbito subjetivo da Lei n.º 24/96, de 31 de julho, que aprovou o regime legal aplicável à defesa do consumidor.

A informação deve ser prestada ao utente em momento prévio à realização da consulta. Nos casos em que tal não acontece, os direitos dos utentes à informação e à decisão não estão a ser garantidos.

A Direção-Geral da Saúde emitiu a Norma n.º 010/2015, de 15 de junho, dirigida às instituições do SNS sobre o modelo de funcionamento das teleconsultas, na qual refere que *“o doente submetido a teleconsulta deve estar consciente e manifestar o seu acordo com a mesma, pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico”*.

Esta última norma foi atualizada a 4 de novembro de 2015 e estabelece o modelo-tipo de formulário de consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito.

Assim, para efeitos de apuramento das diversas modalidades do direito à decisão do utente, foi questionado à totalidade dos prestadores, designadamente, **1** | se é garantido o consentimento informado prévio do utente para a realização da teleconsulta, **2** | o modo e suporte como é obtido esse consentimento, e **3** | aspetos relativos à elaboração e disponibilização do relatório clínico.

De acordo com as respostas obtidas pelos prestadores de cuidados de saúde ao inquérito da ERS, foi possível concluir que em 17,1% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que referiram realizar teleconsultas não é garantido o consentimento prévio informado para a realização das mesmas (*cfr.* gráfico 19). Dos restantes 82,9%, na maioria (70,9%) o consentimento é dado oralmente. Em 52,3% dos prestadores que garantem o consentimento prévio por escrito recorre-se a um termo em papel, 38,7% a um formulário pré-preenchido e 8,9% ao envio de uma mensagem de telemóvel (SMS) (*cfr.* gráficos 20 e 21).

No caso concreto dos prestadores que utilizam formulários pré-preenchidos, em 38,8% dos estabelecimentos é afirmado recorrer-se a assinatura do termo de consentimento e 61,2% recorre-se ao preenchimento de caixa(s) de verificação (*cfr.* gráfico 22). Acresce que, de acordo com as respostas obtidas, em 86,2% dos casos o consentimento informado escrito é apensado ao processo clínico do utente (*cfr.* gráfico 23).



Gráfico 19

Consentimento informado para a realização de teleconsulta

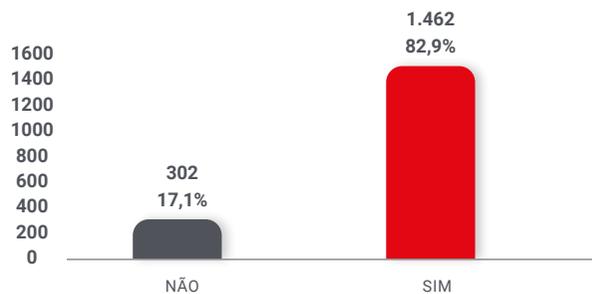


Gráfico 21

Suporte utilizado para prestação de consentimento informado por escrito

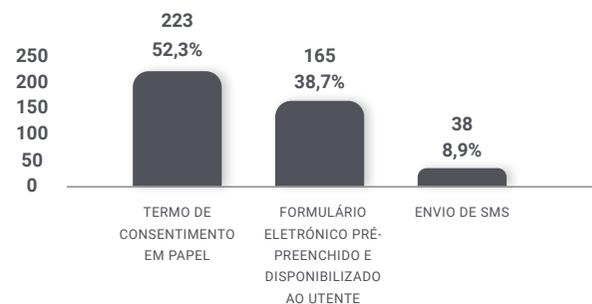


Gráfico 20

Formato do consentimento informado



Gráfico 22

Forma de obtenção do consentimento no caso de utilização de formulário pré-preenchido

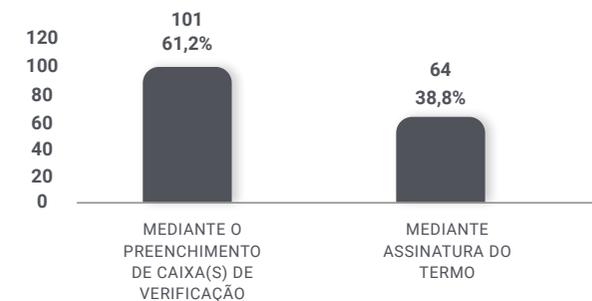
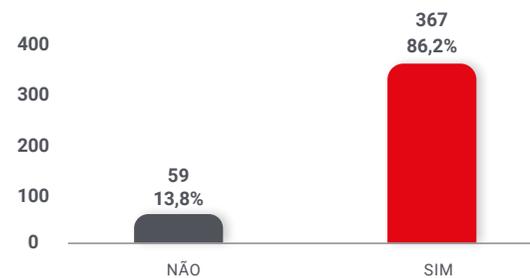


Gráfico 23

Apensação do consentimento informado ao processo clínico

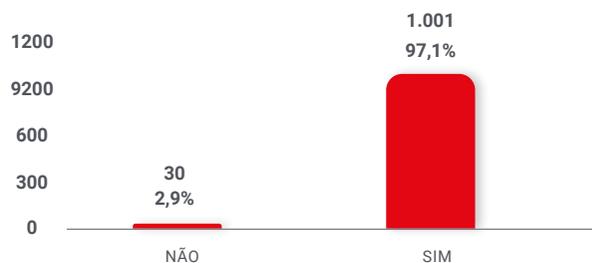




Deste modo verifica-se que nem em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é cumprida a obrigação de obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido e que, dos prestadores que o obtêm, nem todos o fazem adotando a forma escrita.

Acresce que nem todos os prestadores apensam o consentimento informado ao processo clínico do utente, situação esta que carece igualmente de retificação.

Gráfico 24
Estabelecimentos que
cobram pela realização de
teleconsultas



Relativamente à cobrança de teleconsultas, foram questionados 1.031 prestadores de cuidados de saúde – 1.022 do setor privado e 9 do setor social⁽²⁴⁾ –, excluindo-se, assim, os prestadores do setor público uma vez que, de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, que altera o regime de cobrança de taxas moderadoras no SNS, apenas há lugar cobrança de taxas moderadoras no atendimento em serviço de urgência, ressalvadas as situações em que há referência prévia pelo SNS ou das quais resulta a admissão a internamento através da urgência.

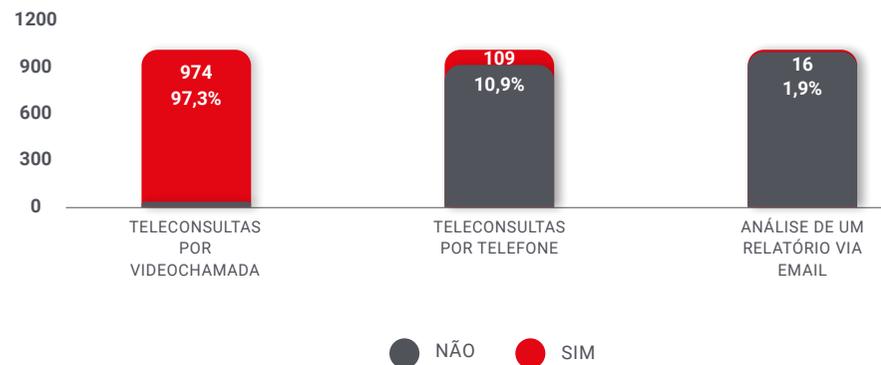
Tabela 7
Informação sobre o custo da
teleconsulta

MOMENTO	N.º DE ESTABELECIMENTOS
Em momento prévio à realização da teleconsulta (e.g. agendamento da teleconsulta)	979 (97,8%)
No início da teleconsulta	3 (0,3%)
Em momento posterior à realização da teleconsulta	17 (1,7%)
No decorrer da teleconsulta	2 (0,2%)

⁽²⁴⁾ Que correspondem aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, social e cooperativo que confirmaram realizar teleconsultas, conforme Tabela 2.



