

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/016/2021;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 27 de agosto de 2020, o Conselho de Administração (CA) da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) deliberou proceder à abertura do processo de monitorização registado internamente sob o n.º PMT/006/2020, que corre termos no Departamento de Intervenção Administrativa e Sancionatória (DIAS) da ERS, tendo em vista o acompanhamento e monitorização dos procedimentos adotados pelos prestadores de cuidados de saúde em matéria de gravidez e parto, no atual contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19.
2. Pretende-se aferir do cumprimento das obrigações que, neste particular, impendem sobre aqueles prestadores, tendo em conta o disposto não apenas Lei de Bases da Saúde

(aprovada pela Lei n.º 95/2019, 04 de setembro) e na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, mas também na Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30 de março (cuja última atualização data de 9 de outubro de 2020) e nos Alertas de Supervisão da ERS n.ºs 8/2020 e 11/2020, de 17 de abril e 3 de junho, respetivamente.

3. Ora, no âmbito do processo de monitorização n.º PMT/006/2020, a ERS tomou conhecimento, até à presente data, de oito reclamações que visam a atuação do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB), estabelecimento prestador cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob os números de registo 15798.
4. Com efeito, foram rececionadas as seguintes reclamações:

<u>N.º Reclamação</u>	<u>Reclamante</u>	<u>Data do conhecimento pela ERS</u>
REC/67749/2020	JO	2020.09.14
REC/67752/2020	SC	2020.09.14
REC/67751/2020	PG	2020.09.14
REC/78773/2020	IM	2020.10.23
REC/75115/2020	SS	2020.10.13
REC/88076/2020	AC	2020.11.23
REC/88080/2020	AMC	2020.11.23
REC/1177/2021	AF	2021.01.07

5. Nas reclamações supra identificadas, são alegados, em síntese, constrangimentos ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, tendo todas elas sido apensadas ao aludido processo de monitorização.
6. Ora, após ter tomado conhecimento das reclamações subscritas por JO, SC e PG, a ERS, através de ofício datado de 8 de outubro de 2020, a ERS notificou o CHUCB da apensação das mesmas ao processo de monitorização n.º PMT/006/2020, tendo, ademais, solicitado esclarecimentos àquele prestador relativamente aos “*procedimentos adotados para garantia do cumprimento da Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 018/2020*”.

7. Em resposta ao mencionado ofício, o CHUCB declarou que, à data da apresentação daquelas reclamações, “(...) *as medidas implementadas pelo CHUCB (...) eram (...) as que constam do Procedimento Interno, implementado no CHUCB (...) aprovado em Maio de 2020, e que na data referida de Setembro, tinham por base a orientação da DGS n.º 18/2020, de 30 de Março, bem como o alerta de supervisão da ERS, (primeira versão) Alerta de Supervisão 8/2020, de 17 de Abril*”.
8. Mais referiram que “(...) *as condições existentes no CHUCB (...) não permitiam a presença do acompanhante durante o parto, sendo que o acompanhante dispunha de 90 minutos diários de visita com a puérpera e o recém-nascido, no pós-parto, no internamento*”.
9. De facto, o prestador asseverou que dispunha “(...) *de apenas de 4 salas de dilatação e parto, sendo que neste acto, se exige a presença pelo menos de 1 Médico Obstetra, 1 Pediatra, 2 Enfermeiros, 1 AO, e a parturiente, o que no caso das salas de partos do CHUCB em termos de espaço físico das instalações, não garantem o distanciamento necessário, seguro e obrigatório com mais a presença de um elemento não clínico*”.
10. Além disso, prosseguem, “o CHUCB *tem no seu corpo clínico 7 médicos especialistas, quatro deles com idades superiores a 50 anos, e sendo que a redução de um elemento por infecção COVID-19, acarretará para o CHUCB o encerramento do serviço de urgência, considerou o Conselho de Administração a prática destas medidas como medida necessária e preventiva*”.
11. Finalmente, declararam ainda que o “[o] *referido Procedimento Interno encontra-se actualmente em revisão, uma vez que procura proceder às actualizações provenientes da última revisão da Orientação da DGS n.º 18/2020, 09 de Outubro, encontrando-se a aguardar aprovação*”.
12. Em face do teor desta resposta, a ERS endereçou ao CHUCB um novo ofício, datado de 3 de dezembro de 2020, solicitando que o prestador esclarecesse se já fora “*concluído o processo de revisão do aludido Procedimento Interno*”, tendo ainda sido pedido que, em caso afirmativo, fosse enviada “*cópia atualizada do mesmo*” e, em caso negativo, elucidassem “*qual o prazo previsto para a sua conclusão e posterior implementação*”.
13. Com efeito, em comunicação datada de 15 de dezembro de 2020, o CHUCB enviou o procedimento interno para a Obstetrícia aprovado pelo seu Conselho de Administração no dia 9 de dezembro de 2020, no qual se pode ler que, em matéria de direito ao acompanhamento durante o parto, não é permitida a presença de acompanhante no

“*decurso da evolução do trabalho de parto*”, devendo, pelo contrário, aquele ser alertado nos momentos que antecedem o nascimento.

14. Foi, pois, neste contexto que o CA da ERS deliberou proceder, em 5 de março de 2021, à abertura do presente processo de inquérito.
15. Acontece que, na pendência dos presentes autos de inquérito, a ERS tomou ainda conhecimento da reclamação subscrita por EB, que visa, igualmente, a atuação do CHUCB.
16. Na referida reclamação, à qual foi atribuído o n.º REC/4285/2021, a exponente alega, em síntese, que o aludido prestador não dispõe de um plano de contingência no serviço de obstetrícia para parturientes positivas à COVID-19, situação, prossegue, que testemunhou no dia 9 de janeiro de 2021 quando deu entrada no serviço de urgência do CHUCB em trabalho de parto.
17. Uma vez que o prestador visado é o mesmo das reclamações anteriores e, bem assim, que os factos ora alegados se reportam à problemática da gravidez e do parto no atual contexto pandémico, procedeu à apensação da reclamação subscrita por EB aos presentes autos de inquérito.

I.2. Diligências

18. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Abertura do processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020, que corre termos no DIAS da ERS, por decisão, datada de 27 de agosto de 2020, do CA desta Entidade Reguladora.
 - (ii) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao CHUCB, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 15798;
 - (iii) Notificação ao prestador CHUCB da apensação das reclamações subscritas por JO, SC e PG ao mencionado processo de monitorização (com pedido de elementos ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS), concretizado através de ofício datado de 8 de outubro de 2020, e análise da resposta enviada pela referida entidade.
 - (iv) Apensação das reclamações subscritas por IM, SS, AC e AMC ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/006/2020;

- (v) Novo pedido de elementos ao prestador CHUCB, nos termos do disposto nos normativos acima identificados, concretizado através de ofício datado de 3 de dezembro de 2020, e análise da resposta enviada pela aludida entidade, datada de 15 de dezembro de 2020;
- (vi) Apensação da reclamação subscrita por AF ao processo de monitorização acima identificado.
- (vii) Pedido de pronúncia, ao abrigo do disposto nas normas atrás referenciadas, endereçado ao CHUCB sobre o teor da reclamação subscrita por AF, concretizado através de ofício datado de 1 de fevereiro de 2021, e análise da resposta enviada pela aludida entidade, rececionada no dia 19 de fevereiro do mesmo ano;
- (viii) Notificação da abertura de processo de inquérito ao prestador CHUCB e aos exponentes JO, SC, PG, IM, SS, AC, AMC e AF concretizada através dos ofícios datados de 8 de março de 2021;
- (ix) Apensação da reclamação subscrita por EB aos presentes autos e respetiva notificação à exponente e ao CHUCB, concretizada através dos ofícios datados de 29 de março de 2021;
- (x) Receção, em 1 de abril de 2021, de ofício remetido pelo CHUCB;

II. DOS FACTOS

19. Pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, cumpre destacar os seguintes trechos das reclamações subscritas por JO, SC, PG, IM, SS, AC, AMC, AF e EB:

“[Reclamação subscrita por JO]

Venho por este meio expor o nosso descontentamento enquanto casal e futuros pais acerca das regras do [CHUCB]. Na semana passada a minha companheira, teve uma consulta no Hospital para ser acompanhada no vosso Hospital, uma vez que retornamos de UK e tendo o bebé previsão de nascimento a 5 de outubro, é importante sermos o mais depressa acompanhados para que tudo corra dentro da normalidade. E é nesse sentido que nos sentimos perplexos que por indicação do CHUCB, não é permitido que o pai assista ao parto nem possa visitar a mãe e filha.

(...)

Tendo em consideração que a grávida foi acompanhada em UK retornando a Portugal por questões profissionais e sendo acompanhada pelo psiquiatra Dr. [JMP], devido a **problemas de depressão e ansiedade**, existe uma necessidade subjacente de ajudar e dar todo o apoio à grávida de modo a facilitar o seu trabalho de parto e apoio ao ter o seu parceiro e futuro pai (Eu) a acompanhar e dar todo o carinho e apoio para que **o “problema” da depressão e ansiedade não sejam sequer contados nos período pós parto.**

(...)

Sugiro que o acompanhante, neste caso eu, faça o mesmo teste que a minha companheira para rastrear a infecção SARS Cov-2 semanalmente através de zaraçatoa no sítio indicado pelo CHUCB. Deste modo é garantida a rastreabilidade e verificação da infecção SARS Cov-2 por parte dos pais.

(...)

[O] facto de sermos pais pela primeira vez e associar a medicação e tratamento de ansiedade e depressão por parte da minha companheira peço que seja verificada esta situação por parte do CHUCB. **É importante e fundamental que ela seja mimada, acompanhada e apoiada no parto, sendo que é um acontecimento especial e ao mesmo tempo stressante dado aos elevados níveis de ansiedade que poderá aumentar a possibilidade de depressão pós-parto.**(...).

[Reclamação subscrita por SC]

Dadas as medidas de restrição de acompanhante/visitas durante (...) trabalho de parto, parto e puerpério, devido à pandemia COVID-19, muitas mulheres e suas famílias vivem momentos de grande incerteza e ansiedade. **As grávidas e parturientes continuam, em muitos hospitais portugueses, impedidas de ter acompanhantes durante internamentos, partos e pós-parto, a pretexto da pandemia por COVID-19** (...). Esta situação está a roubar às famílias o momento irrepetível do nascimento dos seus filhos e a afetar a saúde emocional de mães, pais e bebés. O apoio emocional e físico constante e ininterrupto durante o trabalho de parto e o parto é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde, suportada pela evidência científica: a presença de uma figura de referência que a mulher conhece em quem confia é essencial para que se sinta segura. Os direitos da mulher em Portugal são também claros

neste sentido. (...) Muitos países europeus já estão com os devidos cuidados, a rever as restrições impostas ao acompanhamento na gravidez e no parto, e Portugal pode e deve fazer o mesmo.

(...)

É urgente que esta situação seja revista e que se criem as condições para que o direito ao acompanhante seja respeitado. Neste sentido venho solicitar a vossa melhor atenção e célere atuação sobre este assunto. (...).

[Reclamação subscrita por PG]

Dadas as medidas de restrição de acompanhante/visitas durante (...) trabalho de parto, parto e puerpério, devido à pandemia COVID-19, muitas mulheres e suas famílias vivem momentos de grande incerteza e ansiedade. **As grávidas e parturientes continuam, em muitos hospitais portugueses, impedidas de ter acompanhantes durante internamentos, partos e pós-parto, a pretexto da pandemia por COVID-19** (...). Esta situação está a roubar às famílias o momento irrepetível do nascimento dos seus filhos e a afetar a saúde emocional de mães, pais e bebés. O apoio emocional e físico constante e ininterrupto durante o trabalho de parto e o parto é uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde, suportada pela evidência científica: a presença de uma figura de referência que a mulher conhece em quem confia é essencial para que se sinta segura. Os direitos da mulher em Portugal são também claros neste sentido. (...) Muitos países europeus já estão com os devidos cuidados, a rever as restrições impostas ao acompanhamento na gravidez e no parto, e Portugal pode e deve fazer o mesmo.

(...)

É urgente que esta situação seja revista e que se criem as condições para que o direito ao acompanhante seja respeitado. Neste sentido venho solicitar a vossa melhor atenção e célere atuação sobre este assunto.

(...)

Este e-mail é direccionado a todos os órgãos envolvidos que podem tomar as medidas necessárias para que todas as grávidas, parturientes e puérperas obtenham novamente o direito ao acompanhamento. (...).