Gráfico 25
Cobrança de
teleconsultas por
meio de comunicação
utilizado



Deste modo, foi possível concluir que em 97,1% dos casos, as teleconsultas estão sujeitas ao pagamento por parte dos utentes (*cf.* gráfico 24). Embora em 97,8% das situações os utentes sejam informados sobre o custo da teleconsulta em momento prévio à realização da teleconsulta (e.g. no momento de agendamento da teleconsulta), em 1,7% dos estabelecimentos os utentes são informados sobre o custo da teleconsulta em momento posterior à realização da mesma, 0,3% no início da consulta e 0,2% no decorrer da teleconsulta (*cf.* tabela 7).

Daqui resulta a existência de situações em que o direito dos utentes à informação prévia sobre o custo da teleconsulta não está a ser garantido.

Cumpra ainda referir que, não obstante se tenha verificado que há lugar à cobrança de teleconsultas independentemente do meio de comunicação utilizado para a sua realização – telefone, videochamada ou e-mail – a maioria dos prestadores do setor privado e social reportou a cobrança para teleconsultas realizadas através de videochamada, sendo que em 1,9% dos estabelecimentos é cobrada a análise de um relatório via e-mail (*cf.* gráfico 25).



ESTUDO
MAIO DE 2024



DIREITO DE ACESSO À INFORMAÇÃO CLÍNICA

O direito de acesso dos utentes à informação sobre a sua saúde assume-se como um elemento fundamental para a garantia – plena e efetiva – do seu direito de acesso aos cuidados de saúde, mas também para o exercício da liberdade de escolha e para o direito a obter uma segunda opinião ou apreciação sobre a sua situação clínica⁽²⁵⁾,⁽²⁶⁾.

O respeito pelo direito dos utentes de acesso a cuidados de saúde impõe aos prestadores a obrigação de lhes assegurar o acesso aos respetivos dados de saúde. E tais obrigações aplicam-se a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica.

A relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os seus aspetos e momentos. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surgem com especial relevância na relação estabelecida entre utente e prestador.

Para cumprir os seus propósitos, o processo clínico relativo a um determinado utente deve conter informação suficiente sobre **1** | a sua identificação, sobre **2** | todos os factos relacionados com a sua saúde, incluindo a sua situação atual, previsão de evolução futura e história clínica e familiar, e sobre **3** | todos os factos relacionados com os cuidados de saúde que lhe tenham sido prestados e que lhe venham a ser prestados no estabelecimento de saúde em que o processo clínico se encontra depositado.

(25) Sobre este assunto, poderá consultar a publicação da ERS atinente ao [direito de acesso à informação clínica](#).

(26) Poderá ainda consultar as [Perguntas Frequentes sobre acesso à informação de saúde](#) na área "Utentes" do sítio eletrónico da ERS.

Entre os elementos que devem integrar o processo clínico refirmam-se, entre outros: **1** | registo da anamnese (entrevista prévia ao utente); **2** | registo da admissão e o estado de saúde do utente nesse momento; **3** | diagnóstico, **4** | informação prestada ao utente sobre o seu estado de saúde, decisão proferida por este quanto aos cuidados de saúde propostos e descrição detalhada sobre tratamentos e intervenções realizadas, incluindo resultados de exames e análises; **5** | fármacos, produtos e outros materiais utilizados e respetiva dosagem, lote, marca e outros elementos relevantes; **6** | evolução do seu estado de saúde e eventuais correspondências entre profissionais; **7** | informação sobre transferência dos utentes entre serviços; **8** | registo de alta; e **9** | custos e faturação subjacente a todos os atos incluídos na prestação de cuidados de saúde.

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 35.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), "Todos os cidadãos têm o direito de acesso aos dados informatizados que lhes digam respeito, podendo exigir a sua retificação e atualização, e o direito de conhecer a finalidade a que se destinam, nos termos da lei.", sendo certo que, atento o disposto no n.º 7 do mesmo artigo 35.º da CRP, "Os dados pessoais constantes de ficheiros manuais gozam de proteção idêntica à prevista nos números anteriores, nos termos da lei."



Por sua vez, e no que respeita a esta matéria, a Base 2 da Lei de Bases da Saúde reconhece o direito de todas as pessoas a: *"receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem"*; *"ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar"*; e *"aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado"*.

Nos termos no n.º 1 da Base 15 da Lei Bases da Saúde, *"A informação de saúde é propriedade da pessoa"*, sendo certo que, nos termos do seu n.º 2, *"A circulação da informação de saúde deve ser assegurada com respeito pela segurança e proteção dos dados pessoais e da informação de saúde, pela interoperabilidade e interconexão dos sistemas dentro do SNS e pelo princípio da intervenção mínima."*

Concretizando este direito, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, reafirma, no n.º 3 do artigo 5.º, que *"O utente dos serviços de saúde é titular do direito de acesso aos dados pessoais recolhidos e pode exigir a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas"*.

Incumbe aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza - singular ou coletiva, pública ou privada -, o dever de criar, manter, atualizar e conservar em arquivo ficheiros adequados, relativos aos processos clínicos dos seus utentes. Embora o processo clínico seja propriedade do utente, são os estabelecimentos de saúde os depositários da informação e, portanto, é sobre eles que recai o dever de o proteger (*cfr.* n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro).

Neste seguimento, e no que que à informação clínica resultante da teleconsulta diz respeito, foi questionado a todos os prestadores de cuidados de saúde se existia a elaboração de relatório com informação clínica relevante resultante da teleconsulta, se este relatório seria registado no processo clínico do utente (e bem assim o modo de registo) e se o mesmo seria disponibilizado ao utente e em que momento.

Das respostas ao inquérito, foi possível apurar que em 65,5% dos estabelecimentos que referiram realizar teleconsultas são produzidos relatórios com informação clínica relevante resultante da consulta, sendo que 98,4% destes procedem ao seu registo no processo clínico do utente (*cfr.* gráficos 26 e 27). Das respostas obtidas foi possível aferir que 37,5% dos prestadores procede ao registo manual em software autónomo, tendo também sido reportado por diversos prestadores outras modalidades de registo, nomeadamente o registo no processo clínico do doente e no SClinico (*cfr.* gráfico 28). Em 39,4% dos estabelecimentos, o relatório é disponibilizado ao utente, e destes, 68,4% são disponibilizados após a consulta, a pedido do utente (*cfr.* gráfico 29 e 30).



Gráfico 26

Produção de relatório com informação clínica relevante resultante da teleconsulta

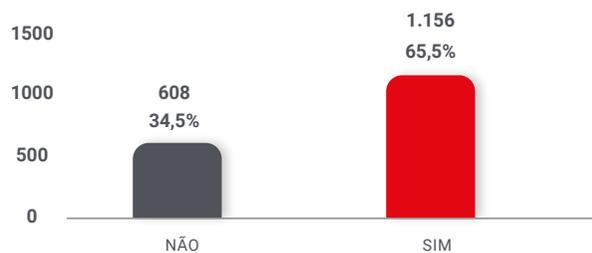


Gráfico 27

Registo do relatório da teleconsulta no processo clínico do utente

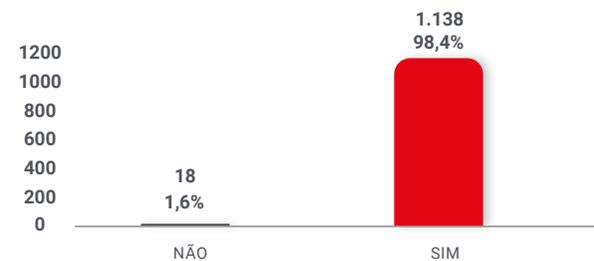


Gráfico 28

Modo de registo relatório decorrente da teleconsulta

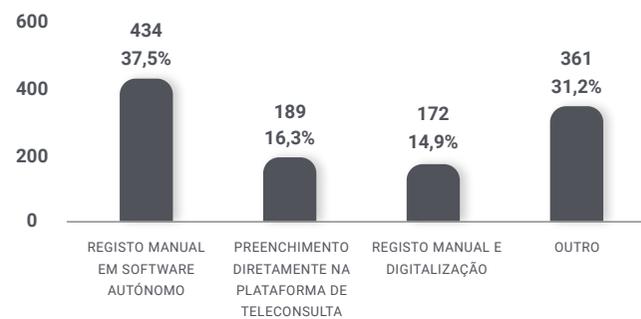


Gráfico 29

Disponibilização do relatório ao utente

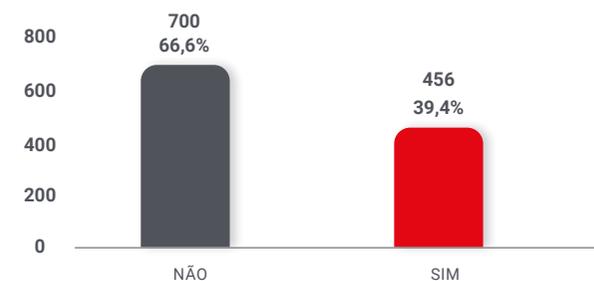
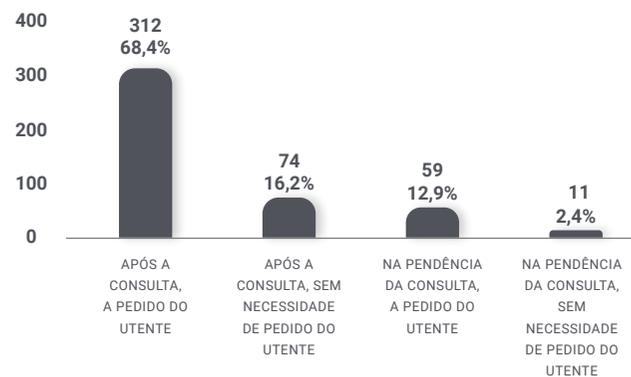


Gráfico 30

Momento da disponibilização do relatório ao utente





Da análise dos resultados é possível constatar que nem todos os prestadores garantem a integridade da informação clínica, na medida em que não procedem ao registo da informação resultante da teleconsulta.

Acresce que o acesso à informação clínica relativa à teleconsulta não é garantido, em 60,6% dos casos, situação esta que poderá configurar uma lesão dos direitos dos utentes.

DIREITO AO ACOMPANHAMENTO

A Lei de Bases da Saúde, na alínea h) do n.º 1 da Base 2, reconhece o direito de todas as pessoas a “*ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida*”, direito, este, que se encontra densificado na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a qual passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde⁽²⁷⁾, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida durante o parto e do acompanhamento em internamento hospitalar.

Assim, e no que respeita aos serviços do SNS, o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, afirma o seguinte:

“a) É reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço;

b) No caso da mulher grávida, é garantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância, não podendo permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa junto da utente.”

Por sua vez, sendo aplicável a qualquer estabelecimento de saúde (dos setores público, privado, cooperativo ou social), nos termos dos n.ºs 2 a 5 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março:

“2 - É reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida.

3 - É reconhecido à mulher grávida, ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez.

4 - É reconhecido à mulher grávida o direito ao acompanhamento na assistência na gravidez, por qualquer pessoa por si escolhida, podendo prescindir desse direito a qualquer momento, incluindo durante o trabalho de parto.

5 - É reconhecido o direito de acompanhamento familiar a crianças internadas em estabelecimento de saúde, bem como a pessoas com deficiência, a pessoas em situação de dependência e a pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida.”

⁽²⁷⁾ Sobre este assunto, poderá consultar a publicação da ERS atinente ao [direito ao acompanhamento](#).



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



40

Neste conspecto, relativamente ao direito ao acompanhamento, foi questionado a todos os prestadores de cuidados de saúde **1** | se o utente de teleconsultas poderia dispor de acompanhamento, **2** | em que situações este poderia ser acompanhado e ainda **3** | como se concretizava a participação do acompanhante na teleconsulta.

Foi possível aferir que, em 7,4% dos estabelecimentos do setor público, o acompanhamento não é permitido (*cf.* gráfico 31). Esta situação contende com a norma da al. a) do n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na medida em que permite aferir que existe ainda o incumprimento do direito ao acompanhamento nos serviços do SNS.

Relativamente aos estabelecimentos do setor público que permitem o acompanhamento, foi possível verificar que 94,8% afirmam que este é permitido sempre que o utente o requeira, sendo ainda critério de permissão a idade (45,9%) e a incapacidade dos utentes (46,7%) - *cf.* gráfico 32⁽²⁸⁾.

Por seu turno, apurou-se que o acompanhamento é permitido em 72,3% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado. Destes, 79,4% afirmam permitir o acompanhamento sempre que o utente o requeira, sendo ainda critério de permissão a idade (37,6%) e a incapacidade dos utentes (55,2%) - *cf.* gráfico 32.

Foram ainda reportadas outras situações em que é garantido o direito ao acompanhamento, nomeadamente sempre que for relevante para o processo terapêutico, sendo necessário o consentimento do utente.

Das respostas rececionadas, conclui-se ainda que em 91,2% dos estabelecimentos do setor público, o acompanhante encontra-se fisicamente presente com o utente durante a realização da teleconsulta, sendo esta percentagem de 91,5% no caso dos privados (*cf.* gráfico 33).

(28) A este propósito, a ERS emitiu o **Alerta de Supervisão n.º 3/2024**, sobre direito ao acompanhamento de pessoas com deficiência, em situação de dependência, com doença incurável em estado avançado ou em estado final de vida.