[Reclamação subscrita por IM]

(...) Venho por este meio demonstrar o meu desagrado relativamente ao acompanhamento das grávidas na altura do parto.

Estou grávida de quase 38 semanas e informaram-me hoje que o meu marido não poderá acompanhar-me no parto, nem sequer poderá ter direito a visita diária.

Acho inadmissível o CHUCB retirar esse direito que as grávidas têm, numa das alturas mais importantes das nossas vidas.

*Entendo perfeitamente que esta pandemia que estamos a viver complica a situação. Mas **se os pais fizessem também o teste COVID-19 e estivessem equipados a rigor, não vejo qual seria o problema de nos apoiarem, nós grávidas, pelo menos na altura do parto.** É uma fase já muito stressante que que vocês acentuam ainda mais com estas restrições. As futuras mães e os nossos bebés sofrem imenso com essa situação.*

Sei que há muitas mulheres a pensarem o mesmo do que eu, e espero que reconsiderem a vossa decisão. (...)

[Reclamação subscrita por SS]

*Venho por este meio apresentar o meu total desacordo **em relação à proibição por parte dos pais de não poderem assistir ao parto.** (...) O parto é um momento único na vida de um casal. (...).*

[Reclamação subscrita por AC]

Venho por este meio, demonstrar a minha indignação quanto ao facto de **não me ser permitido assistir ao nascimento da minha filha.**

Antes do envio deste e-mail, contactei várias vezes, durante várias semanas o gabinete do utente e administração, tendo obtido várias respostas diferentes, como justificação.

(...)

[E]u como Pai, tendo-me voluntariado para fazer o testes [de rastreio à COVID-19] por minha conta não poderei estar presente num momento tão importante quanto este. (...).

[Reclamação subscrita por AMC]

[E]stou grávida de 37 semanas. Numa das últimas consultas de obstetrícia no [HPC, que integra o CHUCB] questionei sobre os possíveis ajustes implementados em relação à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto, dada a situação epidemiológica que vivemos. **Fui informada de que a presença de acompanhante e de visitas durante o internamento estão proibidas desde o dia 1 de outubro, sob o pretexto da pandemia COVID-19, através de circular informativa e emitida pelo Conselho de Administração [do CHUCB].**

Lamento que tal situação tenha sido tomada e mantida, mesmo depois de termos assistido à actualização pela Direcção Geral de Saúde e Ministério da Saúde das recomendações sobre este tema, reforçando o direito legalmente reconhecido para as grávidas terem acompanhante no parto.

[P]arece-me que com as medidas de proteção adequadas num ambiente já por si de elevado controlo, como é o hospitalar, a presença de um acompanhante só trará benefícios a nível emocional para a parturiente e recém-nascido. (...).

[Reclamação subscrita por AF]

Presença do pai no parto.

Porque não? Se o pai conviver com a mãe?

Poderia fazer conforme outros hospitais, entra e só sai com a mãe e a criança. E faz também o teste do Covid.”

[Reclamação subscrita por EB]

A presente reclamação refere-se à completa **inexistência de plano de contingência do serviço de obstetrícia para parturientes positivas à COVID19 ou que estejam num período superior a 10 dias sem sintomatologia de COVID19 e que continuam a testar positivo.**

A **09/01/2021 às 2h20m dei entrada no Serviço de Urgência do [CHUCB], em trabalho de parto,** com episódio de internamento número 21000206. **No dia 21/12/2020 fiz teste COVID19, o qual deu positivo.** Nesse sentido cumpro todas as normas da DGS e prontamente comuniquei à minha obstetra seguindo todas as orientações. Por estar de 39 semanas de gestação **realizei novo teste COVID19 no dia 07/01/2021, o qual deu novamente positivo,** o que era o expectável, visto já tinha sido informada pela médica de saúde pública que mesmo não estando em fase de contágio iria dar positivo devido à permanência de vestígios do vírus no organismo.

Aquando a entrada no Hospital fui acompanhada (acompanhamento excelente) pela Sr^a Dr. [NP] e Sr. Enfermeiro [PT], ao ser observada **verifica-se não haver condições para parto normal e decidiu-se por cesariana.** Após a cesariana os médicos presentes tendo em conta a ausência de sintomas (apenas tive sintomas ligeiros), sendo o primeiro teste a 21/12/2020 e com base na Norma da DGS nº 004/2020 (versão atualizada 14/10/2020) **solicitaram a minha transferência para o serviço de obstetrícia os quais recusaram o meu internamento por não terem condições para me receber!** Reclamo: Não tinham condições? **O serviço não está preparado para parturientes com COVID19 ou que tiveram COVID19?** Ou só tem direito aos serviços de obstetrícia quem nunca teve COVID19? Onde está o plano de contingência para estas utentes? Srs. Administradores recorde que o plano de contingência deveria estar em vigor pelo menos à 10 meses! Para que servem as especialidades se não usufruímos delas?

Como foi aplicada raquianestesia pude apreciar a falta de coordenação que existe e a inexistência completa de plano de contingência na especialidade de obstetrícia! **Eis que passado mais de 1 hora, (...) decidiu-se que iria ser “aceite” no serviço de cirurgia 2,**

mas teria que continuar no bloco operatório pelo menos mais 1 hora, pois tinham de preparar o quarto e levaria 1 hora! Srs. Administradores 1 hora para preparar um quarto numa área já definida como área COVID19? Isto é inadmissível! Eram 6h30m! E se surgisse uma emergência? Continuará eu a ocupar aquele espaço e a emergência teria que esperar? Ou seria posta no corredor para realizarem a emergência e ficaria eu ali largada à sorte após uma cirurgia? Valeu pelo menos a equipa excepcional daquele bloco que me acompanhava que tentou minimizar toda aquela situação surreal de ninguém me aceitar em nenhum sector! Esta é a realidade nua e crua da **inexistência de um circuito COVID19 para parturientes**, é falta de respeito e de sensibilidade, é irremediável tudo o que defendem para o bem-estar da mãe e do bebé recém-nascido! Era suposto o quarto na cirurgia 2 estar pronto às 7h30m, mas não estava! Assisti à mudança de turno e permaneci no bloco até às 9h30m, repito, 9h30m! **Questiono, o que estive eu a fazer no bloco desde as 4h22m (hora do parto) até às 9h30m?** Quem é o responsável desta situação? A equipa que me acompanhou não é certamente que de tudo fez para garantir o meu bem-estar, dentro do que lhes era possível! 5 horas no bloco operatório porque não existe área COVID de obstetria? É INADMISSÍVEL!

Fui colocada na cirurgia 2 e acompanhada apenas por Enfermeiros, os quais comunicavam com os especialistas obstetras a informar a minha condição física. Reclamo: onde estão os profissionais obstetras para observarem a paciente durante o internamento? Em termos médicos apenas recebi contato dia 10/01/2021 via Tlm da Sr^a Dr^a [N] a indicar que qualquer situação poderia ligar diretamente para ela durante 24h. Estando eu num serviço COVID e não estando já num período de não contagiante (Norma da DGS nº 004/2020 (versão atualizada 14/10/2020)), neste setor poderia sofrer nova contaminação uma vez que o risco é elevado! Ressalvo o profissionalismo da equipa deste setor, mas não são eles que devem fazer o acompanhamento e sim ter sido admitida na obstetria, ser acompanhada e observada! É um direito meu! Reclamo: Fiquei privada da amamentação, a amamentação que tanto defendem, contudo, não têm a bomba de leite para se estimular a mama e poder amamentar após a alta!

Reclamo: De que servem as especialidades se não são aplicadas? Cesariana não é apenas uma cirurgia, é da competência de obstetria! **Porque não existe área COVID em obstetria, havendo condições para tal? Porque é necessário esperar 5 horas para ser aceite numa enfermaria? Porque tivemos COVID somos privados de determinadas especialidades?** Aguardo resposta à presente reclamação e sinceramente que seja elaborado um plano de contingência para parturientes”. – Negrito e sublinhado nosso – Cfr. Reclamações subscritas por JO, SC, PG, IM, SS, AC, AMC, AF e EB, documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.

20. Nas respostas que endereçou aos s exponentes JO, SC, PG, IM, SS, AC, AMC e AF, o CHUCB acusou a receção das aludidas reclamações, informando-os que remeteria “(...) *uma resposta com as respetivas conclusões num prazo mais alargado que o expectável*” – Cfr. Resposta do CHUCB aos exponentes JO (14 de setembro de 2020), SC (14 de setembro de 2020), PG (14 de setembro de 2020), IM (15 de outubro de 2020), SS (12 de outubro de 2020), AC (20 de novembro de 2020), AMC (19 de novembro de 2020) e AF (4 de janeiro de 2021), documentos que aqui se dão por integralmente reproduzidos para todos os efeitos legais.
21. Por sua vez, no que diz respeito à reclamação subscrita por EB, no âmbito do processo de reclamação n.º REC/4285/2021, a ERS, através de ofício datado de 19 de fevereiro de 2021, solicitou ao CHUCB, por um lado, “a) [a] *invocação sumária das razões e/ou factos que entendam relevantes para a apreciação da reclamação por parte da ERS, incluindo decisão tomada e eventuais medidas adotadas ou a adotar,*” e, por outro, “b) [c]ópia dos esclarecimentos dispensados ao reclamante, acompanhados da devida justificação e da informação sobre as medidas tomadas ou a tomar, se for caso disso” – Cfr. Ofício da ERS de 19 de fevereiro de 2021.
22. Ora, em resposta ao mencionado ofício, o CHUCB informou que o processo relativo àquela reclamação “*encontra-se (...) em fase de auscultação e análise dos factos expostos*”, pelo que “*assim que esteja terminado o processo com resposta final remetida ao exponente, remetermos as respetivas informações e conclusões de acordo com o solicitado*” – Cfr. Mensagem de correio eletrónico do CHUCB de 26 de fevereiro de 2021.
23. Todavia, até à presente data, não foram remetidas à ERS as informações e conclusões relativas aos factos alegados na reclamação subscrita pela EB.
24. Como atrás se deu conta, tendo tomado conhecimento das reclamações subscritas por JO, SC e PG, a ERS, através de ofício datado de 8 de outubro de 2020, solicitou ao CHUCB os seguintes esclarecimentos:
- “1. *Os procedimentos adotados para garantia do cumprimento da Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 018/2020, atualizada em 5 de junho de 2020, sobre a gravidez e o parto no âmbito da COVID-19;*
2. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise da presente situação.*” – Cfr. Ofício de 8 de outubro de 2020 remetido pela ERS ao CHUCB.

25. Em resposta ao solicitado, o CHUCB pronunciou-se nos seguintes termos:

“(…) [A]s medidas implementadas no [CHUCB] **à data das reclamações enviadas em anexo, são as que constam do Procedimento Interno, implementado no [CHUCB], que ora enviamos em anexo, aprovado em Maio de 2020**, e que na data referida de Setembro de 2020, tinham por base a Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 de Março, bem como os Alertas de Supervisão da ERS, (primeira versão) n.º 8/2020, de 17 de Abril.

O referido **Procedimento Interno encontra-se actualmente em revisão**, uma vez que procura proceder às actualizações provenientes da última revisão da Orientação da DGS n.º 018/2020, de 9 de Outubro, encontrando-se a aguardar aprovação.

Assim, referimos que até 30 de Setembro de 2020, as condições existentes no CHUCB, as quais passaremos a expor, **não permitiam a presença do acompanhante durante o parto**, sendo que o acompanhante dispunha de 90 minutos diários de visita com a puérpera e o recém-nascido, no pós-parto, no internamento.

Com o agravamento dos casos de infectados por COVID 19, a partir de 01 de Outubro, as medidas adoptadas vão no sentido de **não ser possível a presença do acompanhante no parto**, sendo que o acompanhante dispõe de 10 minutos no pós parto para estar com a mãe e o recém-nascido, não havendo visitas diárias, sendo total a informação prestada ao acompanhante, bem como permitido o contacto por chamada ou utilização de qualquer meio electrónico.

(…)

[O] CHUCB dispõe de apenas de 4 salas de dilatação e parto, sendo que neste acto, se exige a presença pelo menos de 1 Médico Obstetra, 1 Pediatra, 2 Enfermeiros, 1 AO, e a parturiente, o que no caso das salas de partos do CHUCB em termos de espaço físico das instalações, **não garantem o distanciamento necessário, seguro e obrigatório com mais a presença de um elemento não clínico**.