Gráfico 31
Permissão de acompanhamento

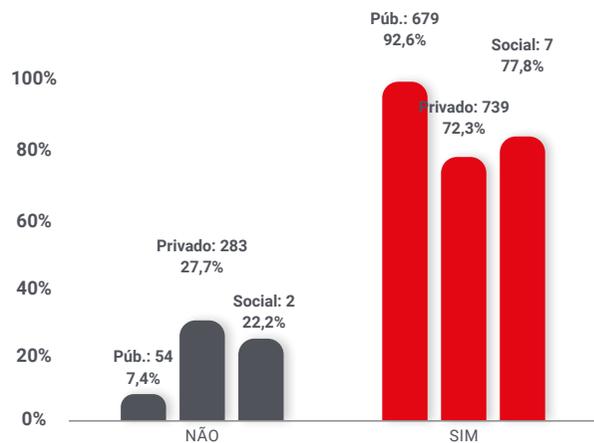
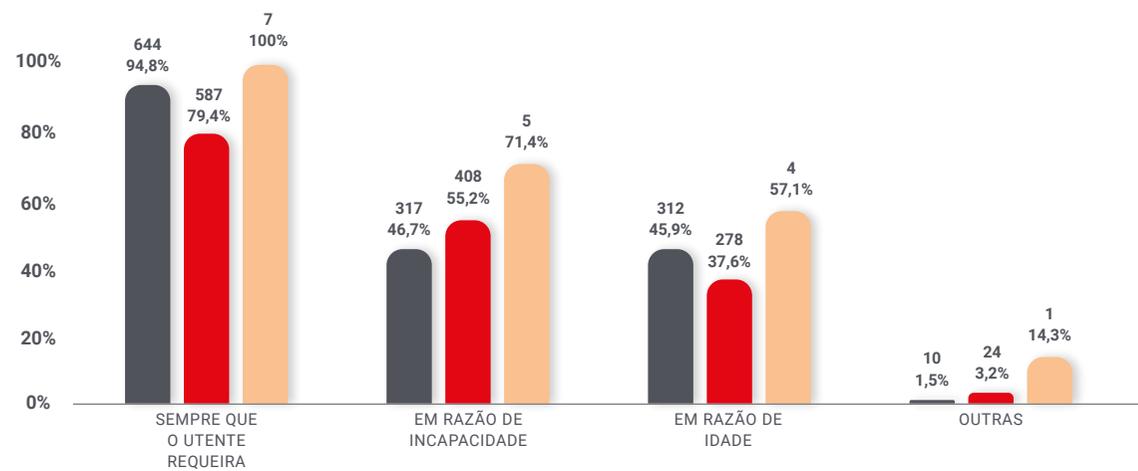


Gráfico 32
Situações em que o utente pode dispor de
acompanhante*



(* Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.)

- PÚBLICO
- PRIVADO
- SOCIAL



ESTUDO
MAIO DE 2024

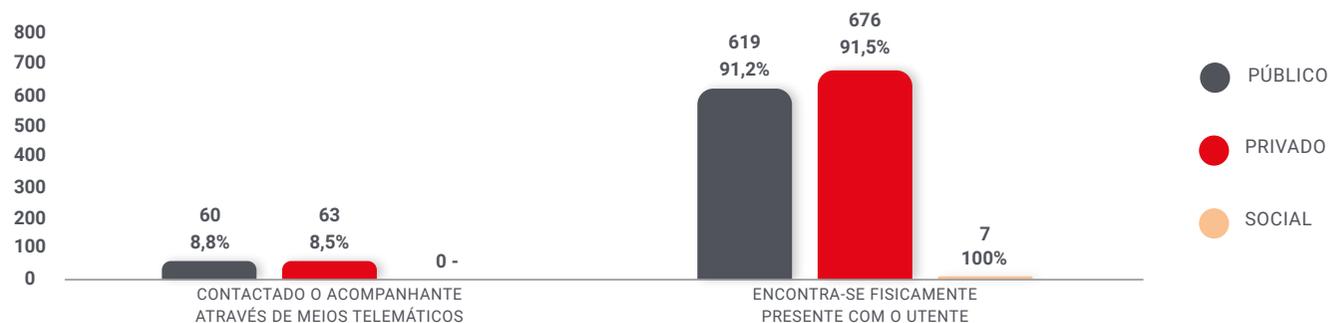
OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



42

Gráfico 33

Concretização da participação do acompanhante na teleconsulta



DIREITO A CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE⁽²⁹⁾

Existe uma relação estreita entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que **1** | os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, **2** | os seus profissionais e, bem assim, **3** | os equipamentos por aqueles utilizados, deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.

A necessidade de garantir a qualidade e a segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, e de condições de espaço e equipamentos está aqui presente de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área. As relevantes especificidades do setor da saúde agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os interesses e direitos dos utentes.

Os utentes têm o direito de ser tratados humanamente, com privacidade e respeito, o que decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde observarem o princípio da dignidade da pessoa humana, como princípio estruturante da Constituição da República Portuguesa (*cf.* artigo 1.º da CRP). De facto, os profissionais de saúde devem ter redobrado cuidado em respeitar os utentes, concretizando dessa forma o direito fundamental à reserva da intimidade da vida privada estabelecido no artigo 26.º da CRP. Em todos os momentos da prestação de cuidados de saúde, deve ser respeitada a reserva da vida privada dos utentes, o que também implica a necessidade de as instalações e equipamentos se adequarem para o efeito.

⁽²⁹⁾ Sobre este assunto, poderá consultar a publicação da ERS atinente ao [direito a cuidados de saúde de qualidade](#).



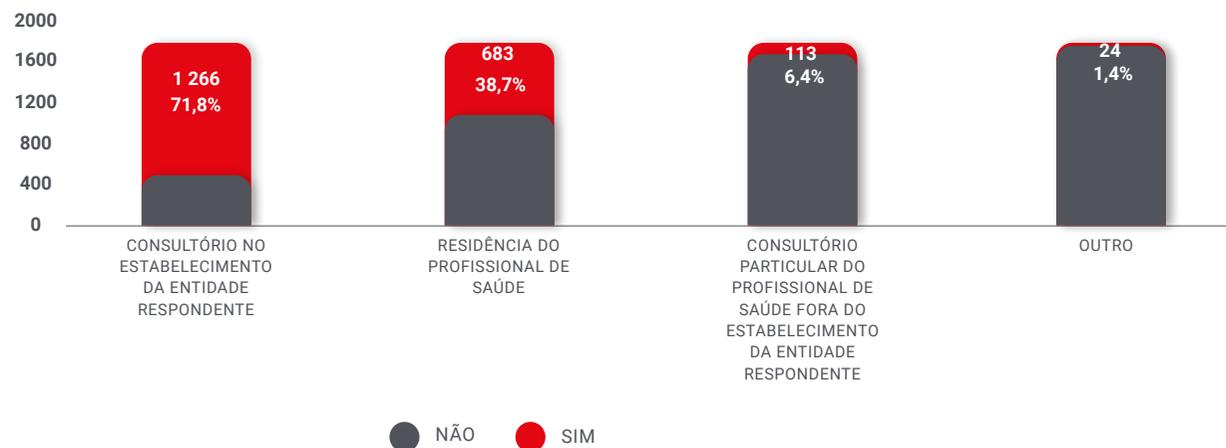
Nesta medida, o recurso à teleconsulta deve garantir o respeito pelos direitos dos utentes, nomeadamente o seu direito à privacidade e à confidencialidade dos seus dados de saúde⁽³⁰⁾.

Para apuramento desta dimensão, foi questionado a todos os prestadores de cuidados de saúde informação quanto ao local onde eram realizadas as teleconsultas, bem como que condições seriam asseguradas durante a sua realização.

Das respostas obtidas, foi possível aferir que em 71,8% dos casos, as teleconsultas eram realizadas em consultórios do estabelecimento em causa, e em 38,7% dos casos os profissionais de saúde realizavam consultas nas suas residências. Adicionalmente, 6,4% dos inquiridos responderam que as consultas eram realizadas em consultórios particulares do profissional de saúde, fora do estabelecimento respondente, e 1,4% afirmaram realizar consultas em outros locais, nomeadamente em locais que reúnam as condições de privacidade (*cfr.* gráfico 34).

Gráfico 34

Locais onde se realizam teleconsultas*



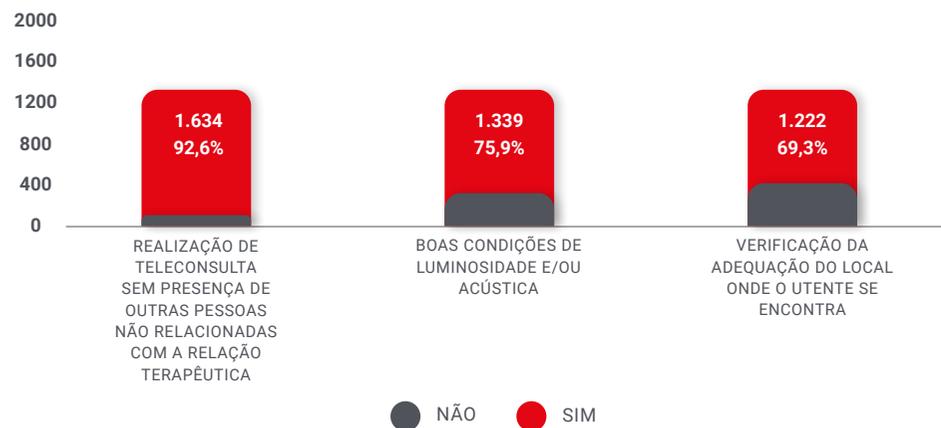
(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

(30) Sobre este tema, poderá consultar a publicação da ERS sobre [direito à proteção de dados pessoais, à reserva da vida privada e ao segredo profissional](#).



Quanto às condições asseguradas para a realização das teleconsultas, dos prestadores inquiridos, em 92,6% dos estabelecimentos foi referida a realização da consulta sem a presença de outras pessoas não relacionadas com a relação terapêutica, com exceção do cumprimento do direito ao acompanhamento, quando aplicável; 75,9% dos estabelecimentos referiram assegurar boas condições de luminosidade e/ou acústica e 69,3% referiram ser realizada a verificação da adequação do local onde o utente se encontra (e.g. privacidade do utente) (cfr. gráfico 35). Foram ainda referidas outras questões, nomeadamente a adequação dos meios técnicos e de ligação de rede.

Gráfico 35
Condições que são asseguradas*



(*) Pergunta com possibilidade de escolha de uma ou mais opções de resposta.

Da análise às respostas é possível verificar que nem todos os prestadores garantem a privacidade ao utente durante a realização da teleconsulta, uma vez que em 7,4 % dos estabelecimentos se admite não realizar a referida consulta sem a presença de outras pessoas alheias à relação terapêutica.

Também é possível constatar que nem todos os prestadores garantem boas condições de luminosidade e/ou acústica (24,1%), circunstância passível de comprometer a qualidade dos cuidados na medida em que pode afetar a perceção visual e auditiva do profissional de saúde e do utente.

Acresce que a ausência de procedimentos de verificação de adequação do local onde o utente se encontra pode também comprometer a qualidade dos cuidados e a privacidade do utente. Caberá ao profissional essa verificação e aconselhamento, no sentido de promover um comportamento diferente por parte do utente na escolha do local em que recebe os cuidados por via de teleconsulta, potenciando a efetividade da mesma.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



45

QUESTÕES ADMINISTRATIVAS

Um aspeto importante da prestação de cuidados por meio de teleconsulta é, à semelhança das consultas com presença física, a necessidade de declaração da presença do utente na mesma, atendendo a que é igualmente necessário que o utente tenha de despendar tempo em condições de privacidade para receber cuidados de saúde.

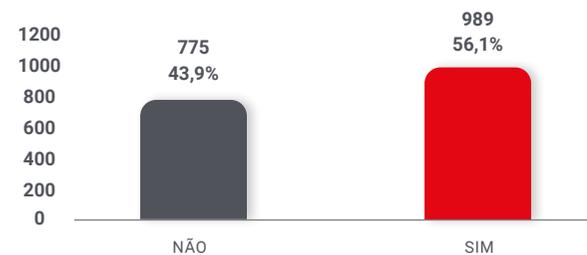
Deste modo, a emissão de declarações de presença assume grande importância, não só enquanto elemento de comprovação do recebimento de cuidados de saúde, mas também enquanto instrumento para o cumprimento de outros deveres dos utentes, como por exemplo o dever de justificação de ausências perante a entidade patronal.

Para o efeito, os prestadores devem garantir a emissão de declarações de presença aos utentes que participem em teleconsulta.

Das respostas remetidas, concluiu-se que em 43,9% dos casos não é disponibilizado ao utente comprovativo de presença em teleconsulta (*cf.* gráfico 36), resultando claro que uma percentagem significativa de prestadores deve adotar mecanismos de correção desta situação.

Gráfico 36

Comprovativo de presença na teleconsulta





4.2 RECLAMAÇÕES E ELOGIOS

Até ao dia 7 de maio de 2024⁽³¹⁾, foram identificados e apreciados pela ERS 134 processos REC referentes a reclamações e elogios sobre teleconsultas ocorridas entre 2020 e 2023, sendo que 73,0% destes processos visavam estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público⁽³²⁾ e 76,6% diziam respeito a factos ocorridos no ano de 2021 (cfr. tabela 8).

Tabela 8
Processos REC sobre teleconsultas, por ano e setor de atividade (% do total)

SETOR	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Público	17 (12,1%)	81 (57,4%)	0 (-)	5 (3,5%)	103 (73,0%)
Privado	3 (2,1%)	27 (19,1%)	1 (0,7%)	7 (5,0%)	38 (27,0%)
TOTAL	20 (14,2%)	108 (76,6%)	1 (0,7%)	12 (8,5%)	141 (100,0%)

Para o acumulado do período em análise, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo foram os mais visados nos processos REC sobre teleconsultas, seguindo-se os localizados na região de saúde do Norte (cfr. tabela 9)⁽³³⁾.

(31) Os processos REC foram extraídos do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS no dia 7 de maio de 2024.

(32) À data de extração dos dados, não tinham sido identificadas e apreciadas pela ERS reclamações relativas a teleconsultas que visavam estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor social e cooperativo.

(33) Os resultados apresentados neste capítulo referem-se ao volume de processos apreciados pela ERS, sem qualquer ponderação ou rácio quanto à dimensão dos estabelecimentos, produção ou população alvo.