(…)

[O] CHUCB [tem] no seu corpo clínico 7 médicos especialistas, quatro deles com idades superiores a 50 anos, e sendo que a redução de um elemento por infecção COVID-19,

acarretará para o CHUCB o encerramento do serviço de urgência, considerou o Conselho de Administração a prática destas medidas como medida necessária e preventiva.

(...)

Desta feita e com a revisão ora em análise, a qual enviaremos a V. Exa. logo que aprovada, será ainda assegurada a **implementação de medidas de diligências adicionais, de acordo com a directivas da DGS de 09/10/20, revisão da Orientação n.º 018/2020**, relativas aos circuitos de visitas e de transporte destes doentes, cuja concretização não foi possível neste prazo, mas que serão remetidas a V. Exa. assim que estejam concluídas e autorizadas. (...)” – Cfr. Resposta do CHUCB ao ofício da ERS de 8 de outubro de 2020, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

26. Em anexo à resposta atrás parcialmente transcrita, o CHUCB remeteu ainda o procedimento em vigor naquela data, aprovado em maio de 2020, o qual contemplava, entre outras, as seguintes regras:

“(...) **5. Procedimento**

A. Estrutura e circuito

A circulação dentro do bloco de partos (BP) neste contexto de pandemia por COVID-19, deve obedecer a critérios de preservação de circuitos diferenciados conforme se trate de casos sem risco ou de casos com infecção suspeita ou confirmada por SARS CoV-2.

Assim, dado que neste contexto, o bloco de partos está condicionado a um único acesso para todo o tipo de casos e para os profissionais, entendemos ainda de maior importância a sinalização e diferenciação dos circuitos.

Este circuito diferenciado obedece à sinalização vertical nas paredes e portas das salas e à sinalização horizontal afixada no solo.

1. Qualquer utente com infecção suspeita ou confirmada por SARS CoV-2, que aceda ao bloco de partos é instalada na box 3 e/ou 4;

Considera-se à luz do conhecimento actual e em concordância com a Orientação n.º 18/2020 da DGS caso confirmado toda a situação com comprovação laboratorial de infecção pelo

SARSCoV2, e caso suspeito toda a situação a aguardar resultado confirmatório laboratorial sintomático e/ou com contexto clínico e/ou epidemiológico suspeito.

(...)

5. Todas as outras utentes e profissionais circulam no bloco de partos seguindo a sinalização que orienta para a esquerda logo depois da porte de entrada;

6. Nesse acesso está colocado um tapete anti-séptico, impregnado de hipoclorito de sódio a 5% numa diluição explicada mais à frente, para concomitantemente, limpar o calçado, as rodas das camas e macas mecanicamente e impregná-los com a substância desinfectante;

7. A colocação e remoção dos EPI pelos profissionais, ocorre junto à porta de acesso à box 3 e/ou box 4, de acordo com as orientações divulgadas no Procedimento Interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2);

8. A casa de banho situada em frente à box 3 serve os profissionais dedicados à sala COVID no bloco de partos.

B. Acompanhante no Bloco de Partos

Face à necessidade de reforçar as medidas de protecção de utentes e de toda a equipa de profissionais, são adoptadas as seguintes medidas:

- **Não é permitida a presença de acompanhantes da grávida** na consulta externa, durante a realização de ecografias, na urgência de ginecologia-obstetrícia e **durante o trabalho de parto e parto**;
- **Não é permitida a presença de acompanhantes em todas as situações programadas (cesarianas e induções de trabalho de parto), devendo os acompanhantes abandonar o hospital após cumpridas as formalidades do internamento**;
- Após o nascimento, o pai poderá visitar a mãe e o recém-nascido, dentro do horário e condições definidas institucionalmente;

C. Teste laboratorial para SARS-COV2 a todas as grávidas de termo

Todas as grávidas de termo são submetidas a teste laboratorial para SARS-COV-2 de acordo com a metodologia a seguir apresentada.

1. Todas as grávidas devem ser testadas para SARS CoV2 às 37, 39 e 41 semanas de gestação (gravidez unifetal); e suplementarmente às 35 semanas na Gravidez Múltipla

(...)

6. Cabe ao médico requisitante do teste para SARS CoV2, em tempo útil inteirar-se do resultado do mesmo e orientar a utente em conformidade;

7. Depois de submetida ao teste, a grávida deve permanecer no domicílio, mantendo as precauções de isolamento social;

8. Depois do resultado do teste a actuação deve seguir o procedimento indicado conforme este seja negativo ou positivo.

a. Se positivo e agendamento de cesariana electiva, a equipa do bloco operatório deve ser avisada, nas pessoas do Director de Anestesia, Directora e Enfermeira Gestora do bloco operatório, do anestesista de serviço ao bloco de partos e à enfermeira coordenadora de turno;

i) No dia da cesariana, a grávida é internada no serviço COVID e segue o circuito conforme Procedimento interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).

B. Se positivo e agendamento de indução de trabalho de parto, nesse dia a grávida fica internada na Box 3 do bloco de partos e seguem-se as precauções definidas no Procedimento interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).

i) Depois do parto, a vigilância imediata da puérpera continua na mesma box 3 e pela equipa que fez o parto. Depois segue para o internamento COVID onde a equipa de obstetrícia se deve deslocar para assistência especializada conforme os cuidados de saúde necessários nestes casos e ajuizados em conformidade com a fase de mitigação COVID-19 em que nos encontramos;

(...)

9. Nos casos não programados em que a grávida de termo, por iniciativa ocorra à urgência ou por motivos clínicos, na consulta externa presencial ou telefónica, tenha indicação para internamento, deve ser testada para SARS-COV 2. Deve proceder-se a realização do

inquérito epidemiológico e avaliação clínica da mesma, se se tratar de um caso Suspeito obedece as regras já preconizadas para os casos confirmados. (...)

D. Local de realização do teste laboratorial para SARS-COV-2

(...)

Nas situações urgentes de grávida em trabalho de parto a colheita é feita no bloco de partos. Se se tratar de caso suspeito na box 3 e ou 4.

(...)

H. Limpeza da box 3 e/ou da box 4

Depois da puérpera transferida para o internamento COVID, a box que a grávida puérpera ocupou deve manter-se fechada durante 1 hora previamente à limpeza e higienização do espaço e equipamento.

Todo o procedimento de limpeza deve obedecer ao determinado no Procedimento interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2)

(...)

1. Cenários e Situações Específicas SARS CoV2 e Gravidez

1.1. Abordagem clínica perante suspeita de COVID-19 (febre E/OU sintomas respiratórios E/OU contacto com doente confirmado com COVID-19):

- As grávidas serão conduzidas com máscara cirúrgica, sem acompanhante, à zona de isolamento estabelecida, onde os profissionais prestarão os cuidados de saúde necessários (vide protocolo do circuito no SUOG).

- A observação clínica deve ser conjunta: obstetra e internista de modo a minimizar os contatos.

(...)

1.4 Abordagem clínica da grávida

(...)

1.4.3. Caso confirmado com critérios de internamento obstétrico, com apoio de Medicina Interna:

- *Proceder com as medidas de isolamento.*
- *Não iniciar prestação de cuidados até que grávida esteja devidamente isolada e profissional esteja protegido com EPI adequado.*
- *Em caso de urgência na realização de procedimento obstétrico, este não deve ser protelado para obtenção de amostras respiratórias complementares ou qualquer outra investigação diagnóstica.*
- *Casos confirmados devem manter isolamento até negatização do teste diagnóstico.*

(...)

1.4.4. Grávida em trabalho de parto

- *Em fase latente de trabalho de parto é recomendada a ficar em casa desde que fora de perigo (monitorizar sinais vitais).*
- *Se em fase activa deve ser encaminhada para a sala de isolamento – box 3 do bloco de partos.*
- *Monitorização fetal contínua recomendada em todas as grávidas COVID-19 positivas.*
- *Em grávidas infetadas sem critérios de gravidade e início de trabalho de parto espontâneo ou com indicação para término de gravidez por causa obstétrica (rotura prematura de membranas (RPM), gestação prolongada, estado fetal não tranquilizador (EFNT), etc.) a escolha da via do parto dependerá das condições obstétricas e do estado fetal.*
- **Todo o procedimento deve realizar-se na mesma sala de isolamento, com utilização de EPI adequado (vide protocolo de circuito no SUOG).**
- *A grávida deve usar máscara cirúrgica durante todo o procedimento (vide protocolo de circuito no SUOG).*
- **Qualquer que seja a via de parto, deve ser reduzido ao mínimo, o número de profissionais em contato com a grávida.**

(...)

b) Indicações para cesariana:

(...)

- A cesariana realiza-se no bloco central. Deve ser considerado que a cesariana eletiva, com programação de todos os procedimentos, nomeadamente anestesia loco-regional e gestão adequada dos recursos humanos minimiza os riscos de contaminação dos profissionais de saúde. Este assunto pode ser reconsiderado, dependendo do evoluir da pandemia.

- Se for decidido cesariana ou parto instrumentado, será necessário colocar os equipamentos de protecção individual (EPI) de acordo com as indicações previstas para procedimentos invasivos. A colocação correta desses equipamentos requer um tempo estimado de cerca de 30 minutos, mas deve ser efetuada. Assim, as decisões sobre cesariana ou parto instrumental devem, sempre que possível, ser feitas muito atempadamente de forma a assegurar o necessário equipamento das equipas de intervenção.

(...)

1.5 Abordagem pós-parto

(...) [T]odos os recém-nascidos de mães com infecção confirmada colherão amostras virológicas. Para evitar o contato horizontal é necessário o isolamento de contato do recém-nascido.

Ponderar medidas de isolamento, de acordo com protocolo de Neonatologia.

1.6. Puerpério

- **Internamento em sala de isolamento**, enquanto capacidade permitir. Após esse momento, manter todas as doentes com COVID-19 em quartos de coorte.

- As altas devem ser o mais precoce possíveis, se a situação clínica o permitir.

- **Minimizar número de profissionais de saúde em contato com puérpera infetada, sendo que todos os contactos devem realizar-se respeitando o EPI adequado.**

- Aleitamento materno e contato com o recém-nascido – de acordo com indicações de Neonatologia. (...)” – Cfr. Procedimento Interno do CHUCB relativo ao serviço de obstetrícia, aprovado em maio de 2020, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

27. Em face dos esclarecimentos facultados pelo CHUCB, e tendo, entretanto, tomado conhecimento das reclamações subscritas por IM, SS, AC e AMC, a ERS endereçou um novo ofício (datado de 3 de dezembro de 2020) ao aludido prestador, solicitando-lhe os seguintes esclarecimentos:

“1. *Esclareçam se já foi concluído o processo de revisão do aludido Procedimento Interno e, em caso afirmativo, remetam cópia atualizada do mesmo;*

2. *Em caso negativo, esclareçam qual o prazo previsto para a sua conclusão e posterior implementação;*” – Cfr. Ofício de 3 de dezembro de 2020 endereçado pela ERS ao CHUCB.

28. Através de ofício datado de 15 de dezembro de 2020, o CHUCB remeteu à ERS o “*Procedimento para a Obstetrícia aprovado pelo Conselho de Administração*”, o qual consagrava, entre outras, as seguintes regras:

“(…) **5. Procedimento**

A. Estrutura e circuito

A circulação dentro do bloco de partos (BP) neste contexto de pandemia por COVID-19, deve obedecer a critérios de preservação de circuitos diferenciados conforme se trate de casos sem risco ou de casos com infecção suspeita ou confirmada por SARS CoV-2.

Assim, dado que neste contexto, o bloco de partos está condicionado a um único acesso para todo o tipo de casos e para os profissionais, entendemos ainda de maior importância a sinalização e diferenciação dos circuitos.

Este circuito diferenciado obedece à sinalização vertical nas paredes e portas das salas e à sinalização horizontal afixada no solo.

1. Qualquer utente com infecção suspeita ou confirmada por SARS CoV-2, que aceda ao bloco de partos é instalada na box 3 e/ou 4;

Considera-se à luz do conhecimento actual e em concordância com a Orientação n.º 18/2020 da DGS caso confirmado toda a situação com comprovação laboratorial de infecção pelo SARSCoV2, e caso suspeito toda a situação a aguardar resultado confirmatório laboratorial sintomático e/ou com contexto clínico e/ou epidemiológico suspeito.

(...)