Tabela 9
Processos REC sobre teleconsultas, por região de saúde

REGIÃO DE SAÚDE	TOTAL
Norte	50
Centro	10
Lisboa e Vale do Tejo	74
Alentejo	1
Algarve	6
Portugal Continental	141



Relativamente aos temas visados nos processos REC, verificaram-se diferenças consoante o setor de atividade (*cf.* tabela 10). Para o setor público, o acesso a cuidados de saúde foi o tema mais visado (41,7%), seguindo-se as questões relacionadas com os cuidados de saúde e segurança do doente (26,1%). Por outro lado, as questões financeiras configuraram o tema mais visado nas reclamações relativas ao setor privado (78,9%).

Tabela 10
Temas mencionados
nas reclamações
sobre teleconsultas
apreciadas pela ERS,
por setor de atividade

TEMA	PÚBLICO	PRIVADO	TOTAL
Acesso a cuidados de saúde	128 (41,7%)	3 (2,6%)	131 (31,1%)
Questões financeiras	14 (4,6%)	90 (78,9%)	104 (24,7%)
Cuidados de saúde e segurança do doente	80 (26,1%)	12 (10,5%)	92 (21,9%)
Procedimentos administrativos	65 (21,2%)	8 (7,0%)	73 (17,3%)
Focalização no utente	18 (5,9%)	0 (0,0%)	18 (4,3%)
Elogio/Louvor	2 (0,7%)	0 (0,0%)	2 (0,5%)
Tempos de espera	0 (0,0%)	1 (0,9%)	1 (0,2%)
TOTAL	307	114	421

De modo a melhor identificar as preocupações demonstradas pelos utentes dos serviços de saúde relativamente à temática das teleconsultas, no ano de 2020 foram introduzidas no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS três categorias específicas associadas a estes processos: *"desagrado com substituição de consulta presencial por teleconsulta"*, *"faturação excessiva/abusiva de contacto telefónico considerado teleconsulta"* e *"constrangimentos no âmbito de teleconsulta"*.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



48

Tabela 11
Categorias específicas
identificadas nas
reclamações sobre
teleconsultas

TEMA	TOTAL
Desagrado com substituição de consulta presencial por teleconsulta	296 (70,3%)
Faturação excessiva/abusiva de contacto telefónico considerado teleconsulta	97 (23,0%)
Constrangimentos no âmbito de teleconsulta	28 (6,7%)

Para o período analisado, verificou-se que o desagrado com a substituição de consulta presencial por teleconsulta representou 70,3% do total de temas visados, seguindo-se as questões relacionadas com faturação excessiva/abusiva de contacto telefónico considerado para a teleconsulta (que representaram 23,0% do total de temas visados)⁽³⁴⁾ e, por fim, outros constrangimentos identificados no âmbito das teleconsultas, que representaram 6,7% dos temas visados, e.g., constrangimentos com a **1** | a adequação dos cuidados de saúde prestados; **2** | com a qualidade da chamada telefónica e informação de saúde disponibilizada; e **3** | com resposta em tempo útil/razoável (*cfr.* tabela 11).

(34) Recorde-se que, de acordo com a Circular Normativa n.º 3/2021/DPS/ACSS da ACSS, os contactos telefónicos podem ser enquadráveis como teleconsultas.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



49

5 | VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS TELECONSULTAS





5 | VANTAGENS E DESVANTAGENS DAS TELECONSULTAS

No Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, as teleconsultas são descritas como uma ferramenta capaz de reduzir as distâncias entre os serviços de saúde e os utentes, reduzir as deslocações desnecessárias, aumentar a rapidez de resposta em algumas especialidades e aumentar o apoio àqueles que trabalham e vivem em áreas mais distantes. Deste modo, as teleconsultas permitem aumentar a acessibilidade às consultas de especialidades médicas, reduzir os custos associados (nomeadamente de transporte e de absentismo), bem como as distâncias entre cuidados de saúde primários e especializados.⁽³⁵⁾

De igual modo, Watson, S. (2020) refere, como vantagens da utilização de tecnologia para prestação de cuidados de saúde, a poupança de recursos, a conveniência e a maior acessibilidade a cuidados de saúde, nomeadamente por parte de utentes com limitações de mobilidade ou que vivem em áreas rurais, e que por isso não têm facilidade no acesso a consultas presenciais. Além disso, a telessaúde, onde se inserem as teleconsultas, tornou-se essencial durante a pandemia de COVID-19, para reduzir o risco de contágio.⁽³⁶⁾ No entanto, não sendo possível prestar todo o tipo de cuidados através de teleconsulta, a realização de determinados Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) – em concreto, exames de imagiologia e análises clínicas –, bem como diagnósticos que requerem uma abordagem mais prática, continuam a exigir a presença física do utente nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

A preocupação com a segurança dos dados pessoais de saúde transmitidos eletronicamente, e o facto deste tipo de serviço poder representar um desafio para pessoas que não dominam a utilização de tecnologias, nomeadamente a população mais envelhecida ou em situações económicas e sociais desfavoráveis, são referidos como preocupações do recurso à telemedicina. Além disso, Botrugno e Zózimo (2020) referem como risco da difusão da telemedicina a possibilidade de se gerar um sistema de cuidados de saúde a duas velocidades, aumentando ainda mais as desigualdades em saúde já existentes. De acordo com os autores, nos dias de hoje, a disponibilidade de serviços remotos permitirá aos utentes com um nível adequado de cuidados de saúde associar prestações convencionais com a telemedicina, aumentando a quantidade de serviços disponíveis e, eventualmente, também a qualidade do atendimento. Já os utentes que vivem em condição de isolamento social e/ou geográfico podem suprimir a carência de serviços de saúde através do recurso a serviços de telemedicina.⁽³⁷⁾

(35) Despacho n.º 3571/2013, de 6 de março, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 46, de 6 de março.

(36) Watson, S. (2020) Telehealth: The advantages and disadvantages. *Harvard Health Publishing*. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/telehealth-the-advantages-and-disadvantages>.

(37) Botrugno, C., & Zózimo, J. R. (2020). The spread of telemedicine in Portugal: From the promised benefits to the risks of a two-speed healthcare system. In *Sociologia, Problemas e Práticas* (Issue 93, pp. 89–107). Editora Mundos Sociais. <https://doi.org/10.7458/SPP20209312257>.



Importa ainda salientar que a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), na publicação sobre a pandemia de COVID-19 e o futuro da telemedicina, salienta a importância da recolha de dados sobre características dos utentes – por exemplo, situação profissional e localização, o motivo da teleconsulta (prescrição de receita ou apresentar um novo problema de saúde), o resultado da teleconsulta (fim do episódio ou encaminhamento para consulta presencial), e o que teria acontecido se o utente não tivesse realizado a teleconsulta (por exemplo, necessidade não atendida ou recurso a serviço de emergência) –, de modo a determinar se os serviços de telemedicina são capazes de melhorar o acesso, a qualidade (incluindo segurança, eficácia e centralização no paciente), a equidade e o custo-efetividade.⁽³⁸⁾

De modo a perceber quais as vantagens e desvantagens da prestação de teleconsultas do ponto de vista dos prestadores de cuidados de saúde, e deste modo identificar os pontos positivos, os riscos e limitações das teleconsultas, e o impacto daí decorrente para os direitos dos utentes, no questionário enviado pela ERS aos prestadores de cuidados de saúde hospitalares em 24 de outubro de 2023, foi incluída uma questão relativamente a esta matéria.