5. *Todas as outras utentes e profissionais circulam no bloco de partos seguindo a sinalização que orienta para a esquerda logo depois da porte de entrada;*
6. *Nesse acesso está colocado um tapete anti-séptico, impregnado de hipoclorito de sódio a 5% numa diluição explicada mais à frente, para concomitantemente, limpar o calçado, as rodas das camas e macas mecanicamente e impregná-los com a substância desinfetante;*
7. *A colocação e remoção dos EPI pelos profissionais, ocorre junto à porta de acesso à box 3 e/ou box 4, de acordo com as orientações divulgadas no Procedimento Interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2);*
8. *A casa de banho situada em frente à box 3 serve os profissionais dedicados à sala COVID no bloco de partos.*

B. Acompanhante no Serviço de Obstetria

Face à necessidade de reforçar as medidas de protecção de utentes e de toda a equipa de profissionais, são adoptadas as seguintes medidas:

- *Não é permitida a presença de acompanhantes da grávida na consulta externa, na realização de ecografias ou na urgência de ginecologia-obstetria;*
- ***Não é permitida a presença de acompanhantes em todas as situações programadas** (consulta, ecografia, urgência, **bloco de partos**, ou bloco operatório), devendo os acompanhantes abandonar o hospital após cumpridas as formalidades do internamento;*
- ***Não é permitida a presença de acompanhantes no bloco de partos;***
- ***O acompanhante pode acompanhar a mãe e o recém-nascido entre o Bloco de Partos para a Enfermaria de Obstetria, sendo permitida a sua presença por um período não superior a 15 minutos;***
- *Após o nascimento o pai poderá visitar a mãe e o recém-nascido, dentro do horário e condições definidas institucionalmente;*

(...)

Acompanhante da Grávida durante o Parto

A presença de acompanhante da mulher durante o parto é um direito reconhecido nos serviços de saúde. Contudo, no âmbito da pandemia COVID-19 foi implementado um conjunto de medidas excepcionais de prevenção e controlo de infecção, com o objectivo de minimizar o risco de transmissão da infecção por SARS CoV2, especialmente em ambiente hospitalar. Estas medidas deverão ser adaptadas em função da evolução epidemiológica em cada momento e em cada local.

Assim e tendo em conta as capacidades das instalações do CHUCB delibera-se que:

1. As unidades hospitalares **devem procurar assegurar as condições necessárias para permitir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto.** Como tal:

a. “O parto” corresponde ao momento do nascimento **devendo para tal a equipa alertar o acompanhante seleccionado pela Parturiente nos momentos que antecedem o mesmo. No decurso da evolução do Trabalho de Parto** (cuja duração não é possível determinar-se com exactidão, **mantém-se a proibição de acompanhamento por potenciar o risco de contágio de toda a equipa de profissionais**).

b. A presença dos acompanhantes será permitida na fase pós parto, no período de transferência da mãe e do recém-nascido do Bloco de Partos para a Enfermaria de Obstetrícia, podendo estes permanecer nessa unidade (Internamento de Obstetrícia) por um período não superior a 15 minutos.

c. Nas situações de Cesariana no Bloco Operatório o/a acompanhante poderá permanecer nas instalações exteriores do Recobro do Bloco Operatório aguardando a saída do nasciturno e acompanhar o mesmo até à Unidade de Neonatologia enquanto se processa o recobro pós-operatório da puérpera.

2. Para tal, o acompanhante:

a. Não deve ter qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 (quer sintomáticos quer assintomáticos), nos últimos 14 dias;

b. Será apenas um, sem troca de acompanhantes;

c. Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, bata descartável e protetor de calçado, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;

d. Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados.

3. As pessoas sob confinamento obrigatório, por serem doentes com infecção SARS-CoV-2 ou por estarem em vigilância ativa por determinação das autoridades de saúde (por exemplo, os coabitantes de casos confirmados), não podem ser consideradas acompanhantes de mulher grávida.

C. Teste laboratorial para SARS-COV2 a todas as grávidas de termo

Todas as grávidas de termo são submetidas a teste laboratorial para SARS-COV-2 de acordo com a metodologia a seguir apresentada.

1. Todas as grávidas devem ser testadas para SARS CoV2 às 37, 39 e 41 semanas de gestação (gravidez unifetal); e suplementarmente às 35 semanas na Gravidez Múltipla

(...)

6. Cabe ao médico requisitante do teste para SARS CoV2, em tempo útil inteirar-se do resultado do mesmo e orientar a utente em conformidade;

7. Depois de submetida ao teste, a grávida deve permanecer no domicílio, mantendo as precauções de isolamento social;

8. Depois do resultado do teste a actuação deve seguir o procedimento indicado conforme este seja negativo ou positivo.

a. Se positivo e agendamento de cesariana electiva, a equipa do bloco operatório deve ser avisada, nas pessoas do Director de Anestesia, Directora e Enfermeira Gestora do bloco operatório, do anestesista de serviço ao bloco de partos e à enfermeira coordenadora de turno e pediatra de serviço;

i) No dia da cesariana, a grávida é internada no serviço COVID e segue o circuito conforme Procedimento interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).

b. Se positivo e agendamento de indução de trabalho de parto, nesse dia a grávida fica internada na Box 3 do bloco de partos e seguem-se as precauções definidas no Procedimento interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).

i) Depois do parto, a vigilância imediata da puérpera continua na mesma box 3 e pela equipa que fez o parto. Depois segue para o internamento COVID onde a equipa de obstetrícia se deve deslocar para assistência especializada conforme os cuidados de saúde necessários nestes casos e ajuizados em conformidade com a fase de mitigação COVID-19 em que nos encontramos;

ii) Informar pediatra de serviço, anestesista de serviço e enfermeira gestora ou enfermeiro coordenador de turno;

(...)

9. Nos casos não programados em que a grávida de termo, por iniciativa acorra à urgência ou por motivos clínicos, na consulta externa presencial ou telefónica, tenha indicação para internamento, deve ser testada para SARS-COV 2, se sem teste recente ou não disponível. Deve proceder-se a realização do inquérito epidemiológico e avaliação clínica da mesma, se se tratar de um caso Suspeito obedece as regras já preconizadas para os casos confirmados. (...)

D. Local de realização do teste laboratorial para SARS-COV-2

(...)

Nas situações urgentes de internamento da grávida sem teste ou teste não recente, a colheita é feita no bloco de partos, na box 3 e ou 4.

- Se está em trabalho de parto franco – Teste COVID rápido

-Se não está em trabalho de parto – Teste COVID normal.

(...)

H. Limpeza da box 3 e/ou da box 4

Depois da puérpera transferida para o internamento COVID, a box que a grávida puérpera ocupou deve manter-se fechada durante 1 hora previamente à limpeza e higienização do espaço e equipamento.

Todo o procedimento de limpeza deve obedecer ao determinado no Procedimento interno 266 – Plano de Contingência para infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2)

1. Abordagem clínica perante suspeita de COVID-19 (febre E/OU sintomas respiratórios E/OU contacto com doente confirmado com COVID-19):

- As grávidas serão conduzidas com máscara cirúrgica, sem acompanhante, à zona de isolamento estabelecida, onde os profissionais prestarão os cuidados de saúde necessários (vide protocolo do circuito no SUOG).

- A observação clínica deve ser conjunta: obstetra e internista de modo a minimizar os contatos.

(...)

4. Abordagem clínica da grávida

(...)

4.3. Caso confirmado com critérios de internamento obstétrico, com apoio de Medicina Interna:

- Proceder com as medidas de isolamento.

- Não iniciar prestação de cuidados até que grávida esteja devidamente isolada e profissional esteja protegido com EPI adequado.

- Em caso de urgência na realização de procedimento obstétrico, este não deve ser protelado para obtenção de amostras respiratórias complementares ou qualquer outra investigação diagnóstica.

- Casos confirmados devem manter isolamento até negatificação do teste diagnóstico.

(...)

4.4. Grávida em trabalho de parto (SARS Cov2 suspeito ou confirmado)

- Se em fase activa deve ser encaminhada para a sala de isolamento – box 3 do bloco de partos.

- Todo o procedimento deve realizar-se na mesma sala de isolamento, com utilização de EPI adequado (vide protocolo de circuito no SUOG).

- A grávida deve usar máscara cirúrgica durante todo o procedimento (vide protocolo de circuito no SUOG).

- Qualquer que seja a via de parto, deve ser reduzido ao mínimo, o número de profissionais em contacto com a grávida.

- Para minimizar os riscos de transmissão mãe-filho é aconselhável que haja clampagem do cordão umbilical de forma precoce, devendo também ser evitado o contacto pele com pele.

5. Abordagem pós-parto

(...) [T]odos os recém-nascidos de mães com infecção confirmada colherão amostras virológicas. Para evitar o contato horizontal é necessário o isolamento de contato do recém-nascido.

Se SARS-CoV-2 positivo – Sala COVID; avaliar com o Neonatologista possibilidade de fornecer leite materno ao recém-nascido;

6. Puerpério

- **Internamento na enfermaria COVID**, enquanto capacidade permitir. Após esse momento, manter todas as doentes com COVID-19 em quartos de coorte.

- As altas devem ser o mais precoce possíveis, se a situação clínica o permitir.

- Minimizar número de profissionais de saúde em contato com puérpera infetada, sendo que todos os contactos devem realizar-se respeitando o EPI adequado.

- Aleitamento materno e contato com o recém-nascido – de acordo com indicações de Neonatologia. (...)” – Cfr. Procedimento para a obstetrícia enviado em anexo ao ofício do CHUCB de 15 de dezembro de 2020, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

29. Posteriormente, tendo tomado conhecimento da reclamação subscrita por AF (que visa a atuação do CHUCB, no essencial, pelos mesmos factos descritos nas reclamações anteriores), a ERS, através de mensagem de correio eletrónico datada de 1 de fevereiro de 2021, solicitou ao prestador o envio da resposta remetida à exponente AF “com as

respectivas conclusões” – Cfr. Mensagem de correio eletrónico enviada pela ERS ao CHUCB no dia 1 de fevereiro de 2021.

30. Em resposta à referida mensagem de correio eletrónico, o CHUCB remeteu o documento solicitado, datado de 4 de janeiro de 2021, onde o prestador reitera a *“impossibilidade de os pais estarem presentes durante o momento do parto”* – Cfr. Resposta do prestador à exponente AF, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

31. Finalmente, na sequência da notificação da abertura dos presentes autos de inquérito, o CHUCB, em 1 de abril de 2021, remeteu à ERS o ofício que mais abaixo parcialmente se transcreve:

*“(…) [V]em o [CHUCB] enviar (…) a **revisão ao Procedimento CHUCB.PI.CHUCB.13, que foi aprovada em 25.03.2021, para entrar em vigor no dia 29.03.2021.** Mais se informa que do mesmo constam as alterações previstas nas normas da DGS, bem como as orientações de V. Exas., sendo que enviamos também os 2 procedimentos anteriormente aprovados, e comunicação da (...) **Diretora do Serviço**, que se anexa. (...)”* – Negrito e sublinhado nosso – Cfr. Ofício do CHUCB, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

32. Ora, da aludida comunicação da Diretora do Serviço Ginecologia Obstetrícia (datada de 19 de março de 2021) cumpre destacar, pela sua relevância para os presentes autos, as seguintes passagens:

“(…) [F]oi equacionada uma proposta que permitisse viabilizar a presença de acompanhante no momento do parto, elaborada pelo Departamento de Saúde da Criança e da Mulher/Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, tendo sido remetida para apreciação e deliberação por parte do Diretor Clínico e respetivo Conselho de Administração do [CHUCB], em Junho de 2020 uma revisão do Procedimento Operativo para a obstetrícia em vigor desde 04 de Abril de 2020, para a orientação das grávidas acometidas por SARSCoV2.

A 30 de setembro de 2020 até à presente data encontra-se assim em vigor, como actuação geral para o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia as orientações enviadas por parte da Direcção Clínica do [CHUCB] – comunicado n.º 51 – CA:

*“Desde o início da pandemia COVID que o serviço de obstetrícia **permitiu um acompanhante à grávida/puérpera durante 90 minutos** por dia, atendendo à situação excepcional familiar que este momento representa para o casal.*

O recente agravamento da pandemia nacional e regional, associado ao facto de nem todas as puérperas e acompanhantes respeitarem obrigatoriamente de uso de máscara (não é infrequente estarem 8 adultos num quarto com máscaras no pescoço), do número escasso de profissionais no Serviço, da idade dos profissionais que, no caso de doença, levaria ao encerramento da Urgência Obstetrícia, obriga a uma reavaliação da permissão de acompanhantes neste Serviço.