Em concreto, foi remetida uma listagem de vantagens e desvantagens, tendo sido solicitado que cada prestador procedesse à sua classificação, considerando a seguinte escala de *Likert*: 1 – discordo totalmente, 2 – discordo, 3 – não concordo nem discordo, 4 – concordo, 5 – concordo totalmente. A listagem enviada pela ERS contemplava os seguintes itens:

Tabela 12
Vantagens e desvantagens associadas à prestação de teleconsultas

VANTAGENS	DESvantagens
Facilitar o acesso a utentes que residem mais longe	A segurança dos dados pessoais
Facilitar o acesso a utentes com maiores restrições de deslocação (p.e. idade, limitações físicas)	A qualidade dos cuidados prestados
Diminuir as listas de espera	Menor proximidade ao utente
Aumentar a produtividade dos profissionais	A exigência de utilização de tecnologia (nomeadamente por parte de população idosa e socialmente desfavorecida)
Mitigar riscos de contágio	O facto de não se aplicar a todos os cuidados de saúde
Aumentar o acesso a especialidades médicas	Dificuldades de expressão pelo utente, que dificulta a compreensão do seu estado de saúde
Maior conveniência para o utente	Dificuldade de garantir o direito ao acompanhamento
Reduzir custos (transporte e absentismo)	Qualidade da cobertura das telecomunicações no território

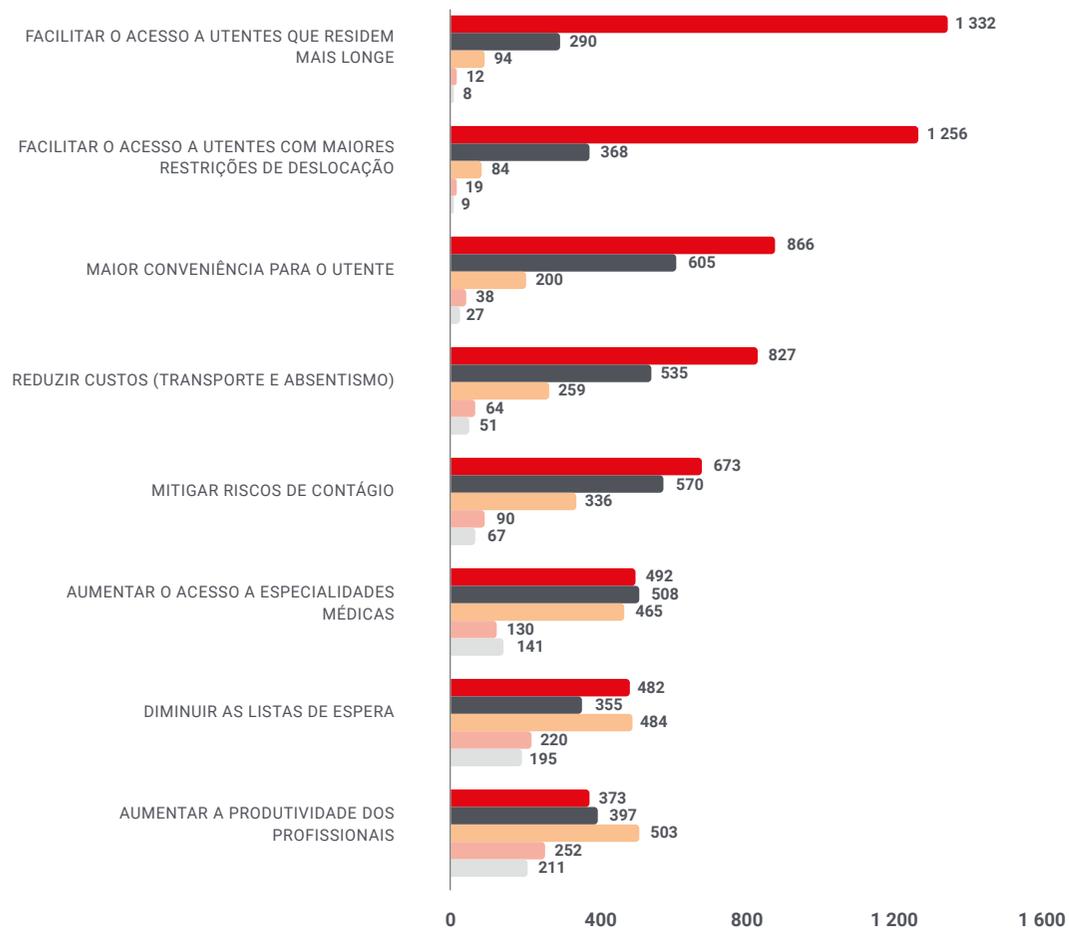
⁽³⁸⁾ OECD (2023), The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ac8b0a27-en>.



Das respostas obtidas, conclui-se que para os prestadores de cuidados de saúde, a principal vantagem do recurso a teleconsultas é o facto de possibilitar o acesso a utentes que residem mais longe (classificação média de 4,7) (*cf.* gráfico 37).

Em segundo lugar, foi atribuída uma classificação média de 4,6 ao facto de as teleconsultas facilitarem o acesso a utentes com maiores restrições de deslocação, nomeadamente em razão da idade ou de limitações físicas, e uma classificação média de 4,3 à maior conveniência para o utente. Por outro lado, menor importância relativa foi dada à possibilidade de as teleconsultas aumentarem a produtividade dos profissionais (3,3) ou diminuírem as listas de espera (3,4).