A partir de 1 de Outubro de 2020 fica revogada a permissão de acompanhantes **no internamento do Serviço de Obstetrícia.**

O acompanhante pode ter contacto com a puérpera e recém-nascido na adufa que separa a consulta externa do bloco de partos antes da sua transferência para o internamento:

- A puérpera entra pelo acesso ao bloco de partos, o acompanhante pela porta de acesso a consulta externa;

- O acompanhante tem que ter máscara, desinfecção das mãos e avental que será fornecido pela Auxiliar de Acção Médica do bloco de partos;

- As portas de acesso estarão fechadas e a visita durará até 10 minutos;

- Só é permitida a presença de um casal neste espaço;

-Numa situação de emergência em que a adufa seja necessária para passagem de grávida para o bloco de partos, a visita é interrompida; se a visita estava no início será concedido um novo período de visita; se estava perto do fim dos 10 minutos, considera-se concluída.

No caso de parto cirúrgico (cesariana) o acompanhante, com máscara e desinfecção das mãos, aguarda nas cadeiras em frente ao recobro cirúrgico e, na transferência do recém-nascido do Bloco Operatório para a Neonatologia, terá contacto com o recém-nascido durante o intervalo que demora a chegar a Neonatologia. Este contacto é forçosamente breve pois o nascituro tem necessidade de ambiente aquecido.”

Mais se informa que à data, em face à evolução epidemiológica e pandémica, **foi proposta uma nova Revisão do Procedimento Operativo do SOG, para viabilizar condições de acesso/presença de um acompanhante no parto,** e que a mesma está actualmente em apreciação por parte da Direcção Clínica do [CHUCB]. Nesta data aguarda-se deliberação por parte da Direcção Clínica do [CHUCB]” – Negrito e sublinhado nosso – Cfr. Comunicação da Diretora

do Serviço Ginecologia/Obstetrícia do CHUCB, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

33. Analisada a versão revista do Procedimento Interno para a Obstetrícia, aprovada em 25 de março de 2021 e em vigor desde dia 29 do mesmo mês, é possível constatar que as soluções preconizadas são, no essencial, semelhantes às constantes das duas versões anteriores, com exceção do ponto 5. B, relativo ao “*Direito de Acompanhamento das Grávidas*”, o qual passou a dispor o seguinte:

“

- *A presença de acompanhante da grávida em consulta externa, durante a realização de ecografias, na urgência de ginecologia-obstetrícia e internamento obedece às normas gerais da instituição actualmente em vigor, sendo atualizadas conforme a evolução da pandemia.*

- **Torna-se possível a presença de um e só um acompanhante no Bloco de Partos,**

MEDIANTE O CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE ACESSO NECESSÁRIAS:

- **Apresentação de teste confirmatório PCR negativo para SARSCoV2 nos últimos 7 dias:**

- *Permitida a entrada e acompanhamento da Grávida no ambiente de Bloco de Partos;*

- *Devem ser minimizadas as entradas e saídas de acompanhante da Grávida;*

- *Deve em todo o instante em que permanece no Bloco de Partos o acompanhante e respetiva grávida utilizar o respetivo equipamento individual de proteção;*

- *Nas situações em que haja indicação para a realização de cesariana, pode o Acompanhante aguardar nas cadeiras em frente à saída de Recobro Anestésico (Piso 2 Bloco Operatório).*

- **Nas situações programadas o casal deve fazer Teste PCR SARSCoV2 na véspera:**

- **A precipitação dos eventos obstétricos antecipada da data prevista para a intervenção proposta, invalida a presença de acompanhante mediante falta do respetivo teste, não sendo válido per se, para realização de Teste rápidos ao acompanhante;**

- *Avaliação por parte da equipa médica das condições de maturação cervical com possibilidade de prorrogação de maturação cervical/indução do Trabalho de parto*

mediante condições obstétricas favoráveis, discutidas e acordadas com a Grávida, que deve ser devidamente elucidada dos benefícios e riscos da intervenção proposta, com assinatura do respetivo documento de consentimento informado para Indução em Trabalho de Parto;

- *Todas estas Normas aplicam-se ao acompanhante escolhido pela Grávida e nomeado como tal, para o Bloco de Partos (apenas e só) independentemente do seu status imunológico, e ou imunização prévia para SARSCoV2; **a TODOS é exigida a realização prévia/comprovativo de realização de Teste PCR para SARSCoV2 nos últimos 7 dias.***
- *Ainda o acompanhante:*
 - *Não deve ter qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 (quer sintomáticos quer assintomáticos), nos últimos 14 dias;*
 - *Será apenas um, sem troca de acompanhantes;*
 - *Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, bata descartável e protetor de calçado, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;*
 - *Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados.*
- *Após o nascimento, e de acordo com a Norma Interna do [CHUCB] o pai poderá visitar a mãe e o recém-nascido, até que seja revogada o procedimento que proíbe as visitas aos doentes em regime de internamento.” – Cfr. Procedimento Interno para a Obstetrícia (3.ª versão, aprovada em 25 de março de 2021), documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.*

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

34. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a ERS “*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de*

cuidados de saúde”, sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições “compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [à] 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”.

35. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS “*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*” (n.º1), estando, assim, sujeitos “*à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas*” (n.º 2).
36. Resulta, pois, inequívoco que o CHUCB é uma entidade prestadora de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS sob o número de registo acima identificado, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.
37. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de “*assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei*” (alínea b)), o de “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” (alínea c)) e, bem assim, o de “*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*” (alínea d)).
38. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
39. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos Estabelece que “[p]ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS [a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”¹.

¹ No mesmo sentido, Cfr. o artigo 2.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro.

40. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]precia as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (alínea a)) e “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (alínea b)).
41. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (alínea d)).
42. Finalmente, na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes” (alínea b)).

III.2. Dos direitos do utente dos serviços de saúde

43. Inserido no Capítulo II (“Direitos e deveres sociais”), do Título III (“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”), da Parte I (“Direitos e deveres fundamentais”) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o “direito à protecção da saúde”, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da “realização da democracia (...) social” (artigo 2.º da CRP).

44. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, “[p]ara assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação” (alínea a)) e “[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade” (alínea d)).
45. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, onde se esclarece que “[o] direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer” (n.º 1), pelo que “[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos” (n.º2).
46. Por ser assim, “[o] Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (n.º 4 da Base 1).
47. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde” (n.º1).
48. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS os seguintes princípios: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o

país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (alínea h));” [t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)).

49. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:

- (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convencionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
- (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
- (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convencionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
- (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.

50. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.

51. Ora, estabelece a alínea b) da Base 2 da LBS que *“todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*.

52. Efetivamente, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente 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 os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e,

bem assim, 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.

53. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
54. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.
55. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os *“Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde”*.
56. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a *“a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita”* (n.º 1) e *“à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
57. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser *“prestados humanamente e com respeito pelo utente”*, o que evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.
58. Importa ainda ressaltar que, realizando-se o direito à proteção da saúde através de um *“serviço nacional de saúde universal, geral e (...) tendencialmente gratuito”* (n.º 2 do artigo 64.º da CRP), não poderá surpreender que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente se encontre também expressamente consagrado no regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde do SNS (Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro), nomeadamente nos artigos 4.º (alíneas b) e c)) e 5.º (alínea b)).
59. Finalmente, no que especificamente aos cuidados de saúde prestados durante o parto, o n.º 5 do artigo 15.º F da Lei n.º 15/2014, de 21 de março estabelece que *“[o]s serviços de*

saúde que procedam à realização de partos devem assegurar a disponibilidade presencial e permanente de equipa de saúde multiprofissional, que assegure a realização do parto a qualquer hora”

III.3. Do direito ao acompanhamento

60. Uma outra importante dimensão do direito constitucional à proteção da saúde reconduz-se ao estatuto e às especiais prerrogativas atribuídas no âmbito do direito ao acompanhamento.
61. Com efeito, ao contrário do que se verificava na anterior LBS, a Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova LBS, consagra expressamente o direito do utente a ser acompanhado *“por familiar ou outra pessoa por si escolhida”* (na alínea h) da Base 2).
62. Trata-se, como se percebe, de uma solução legislativa que reforça o estatuto do direito ao acompanhamento que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, anos antes, já introduzira no ordenamento jurídico português.
63. Efetivamente, a matéria em apreço encontra-se regulada, inclusive, num capítulo específico daquele diploma legal, o II, estabelecendo não apenas regras gerais de acompanhamento do utente (artigos 12.º a 15.º), mas também regras específicas para situações particulares como, por exemplo, a gravidez, o parto, o nascimento, o puerpério (artigos 15.º A a 18.º).
64. No que diz respeito às regras gerais, a alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º estabelece que, nos serviços do SNS, *“[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”*, sendo certo que *“[n]os casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento”* (n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).
65. Os n.ºs 2 e 3 do referido artigo 12.º vão mais longe, sinalizando expressamente que *“[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”* (n.º 2), sendo, igualmente, reconhecido *“(…) ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez”* (n.º 3).
66. O acompanhante tem, assim, *“direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento”* (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

67. Trata-se de uma solução legislativa cuja *ratio legis* é dúplice: por um lado, visa fomentar uma relação de proximidade entre a entidade prestadora de cuidados de saúde e o acompanhante, regra geral, um familiar próximo do utente; por outro, tem subjacente uma lógica de promoção da transparência daquelas entidades com a comunidade em geral.
68. Em situações específicas, como é o caso da gravidez, do parto, do nascimento e do puerpério, o artigo 16.º ressalva que “[o] *direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto ocorrer*” (n.º 1), não estando o acompanhante “(...) *submetido aos regulamentos hospitalares de visitas nem aos seus condicionamentos, estando, designadamente, isento do pagamento da respetiva taxa*” (n.º 2).
69. Acresce que “[a] *mulher grávida internada em serviço de saúde tem direito ao acompanhamento, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 12.º, durante todas as fases do trabalho de parto, incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, por qualquer pessoa por si escolhida, exceto se razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem*” (n.º 3).
70. Na verdade, “[o]s *serviços de saúde devem garantir ao pai, a outros responsáveis parentais ou a pessoas de referência, a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, sempre que não se identifiquem contra-indicações, nomeadamente de carácter clínico*” (n.º 5 do artigo 17.º).
71. Corolário do regime jurídico supra enunciado, o n.º 1 do artigo 18.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março reitera que “[s]ão *adotadas as medidas necessárias à garantia da cooperação entre a mulher grávida, o acompanhante e os serviços, devendo estes, designadamente, prestar informação adequada sobre o decorrer do parto, bem como sobre as ações clinicamente necessárias*”.
72. Todavia, os n.ºs 1 e 2 do mencionado artigo 17.º sublinham que “[o] *acompanhamento pode excecionalmente não se efetivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo médico obstetra*” (n.º 1), podendo, igualmente, aquele direito não ser exercido “*nas unidades onde as instalações não sejam consentâneas com a presença do acompanhante e com a garantia de privacidade invocada por outras parturientes.*” (n.º 2).
73. Nestes casos, prossegue o n.º 3 daquele artigo 17.º, “(...) *os interessados devem ser corretamente informados das respetivas razões pelo pessoal responsável.*”

III.4. Da Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30 de março

74. No dia 30 de março de 2020, a DGS publicou a Orientação n.º 018/2020 relativa à problemática da gravidez e do parto no atual contexto pandémico, Orientação que foi sendo revista desde a sua emissão, datando de 9 de outubro a sua última atualização.
75. Na sequência da publicação da mencionada Orientação (e das respectivas actualizações a que a mesma foi sujeita), a ERS publicou os Alertas n.ºs 08/2020 e 11/2020, de 17 de abril e 3 de julho, respectivamente, que versavam, justamente, sobre aquela problemática.
76. Ora, conforme se pode ler na nota introdutória que antecede a Orientação propriamente dita:

“(...) No âmbito da COVID-19, um dos aspetos que tem suscitado maiores dúvidas é o período peri-parto, bem como a abordagem da gravidez, mãe e recém-nascido. A evolução científica impõe uma constante atualização dos modelos de abordagem clínica, continuamente adaptados à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas.

Dado o escasso conhecimento científico, as decisões devem ter por base a avaliação clínica, o bom senso, as condições físicas e recursos humanos de cada instituição, e ainda as escolhas do casal, depois de devidamente informado pelos profissionais de saúde, visando minimizar a exposição à infeção por SARS-CoV-2 das grávidas, recém-nascidos e profissionais.

(...)

A Orientação 26/2020 da DGS, dirigida aos cuidados ao recém-nascido, atualiza as recomendações, nomeadamente no contacto mãe-filho após o nascimento e no aleitamento materno, nos casos de mãe infetada ou a aguardar resultados de teste laboratorial para SARS-CoV-2. Esta Orientação atualiza a Orientação 18/2020 da DGS, permitindo redimensionar os recursos disponíveis, aumentar a segurança assistencial em mulheres infetadas e conter cadeias de transmissão. Para isso, foram tidas em conta as recomendações da OMS, ECDC, CDC e a bibliografia científica disponível.” – Cfr. Orientação da DGS n.º 018/2020, actualizada no dia 9 de outubro de 2020, página 1/15.

77. Com efeito, considerando a factualidade alegada nas reclamações ora em análise, assumem particular acuidade os seguintes trechos constantes daquela Orientação:

“(...)COVID-19 na Gravidez: Critérios de Caso e Cura

1. Na gravidez, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, considera-se: (...)

b. **Caso confirmado:** grávida que tem confirmação laboratorial de infeção por SARS-CoV-2, por teste laboratorial (RT-PCR ou rRT-PCR), independentemente dos sinais e sintomas, nos termos da Orientação 015/2020 da DGS.

(...)

Cuidados Urgentes na Gravidez

1. As grávidas com sintomas ligeiros de COVID-19 devem permanecer no domicílio e contactar a Linha SNS 24, seguindo as instruções que forem transmitidas, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.

2. Do ponto de vista obstétrico estas grávidas deverão manter a vigilância clínica pelos profissionais que as seguem habitualmente, por vídeoconsulta ou teleconsulta, sempre que clinicamente adequado e após plano individualizado de cuidados.

3. As grávidas com sintomas respiratórios moderados ou graves, ou com queixas obstétricas urgentes, devem contactar a Linha SNS24, o 112 ou dirigir-se à urgência hospitalar.

(...).

5. As urgências hospitalares devem ter circuitos separados para grávidas com suspeita ou infeção por SARS-CoV2, que incluam uma área de isolamento ou uma área dedicada, com condições e equipamentos necessários à prestação dos cuidados de saúde obstétricos de urgência, bem como uma zona para os profissionais de saúde se equiparem e desequiparem com o EPI adequado.

6. Os profissionais de saúde que prestam cuidados a grávidas suspeitas ou infetadas com COVID-19 devem equipar-se com o EPI adequado, nos termos da Norma 007/2020. Estes profissionais devem ter treino regular sobre a colocação e a retirada do EPI.

7. Apenas os profissionais destacados para o atendimento da grávida devem entrar na área de isolamento ou área dedicada. Deve ser permitido à grávida manter consigo o telemóvel, no sentido de minorar os efeitos do isolamento. Enquanto se mantiver a suspeita de COVID-19, a grávida deve ser tratada em isolamento e os profissionais devem utilizar o EPI adequado.

(...)

Internamento Hospitalar Durante a Gravidez

(...)

Grávidas com COVID-19 e Necessidade de Cuidados Obstétricos

1. As grávidas com sintomas respiratórios ausentes ou ligeiros e com necessidade de cuidados obstétricos devem preferencialmente ser internadas em serviços de obstetria, numa ala separada das restantes grávidas, em quartos individuais.

(...)

Internamento para Assistência ao Parto

(...)

Grávidas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19

1. Toda a equipa de saúde ligada ao Bloco de Partos deve ser informada da entrada de uma parturiente com suspeita ou confirmação de COVID-19, incluindo as equipas de anestesiologia e a neonatologia.

(...)

3. Se a situação clínica materna for estável, a via de parto rege-se por critérios obstétricos. Na presença de dificuldade respiratória grave ou de hipoxia com implicações maternas ou fetais, o parto deve ser por cesariana.

4. O trabalho de parto, o parto vaginal ou a cesariana devem ocorrer idealmente em sala devidamente equipada com pressão negativa.

(...)

7. A equipa multidisciplinar do Bloco de Partos (obstetria, anestesiologia, enfermagem de saúde materna e obstétrica, neonatologia) deve ser informada do início do período expulsivo. Perante uma parturiente assintomática ou pouco sintomática, devem estar presentes na sala apenas um obstetra e um enfermeiro especialista em saúde materna e

obstétrica, ambos experientes em cuidados intraparto. À porta da sala deve estar um profissional diferenciado na assistência ao recém-nascido. Todos os profissionais presentes dentro da sala devem estar equipados com EPI adequados, de acordo com a Norma 007/2020 da DGS. A restante equipa de saúde deve estar rapidamente disponível, caso seja necessário.

(...)

Cesariana em Grávidas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19

12. As grávidas que não vão ser submetidas a anestesia geral, devem utilizar uma máscara cirúrgica durante todo o procedimento.

13. Devem existir kits padronizados pré-preparados, com todos os fármacos e material necessário, para atuação clínica imediata em emergências, com antecipação das possíveis complicações e a necessidade de conversão de uma anestesia loco-regional a anestesia geral.

14. A equipa cirúrgica-anestésica deve ser constituída por profissionais com experiência casuística, utilizando o EPI adequado, de acordo com a Norma 007/2020 da DGS. Idealmente, deve ser promovido um briefing com toda a equipa antes do procedimento, de forma a planear as diferentes etapas.

15. Nas cesarianas sob anestesia geral, em que há maior risco de disseminação do vírus por aerossolização, ou se houver grande probabilidade de conversão para anestesia geral, o EPI de toda a equipa cirúrgica-anestésica deverá ser o de procedimentos invasivos (acresce cógula ou fato integral, a proteção de sapatos, e segundo par de luvas), nos termos da Norma 007/2020 da DGS. Deve reduzir-se o mais possível o número de pessoas dentro da sala durante os procedimentos de manipulação da via aérea, onde a possibilidade de aerossolização é superior.

16. O local do recobro pós-operatório imediato deve ser decidido em função do estado clínico da puérpera.

Acompanhante da Grávida durante o Parto

A presença de acompanhante da mulher durante o parto é um direito legalmente reconhecido nos serviços de saúde. Contudo, no âmbito da pandemia COVID-19 foi

implementado um conjunto de medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção, com o objetivo de minimizar o risco de transmissão da infeção por SARS-CoV-2, especialmente em ambiente hospitalar. **Estas medidas deverão ser adaptadas em função da evolução epidemiológica em cada momento e em cada local.**

Assim,

1. **As unidades hospitalares devem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o parto.** Para tal, **o acompanhante:**

a. **Não deve ter qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 (quer sintomáticos quer assintomáticos), nos últimos 14 dias;**

b. **Será apenas um, sem troca de acompanhantes;**

c. **Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, bata descartável e protetor de calçado, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;**

d. **Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados.**

2. As pessoas sob confinamento obrigatório, por serem doentes com infeção por SARS-CoV-2 ou por estarem em vigilância ativa por determinação das autoridades de saúde (por exemplo, os coabitantes de casos confirmados), não podem ser consideradas acompanhantes da mulher grávida.

3. De forma a diminuir a possibilidade de transmissão da infeção, recomenda-se que haja limitação às entradas e saídas do acompanhante. Assim, **deve ser discutido com a parturiente o período que considera mais relevante para ter a presença do acompanhante.**

4. Quando a presença de acompanhantes não puder ser assegurada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, **desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2.** Estas situações **devem ser devidamente explicadas aos acompanhantes.**

5. No caso das mulheres grávidas com COVID-19 pode ser considerada a restrição da presença de acompanhante, sempre que as condições existentes não assegurem a diminuição da propagação da infeção por SARS-CoV-2 a pessoas que possam vir a estar envolvidas nos cuidados ao recém-nascido no seio familiar.

6. Nas cesarianas sob anestesia geral não deve estar presente nenhum acompanhante.

7. **Para estratificação do risco pode ser considerada a realização de teste laboratorial (rRT-PCR) ao acompanhante, o mais próximo possível do parto.** A realização de testes laboratoriais deve ser equacionada com base no princípio de que o seu resultado altera a conduta clínica, e tendo em conta que um teste negativo, sobretudo quando realizado dias antes do parto, não exclui definitivamente a possibilidade de infeção por SARS-CoV-2, pelo que os profissionais de saúde devem manter todas as medidas de prevenção e controlo de infeção adequadas no contexto da pandemia COVID-19.” – Cfr. Orientação da DGS n.º 018/2020, actualizada no dia 9 de outubro de 2020, páginas 11-12/15.

78. Mais recentemente, mais propriamente no dia 17 de dezembro de 2020, foi publicada a Orientação n.º 038/2020 da DGS, a qual versa sobre o regulamento de visitas e acompanhantes no atual contexto de emergência de saúde pública.

79. Ao contrário da Orientação n.º 018/2020, que se debruça sobre os procedimentos a adoptar e instruções a prosseguir nos casos de gravidez e parto durante o atual contexto pandémico - fazendo-se uma menção especial, na parte final, ao direito ao acompanhamento neste particular -, esta nova Orientação (n.º 038/2020) versa, essencialmente, sobre o regime de visitas e, de forma lateral, sobre o direito ao acompanhamento, ainda que em termos genéricos.

80. Todavia, a menção, no presente projeto de deliberação, à Orientação n.º 038/2020 justifica-se pelo reforço do direito ao acompanhamento que a mesma preconiza, instando concretamente os Conselhos de Administração dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a garantir, no presente contexto, aquele direito, nomeadamente através da reorganização dos circuitos (n.º 1) e da sua devida sinalização para os acompanhantes (alínea v) do n.º 4).

III.5. Do Alerta de Supervisão da ERS n.º 2/2021 de 8 de março de 2021

81. No 8 de março de 2021, a ERS publicou o Alerta de Supervisão n.º 2/2021, que versa sobre o exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, no âmbito da situação

atual de pandemia SARS-CoV-2 e de infecção epidemiológica por COVID-19, e cujo teor mais abaixo se transcreve:

“Considerando a emergência de saúde pública e a situação excecional que se vive no atual contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infecção epidemiológica por COVID-19;

Considerando o teor da Orientação da Direção-Geral de Saúde (DGS) n.º 018/2020, de 30 de março, atualizada em 9 de outubro de 2020, em matéria de gravidez e parto no contexto da epidemia SARS-CoV-2 e da infecção epidemiológica por COVID-19;

Considerando o disposto nos Alertas de Supervisão da ERS n.ºs 08/2020 e 11/2020, de 17 de abril e 3 de junho, respetivamente, que versam sobre a mesma temática da referida Orientação da DGS;

Considerando que, nos termos do disposto naquela Orientação e nos aludidos Alertas, a realização prévia de teste de rastreio à COVID-19 ao acompanhante não é um requisito obrigatório para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento no parto, mas antes uma medida de prevenção a considerar pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de Saúde;

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de várias reclamações de utentes, beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), evidenciando constrangimentos ao direito ao acompanhamento durante o parto, por imposição de realização prévia de teste de rastreio à COVID-19 ao acompanhante;

A ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, alerta todos os serviços e estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS para o seguinte:

i. No âmbito da situação atual de pandemia SARS-CoV-2 e de infecção epidemiológica por COVID-19, os serviços ou estabelecimentos do SNS que, para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, exijam ao acompanhante a prévia realização de teste de rastreio à COVID-19, devem assegurar as condições e os meios para a sua concretização, garantindo, por um lado, o agendamento e a realização tempestiva do referido teste e, por outro, suportando os eventuais encargos dele decorrentes.”