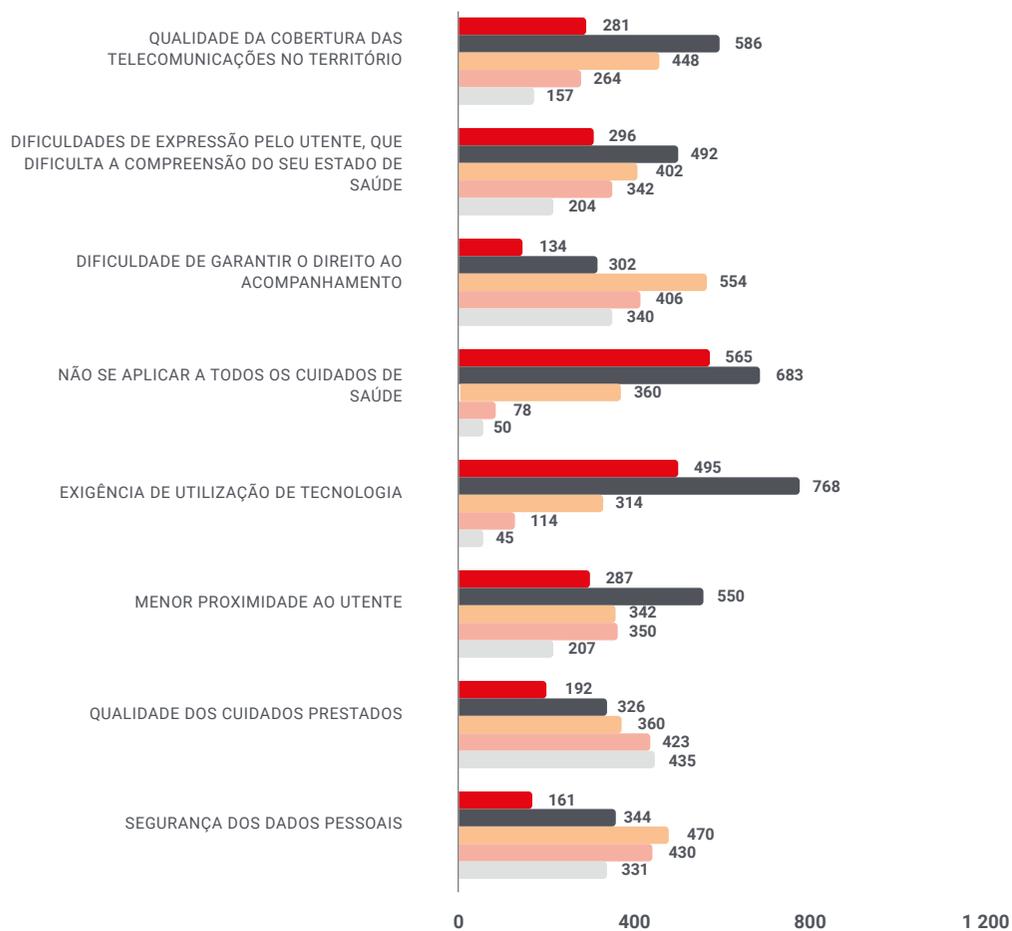
Gráfico 37
Vantagens da
prestação de
teleconsultas, do
ponto de vista dos
estabelecimentos





Relativamente às desvantagens, os prestadores de cuidados de saúde atribuíram classificação mais elevada, demonstrando a sua concordância, ao facto das teleconsultas não se aplicarem a todos os cuidados de saúde, bem como à exigência de utilização de tecnologia, nomeadamente por parte de população idosa e socialmente desfavorecida (classificação média de 3,9) (cfr. gráfico 38). Já à qualidade dos cuidados prestados foi a desvantagem com que menos concordaram (classificação média de 2,7).

Gráfico 37
Desvantagens da prestação de teleconsultas, do ponto de vista dos estabelecimentos





ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



54

6 | CONCLUSÕES





6 | CONCLUSÕES

Da análise da informação remetida pelos 2.515 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde à ERS, concluiu-se que, em novembro de 2023:

1.764 (cerca de 70,1%) dos estabelecimentos inquiridos encontravam-se a realizar teleconsultas, nomeadamente consultas médicas (49,3%), consultas de psicologia (43,4%);

grande parte dos estabelecimentos utilizavam mais do que um meio para realizar as referidas consultas, destacando-se que em 887 estabelecimentos (50,3%) foi reportada a realização de teleconsultas através de contacto telefónico e em 1.089 estabelecimentos (61,7%), a realização de teleconsultas através de videochamada – nomeadamente, em 85,1% dos estabelecimentos eram utilizadas ferramentas de videoconferência online (e.g. Zoom, Microsoft Teams, Google Meet, Webex), em 33,3% dos casos recorria-se a aplicações de redes sociais (e.g. Whatsapp, Signal, Facetime, Telegram) e em 2,7% dos estabelecimentos foram desenvolvidas soluções tecnológicas próprias;

foi ainda reportado o recurso a plataformas desenvolvidas pela entidade SPMS, E.P.E., sendo estas plataformas de uso exclusivo para a realização de teleconsulta nos estabelecimentos do setor público (6,9%);

no caso das teleconsultas por telefone, 84,4% dos estabelecimentos afirmaram possuir um procedimento instituído de confirmação da identidade dos utentes, e 1,4% reportaram a gravação das teleconsultas realizadas por telefone, sendo que a totalidade afirmou que informa e obtém sempre o consentimento do utente para a gravação das mesmas;

dos estabelecimentos que realizam teleconsultas através de videochamada, 75,7% afirmaram ter procedimento instituído para a confirmação da identidade do utente e 7,5% revelaram conservar o som e a imagem transmitidos na teleconsulta, sendo que 78,8% destes estabelecimentos obtinham o consentimento do utente para tal.



ESTUDO
MAIO DE 2024



Relativamente às condições práticas em que as teleconsultas são realizadas, foi possível verificar situações em que não estão a ser adotados na íntegra procedimentos que garantam o cumprimento integral dos direitos dos utentes:

Em concreto, concluiu-se que nem todos os estabelecimentos (30,1%) procedem à monitorização do cumprimento dos TMRG aplicáveis:

a monitorização dos TMRG só era possível para 70,3% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor público e 42,9% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo que realizavam teleconsultas com TMRG aplicável.

Verificaram-se situações de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que não cumpriam com a obrigação de obtenção do consentimento informado, livre e esclarecido (17,1% dos estabelecimentos).

Quanto ao direito ao acompanhamento, concluiu-se que em 7,4% dos estabelecimentos do setor público, o acompanhamento não era permitido, o que vai contra o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Relativamente ao direito a cuidados de saúde de qualidade foi possível verificar que:

nem todos os prestadores garantiam a privacidade do utente durante a realização da teleconsulta, uma vez que 7,4% dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde admitiu que a realização de teleconsulta era efetuada com a presença de outras pessoas alheias à relação terapêutica.

constatou-se ainda que em 75,9% dos estabelecimentos não eram garantidas boas condições de luminosidade e/ou acústica, circunstância passível de comprometer a qualidade dos cuidados na medida em que pode afetar a perceção visual e auditiva do profissional de saúde e do utente.

acresce que a ausência de procedimentos de verificação de adequação do local onde o utente se encontra (identificada em 30,7% dos estabelecimentos) pode também comprometer a qualidade dos cuidados e a privacidade do utente, cabendo ao profissional essa verificação e aconselhamento no sentido de promover um comportamento diferente por parte do utente na escolha do local em que recebe os cuidados por via de teleconsulta de modo a potenciar a efetividade da mesma.



ESTUDO
MAIO DE 2024

OS DIREITOS DOS UTENTES NA PRESTAÇÃO DE
TELECONSULTAS



57

—
Quanto ao direito de acesso à informação clínica concluiu-se que:

—
nem todos os prestadores garantiam a integridade da informação clínica, na medida em que em 34,5% dos estabelecimentos não se procedia ao registo da informação resultante da teleconsulta. Além disso o acesso à informação clínica relativa à teleconsulta não era garantido na maior parte dos estabelecimentos (60,6% dos casos).

—
Foi ainda possível concluir que em 43,9% dos estabelecimentos não era disponibilizado ao utente comprovativo de presença em teleconsulta.

Adicionalmente concluiu-se que, para os prestadores de cuidados de saúde, a principal vantagem do recurso a teleconsultas é o facto de possibilitar o acesso a utentes que residem mais longe, enquanto a principal desvantagem decorre do facto das teleconsultas não se aplicarem a todos os cuidados de saúde, bem como da exigência de utilização de tecnologia, nomeadamente por parte de população idosa e socialmente desfavorecida.



ERS

ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20

A N O S

Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 Porto

tlf. 222 092 350 | fax: 222 092 351

geral@ers.pt | www.ers.pt