III.6. Da análise das situações concretas

III.6.A. Das reclamações subscritas por JO, SC, PG, IM, SS, AC, AMC e AF

III.6.A.1. Do Procedimento Interno para a Obstetrícia em vigor até 28 de março de 2021

82. Como atrás se referiu, das nove reclamações que chegaram ao conhecimento da ERS e que visam a atuação do CHUCB, oito incidem sobre o exercício, no atual contexto pandémico, do direito ao acompanhamento no parto, relatando seis delas constrangimentos concretos daquele direito (JO, IM, SS, AC, AMC e AF), ao passo que as restantes se reconduzem, no essencial, a considerações ou questões genéricas sobre o tema dirigidas pelos exponentes àquele prestador (SC e PG).
83. Chamado a pronunciar-se, ainda no âmbito do processo de monitorização n.º PMT/006/2020, sobre os procedimentos em vigor neste particular, o CHUCB remeteu dois documentos (em vigor à data dos factos relatados naquelas reclamações) que confirmam a implementação de medidas restritivas ao exercício daquele direito no referido estabelecimento – Cfr. Procedimento Interno relativo ao serviço de obstetrícia, incluindo a sua versão revista em dezembro de 2020, remetido com os ofícios do CHUCB acima identificados.
84. Na primeira versão do Procedimento Interno relativo ao serviço de obstetrícia – em vigor, de acordo com a informação facultada pelo prestador, entre maio e o início de dezembro de 2020 -, pode ler-se que o CHUCB não permitia a presença de acompanhantes da grávida durante o trabalho de parto e parto, bem como em todas as situações programadas, incluindo as induções de trabalho de parto.
85. Por outro lado, na versão revista, em dezembro de 2020, do aludido Procedimento, constatou-se que o CHUCB mantinha a proibição de presença de acompanhante de grávida nas situações de indução de trabalho de parto, acrescentando uma nova restrição: a presença no Bloco de Partos, incluindo no decurso do trabalho de parto.
86. Todavia, previa que, nos momentos que antecedem o nascimento, o acompanhante deveria ser chamado pela equipa médica, garantindo-se a sua presença *“na fase pós parto, no período de transferência da mãe e do recém-nascido do Bloco de Partos para a Enfermaria de Obstetrícia, podendo estes permanecer nessa unidade (Internamento de Obstetrícia) por um período não superior a 15 minutos”*.
87. Ora, como atrás se sinalizou, quer a Lei 15/2014 de 21 de março, quer a Orientação da DGS n.º 018/2020 admitem, em determinadas situações, restrições ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto.
88. A Lei n.º 15/2014 de 21 de março fá-lo nos artigos 16.º, n.º 3 e 17.º, n.ºs 1 e 2, sinalizando que o exercício do direito ao acompanhamento durante o parto poderá ser restringido ou

limitado por razões clínicas graves ou de a segurança da parturiente e da criança, bem como no caso de as instalações não se revelarem consentâneas com a salvaguarda do direito à privacidade de outras parturientes.

89. A Orientação n.º 018/2020 da DGS, por seu turno, tendo em conta a atual situação de emergência de saúde pública, admite que *“[q]uando a presença de acompanhantes não puder ser assegurada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2”*.
90. A disciplina jurídica atrás enunciada confere, pois, uma margem de discricionariedade aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde na definição das condições de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, em particular no atual contexto de crise pandémica.
91. Importa, porém, fazer notar que essa margem de discricionariedade no sentido restritivo daquele direito constitui exceção, sendo a regra - quer no período que antecedeu a atual crise de emergência da saúde pública, quer durante o seu decurso - o de as unidades hospitalares deverem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o parto.
92. Acresce que, como é alertado pela doutrina administrativa, *“[a] ideia de que a discricionariedade é uma escolha livre (do Direito), dentro de uma série de soluções ou alternativas de decisão igualmente legítimas (com o mesmo valor jurídico), não pode aceitar-se num Estado de Direito”*, devendo antes *“(…) implicar a procura da melhor solução para a satisfação do interesse público no caso concreto, do interesse público legalmente definido (estabelecido), numa escolha orientada pelos princípios jurídicos”* – Cfr. Dias, José Eduardo Figueiredo, in *Noções Fundamentais de Direito Administrativo*, 2.ª Reimpressão da edição de Outubro/2005, Almedina, 2008, página 112.
93. É que a discricionariedade é *“(…) funcional e materialmente jurídica: visa a aplicação do direito ao caso concreto, na procura da melhor solução orientada pelo fim da norma (interesse público específico) e regulada por uma racionalidade jurídica (em obediência aos princípios jurídicos como a igualdade, imparcialidade, justiça, proporcionalidade, mas também da necessidade, racionalidade, boa-fé, proibição do arbítrio, e tendo em conta os direitos liberdades e garantias dos cidadão (...))”* – Op. Cit., página 113.
94. Aqui chegados, o CHUCB justifica a implementação das supra mencionadas medidas restritivas com base nas suas limitações ao nível das infraestruturas – *“o CHUCB dispõe de*

apenas de 4 salas de dilatação e parto, sendo que neste acto, se exige a presença pelo menos de 1 Médico Obstetra, 1 Pediatra, 2 Enfermeiros, 1 AO, e a parturiente, o que no caso das salas de partos do CHUCB em termos de espaço físico das instalações, não garantem o distanciamento necessário, seguro e obrigatório com mais a presença de um elemento não clínico” - e dos recursos humanos – “o CHUCB [tem] no seu corpo clínico 7 médicos especialistas, quatro deles com idades superiores a 50 anos, e sendo que a redução de um elemento por infecção COVID-19, acarretará para o CHUCB o encerramento do serviço de urgência”.

95. Invoca, em síntese, que as suas instalações não são consentâneas com o exercício, em segurança, do direito ao acompanhamento durante o parto, podendo, inclusive, a implementação, no atual contexto pandémico, de medidas menos restritivas aumentar o risco de infeção do seu corpo clínico, o que poderia culminar com o encerramento do seu serviço de urgência.
96. Ora, se é certo que tais limitações não poderão ser consideradas despiciendas, entende-se, porém, que as medidas de restrição implementadas praticamente durante um ano (início de maio de 2020 a final de março de 2021) excederam largamente o espírito e a letra da Lei n.º 15/2014 de 21 de março e, bem assim, da Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30 de março (atualizada em 9 de outubro de 2020).
97. Por outras palavras, as medidas de restrição de acompanhantes durante o parto implementadas pelo CHUCB durante aquele período revelaram-se desproporcionais, cerceando, de modo irrazoável, um direito cujo exercício efetivo assume natureza fundamental para a parturiente, o acompanhante e o recém-nascido.
98. Desproporcionalidade que se manifestava, desde logo, no teor das normas constantes do Procedimento Interno implementado pelo prestador, que, como atrás se referiu, não permitia a presença do acompanhante no bloco de partos, nem no decurso do trabalho de parto, nomeadamente durante o período expulsivo do mesmo.
99. A este propósito importa fazer notar que, ao contrário do que parece decorrer da argumentação inicialmente aduzida pelo CHUCB, a Orientação da DGS n.º 018/2020, pese embora sinalize que *“podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes”* pelos prestadores, não se destina a enunciar – nem enuncia - o leque de eventuais medidas restritivas daquele direito que poderão, em tese, ser admissíveis no atual contexto pandémico.

100. Pelo contrário, o âmago daquela Orientação é a implementação de “*medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção*” que permitam, por um lado, o “*minimizar o risco de transmissão da infeção por SARS-CoV-2, especialmente em ambiente hospitalar*” e, por outro, assegurar o exercício, em segurança, do direito ao acompanhamento durante o parto.

101. Por ser assim, a Orientação da DGS n.º 018/2020 enuncia, isso sim, o conjunto de medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção que deverão ser adotadas com vista ao exercício daquele direito, a saber:

- A ausência de qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 (quer sintomáticos quer assintomáticos), nos últimos 14 dias por parte do acompanhante;
- O dever do acompanhante de evitar contato com todos os outros utentes internados e de cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, bata descartável e protetor de calçado;
- A limitação do número de acompanhantes a uma pessoa, sem possibilidade de troca, bem como a limitação das suas entradas e saídas;
- A impossibilidade de pessoas sob confinamento obrigatório, por serem doentes com infeção por SARS-CoV-2 ou por estarem em vigilância ativa por determinação das autoridades de saúde (por exemplo, os coabitantes de casos confirmados), poderem ser consideradas acompanhantes da mulher grávida;

102. Por outro lado, a este conjunto de medidas de prevenção e controlo específicas do direito ao acompanhamento durante o parto, acresce o disposto, em termos genéricos, na Orientação da DGS n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020, que, de molde a garantir o exercício do direito ao acompanhamento, insta os Conselhos de Administração dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a reorganizar os circuitos (n.º 1), devendo sinalizá-los devidamente para os acompanhantes (alínea v) do n.º 4)

103. Ora, da leitura do Procedimento Interno implementado pelo CHUCB, em especial da versão revista em dezembro de 2020, é latente a confusão entre a excecionalidade da adoção de medidas restritivas de acompanhantes e a necessidade, no atual contexto pandémico, de serem implementadas medidas de prevenção e controlo da infeção.

104. Efetivamente, o prestador em apreço, às medidas restritivas de acompanhantes que então adotara – proibição de presença de acompanhante no bloco de partos e no decurso do trabalho de partos – fez acrescer as supra descritas medidas de prevenção e controlo da infeção, quando, em boa verdade, este segundo conjunto de medidas se destina, justamente, a evitar a implementação das primeiras.
105. Em suma, atento o vasto leque de medidas de prevenção e controlo da infeção preconizadas pela DGS nas Orientações acima identificadas, cujo dever de implementação impende sobre os prestadores de cuidados de saúde – e sem ignorar que o propósito essencial daqueles diplomas é a definição de um cenário fáctico-normativo que garanta o exercício, em segurança, do direito ao acompanhamento durante o parto -, entende-se que as medidas restritivas a este direito adotadas pelo CHUCB entre o início de maio de 2020 e o final de março de 2021 foram desproporcionais.
106. Acontece que a sua desproporcionalidade não decorre apenas do que atrás se referiu, quer dizer, não resulta, exclusivamente, do teor das medidas constantes do Procedimento Interno à data em vigor no CHUCB.
107. Tal desproporcionalidade decorre, igualmente, do longo hiato temporal que marcou a vigência daquelas medidas restritivas.
108. Na verdade, da leitura das duas versões iniciais do Procedimento Interno em análise, é possível constatar que, pelo menos desde meados de maio de 2020 até final de março de 2021, o CHUCB não assegurou, de todo, o exercício do direito ao acompanhamento durante o parto.
109. Ora, como é consabido, durante o referido período a situação epidemiológica em Portugal registou múltiplas variações, o mesmo é dizer que o risco de transmissão da infeção foi, também ele, variando ao longo do último ano, sendo maior em determinadas fases e menor noutras.
110. Apesar disso, e de acordo com a informação e documentação remetida à ERS, durante o referido hiato temporal, o prestador não flexibilizou os seus procedimentos em matéria de acompanhamento durante o parto, designadamente nos períodos em que a situação epidemiológica do país era menos grave, assegurando, pelo menos nessas fases, o exercício daquele direito.
111. Por outro lado, o hiato temporal acima referido conferiu ao CHUCB uma margem de manobra razoável no sentido de não retardar a implementação das medidas de prevenção e

controlo da infeção enunciadas naquelas Orientações da DGS e, por essa via, garantir o exercício do direito ao acompanhamento durante o parto.

112. Direito cujo exercício, como adiante se escarpelizará, é genericamente salvaguardado após a revisão do procedimento interno aprovada em 25 de março de 2021 pelo Conselho de Administração do prestador.
113. De qualquer forma, a verdade é que, à data dos factos relatados nas reclamações acima identificadas, os procedimentos então em vigor no CHUCB restringiram, de modo irrazoável e ao arrepio do quadro normativo vigente, o exercício do direito ao acompanhamento dos respetivos exponentes

III.6.A.2 Do procedimento Interno para a Obstetrícia em vigor a partir de 29 de março de 2021

114. Conforme atrás se deu conta, na pendência dos presentes autos de inquérito, o prestador remeteu a versão, revista em 25 de março de 2021, do procedimento interno em apreço, a qual entrou em vigor quatro dias depois.
115. Ao contrário das duas versões anteriores, nesta torna-se possível a presença de um acompanhante no bloco de partos durante o decurso do mesmo, se bem que condicionada ao cumprimento de um conjunto de requisitos.
116. Ora, um desses requisitos prende-se com a necessidade de apresentação, pelo acompanhante, *“de teste confirmatório PCR negativo para SARSCoV2 nos últimos 7 dias”*.
117. Sobre esta matéria a ERS teve já oportunidade de se pronunciar, nomeadamente através do acima mencionado Alerta de Supervisão n.º 2/2021 de 5 de março.
118. Efetivamente, nos termos do disposto na Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 de março (atualizada, pela última vez, em 9 de outubro de 2020), a realização prévia de teste de rastreio à COVID-19 ao acompanhante não é um requisito obrigatório para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento no parto, mas antes uma medida de prevenção a considerar pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
119. Na verdade, se é certo que, ao exigir a realização prévia daquele teste, o prestador está a atuar ao abrigo da margem de discricionariedade que aquela Orientação lhe confere, não se poderá ignorar que está, igualmente, a acrescentar um requisito adicional (ponderável, mas não obrigatório, segundo a DGS) ao exercício do direito ao acompanhamento.

120. Por ser assim, no referido Alerta de Supervisão, a ERS sinalizou que “[n]o âmbito da situação atual de pandemia SARS-CoV-2 e de infecção epidemiológica por COVID-19, os serviços ou estabelecimentos do SNS que, para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, exijam ao acompanhante a prévia realização de teste de rastreio à COVID-19, devem assegurar as condições e os meios para a sua concretização, garantindo, por um lado, o agendamento e a realização tempestiva do referido teste e, por outro, suportando os eventuais encargos dele decorrentes”.
121. Isto posto, da leitura do procedimento interno atualmente em vigor no CHUCB, não resulta claro sobre quem impende o ónus (se sobre o prestador, se sobre o acompanhante) de proceder ao agendamento e à realização tempestiva do referido teste, bem como de suportar as despesas dele advenientes.
122. Aliás, quando, no aludido documento, se adverte que a todos é exigido “a realização prévia/comprobativo de realização” daquele teste, parece sugerir-se que aquele ónus impende sobre o acompanhante o que, como acima de sublinhou, não encontra suporte no quadro normativo vigente.
123. Importa, pois, em primeiro lugar, que o prestador clarifique as referidas questões no seu procedimento interno.
124. Em segundo lugar, pela mesma ordem de razões acima enunciada, revela-se desconforme com a legislação e orientações em vigor a solução de invalidar automaticamente a presença do acompanhante sem teste realizado nos casos de “precipitação dos eventos obstétricos antecipada da data prevista para a intervenção proposta”, grosso modo, nas situações de urgência obstétrica.
125. Mesmo em tais situações, sempre que possível e com os instrumentos de rastreio disponíveis, deverá ser salvaguardado o direito ao acompanhamento durante o parto, sendo ilegítima uma solução que liminarmente restrinja ao acompanhante o exercício daquele direito com fundamento na não realização do teste de rastreio.
126. Uma nota final para reforçar que, tendo o prestador procedido recentemente à revisão do seu procedimento interno, alterando, em termos substanciais, o regime de direito ao acompanhamento das grávidas, deverá diligenciar no sentido de garantir que as regras ora instituídas são, na prática, efetivamente conhecidas e adotadas por todos os profissionais responsáveis pela sua execução.

III.6.B. Da reclamação subscrita por EB

127. Da reclamação subscrita por EB foram alegados, em síntese, os seguintes factos:

- A reclamante, grávida, realizou o teste de rastreio à COVID-19 no dia 21 de dezembro de 2020, cujo resultado foi positivo;
- No dia 7 de janeiro de 2021, isto é, no decurso da 39.^a semana de gravidez, repetiu aquele teste de rastreio e o resultado foi, novamente, positivo.
- O resultado dos dois testes foi comunicado à obstetra que acompanhou EB.
- Na madrugada do dia 9 de janeiro de 2021 (02h20), encontrando-se em trabalho de parto, EB deu entrada no serviço de urgência do CHUCB;
- Após prévia avaliação clínica, foi decidido que o parto seria concretizado através de cesariana, o que veio a acontecer por volta das 04h22 do referido dia 9 de janeiro;
- Concluída a cesariana, a respetiva equipa médica solicitou a transferência da reclamante para o serviço de obstetrícia, pedido que viria a ser recusado por este serviço, em virtude da ausência condições para receber EB;
- Em consequência, a utente aguardou no bloco operatório desde as 04h22, hora do parto, até às 09h30, quando foi transferida para o respetivo quarto do serviço de cirurgia 2;
- No serviço de cirurgia 2, EB foi acompanhada por Enfermeiros, que comunicavam com os especialistas obstetras e remetiam informação sobre a condição clínica da utente;
- Só no dia 10 de janeiro de 2021, um dia após o parto, EB teve contacto, via telefone, com uma médica, que esclareceu que a utente poderia contactá-la em “qualquer situação” durante 24h;

128. Em suma, a reclamante denuncia a inexistência, no CHUCB, de um plano de contingência do serviço de obstetrícia para parturientes positivas à COVID19.

129. Ora, como atrás se aludiu, o CHUCB dispõe, efetivamente, de um plano de contingência, em vigor no atual contexto pandémico, para o serviço de obstetrícia, aprovado em maio de 2020 e revisto já por duas vezes (em dezembro do mesmo ano e março de 2021).

130. Aliás, no essencial, o aludido plano prevê o conjunto de procedimentos a adotar em casos como o descrito na reclamação em apreço, em especial sobre:

- A existência de circuitos diferenciados e sinalizados no Bloco de Partos, conforme se trate de casos sem risco ou de casos com infecção suspeita ou confirmada por SARS CoV-2 – Cfr. Ponto 5.A do procedimento interno (nas suas três versões).
- A existência de *boxs* específicas (n.º 3 e 4) para utentes com infecção suspeita ou confirmada e as regras de segurança a implementar ao nível da utilização dos equipamentos de proteção individual e sua higienização – Cfr. Ponto 5.A do procedimento interno (nas suas três versões).
- A realização de teste laboratorial para SARS-COV2 e os seus respetivos trâmites em função da situação concreta da utente, nomeadamente a de grávidas com infecção confirmada que ocorrem ao serviço de urgência – Cfr. Ponto 5.C e D do procedimento interno (nas suas três versões).
- O acompanhamento imediato pós-parto (na *box* onde fez o parto e pela equipa que o realizou) – Cfr. Ponto 5.C e D do procedimento interno (nas suas três versões).
- O procedimento de limpeza da respetiva *box* após a saída da puérpera, o seu internamento (em sala de isolamento, na primeira versão do procedimento, em enfermaria COVID, nas versões revistas) e o acompanhamento subsequente que lhe deverá ser prestado pela equipa de obstetrícia – Cfr. Pontos 5.H do procedimento interno (nas suas três versões) e 1.6, 6 e 6.6 daquele procedimento nas suas versões de maio e dezembro de 2020 e março de 2021, respetivamente.

131. Mais do que isso, neste particular, o procedimento interno implementado pelo CHUCB revela-se, no essencial, conforme com o disposto na Orientação da DGS n.º 018/2020 a que acima se aludiu.

132. Dito isto, da análise da situação concreta – e tendo em conta os elementos disponíveis, isto é, o alegado na reclamação e o vertido no procedimento interno do CHUCB -, é possível concluir que os problemas detetados não resultam da inexistência de um plano de contingência para o serviço de obstetrícia (que existe desde maio de 2020) ou do seu conteúdo específico (que se revela, no essencial, conforme com o quadro normativo vigente), mas antes da sua execução prática no caso em apreciação.

133. Efetivamente, resultaram demonstradas entropias durante o puerpério, nomeadamente nas primeiras horas pós-parto, resultantes do retardamento, em cerca de 5 horas, da transferência de EB do bloco de partos para internamento.
134. Acresce que, segundo os elementos disponíveis nos presentes autos, o referido retardamento ocorreu porque “*nenhum setor*” aceitou o internamento de EB, acabando este por concretizar-se às 09h30, não na “*enfermaria COVID*” e, posteriormente, em “*quartos de coorte*” (como previa o procedimento interno em vigor à data dos factos - versão aprovada em dezembro de 2020), mas no serviço de cirurgia 2.
135. Pelo exposto, se é certo que os procedimentos implementados neste particular pelo CHUCB se revelam, no essencial, conformes com o quadro normativo vigente, a verdade é que se impõe assegurar que os mesmos são, na prática, efetivamente conhecidos e adotados por todos os profissionais responsáveis pela sua execução.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

136. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, os reclamantes e o prestador acima identificado.
137. Não obstante, somente as reclamantes SC e AF e, bem assim, o CHUCB se pronunciaram por escrito no âmbito da audiência de interessados.
138. A reclamante SC, através de mensagem de correio eletrónico, acusou a receção do ofício remetido pela ERS, informando que, por se encontrar “*ausente em licença de maternidade*”, responderia “*o mais breve possível*” – Cfr. Mensagem de correio eletrónico da reclamante SC, datada de 12 de abril de 2021, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.
139. Todavia, decorrido o prazo fixado para pronúncia em sede de audiência de interessados, a ERS não rececionou nenhuma outra comunicação da mencionada reclamante.
140. A exponente AF, por seu turno, também através de mensagem eletrónica, apresentou a pronúncia que se transcreve infra:

“Em resposta ao referido processo de inquérito, me deixa feliz que se tenha dado a conhecer junto ao órgão responsável o que se passou com tantas mães durante o período de gravidez e parto. Onde foram-lhes tirado o direito de acompanhamento.

Abaixo segue um breve relato da minha experiência.

Em pessoal como imigrante, estava assustada com seria o procedimento, se seria diferente ou não do procedimento anterior (cesariana), pela situação do covid. E de fato foi. Fiz o teste onde deu negativo mas fui operada como se tivesse com, por ter dado entrada na urgências a cirurgia foi realizada sem programação então toda a equipe foi alertada e se preparou para um cirurgia covid. Estava na sala com toda a equipe medica mas sem conhecer ninguém sem meu companheiro, minha pequena nasceu e nem tive a oportunidade de pega-la nos braços vi de longe e só depois de horas na enfermaria.

Passei o pós operatório com minha bebé e mais ninguém (família) e cheia de dores, tendo que ao refeitório, a casa de banho e deixar minha pequena sozinha.

Não tenho que reclamar refere a equipe de enfermagem/ médica. Mas sim administrativo pois poderia ter visto um meio para que a lei fosse cumprida. Já que nem os médicos, enfermeiros e estagiários que com ali chegava todos os dias não tinham realizado teste do covid (antes de iniciarem sua carga horária).

Por exemplo, que poderiam sim ter realizado o teste em simultâneo a mãe (grávida).

Espero que mães/acompanhantes não passe ou continue a passar pelo que passei a 5 meses atrás mas sim que o direito lhes sejam atribuídos. (...) – Cfr. Mensagem de correio eletrónico da reclamante AF, datada de 12 de abril de 2021, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

141. Por outro lado, o CHBC, através de ofício rececionado pela ERS no dia 4 de maio de 2021, pronunciou-se nos seguintes termos:

“(...) A norma da DGS refere que devemos ter procedimentos adaptados para acompanhamento no trabalho de parto, mas que cada hospital avaliaria esta possibilidade de acordo com as normas da PPCIRA, das condições de cada Hospital, das condições de cada bloco de partos.

O Serviço de Obstetrícia do CHUCB, considerando os elementos escalados para a urgência e a idade de cada um destes elementos, decidiu que não haveria acompanhantes no trabalho de parto para reduzir a probabilidade de infeções do corpo clínico. As salas de dilatação e parto são relativamente pequenas para o número de elementos que têm que estar presentes no parto e a presença de outros elementos agravaria o risco de contágio de uma infeção ainda mal documentada.

O facto de a grávida ser SARS-CoV-2 não detetável não significa que o acompanhante também é 'não detetável', pois existem casos em que um dos elementos do casal é positivo, o outro não; o facto de ser SARS-CoV-2 'não detetável' não significa que não está infetado pois estão negativo e 5 dias depois é positivo (mesmo nos doentes internados onde não existe exposição dentro do Hospital).

Porque o quadro de Médicos Especialistas é muito reduzido (o Serviço de Obstetrícia do CHUCB é um serviço particularmente carenciado de recursos humanos) a infeção de um elemento médico coloca em risco não só a escala de urgência bem como a disponibilidade de se realizarem consultas (Obstetrícia e Ginecologia Oncológica) ou exames complementares, nomeadamente ecografia obstétrica (com a obrigatoriedade de as grávidas se deslocarem a Coimbra, local mais próximo com ecografias no SNS). Esta necessidade de salvaguardar a saúde dos profissionais tornou-se ainda mais premente durante o pico nacional de infeções COVID e as sucessivas declarações de Estado de Emergência. Era obrigatório reduzir a probabilidade de infetar a equipa da urgência obstétrica.

(...)

Estes foram os factores que condicionaram a nossa decisão tendo em conta que a própria norma considerava que deveriam ser adaptados os planos de contingência de cada instituição às realidades, vivenciadas garantindo as normas de segurança de utentes e profissionais.

Pautou-se a nossa Instituição, por acautelar os direitos dos utentes, tendo em conta essas limitações, com a não menos importante proteção da saúde, dos utentes, dos profissionais e dos acompanhantes, pelo que solicitamos por este motivo, a devida análise, tendo em conta todos os fatores apresentados, e as datas constantes das mesmas.

No seguimento das conclusões constantes do V. Relatório, e no âmbito do direito de audiência, vem o CHUCB, referir que acata o cumprimento das instruções definidas, tendo em conta que nesta fase em que se verifica uma redução do número de contágios, bem como a suspensão do estado de emergência, todas as justificações apresentadas por nós anteriormente e que foram as contingências verificadas para a implementação atempada e total dos direitos referidos, mas que na nossa realidade se justificaram, pelos factos apresentados à data, compromete-se o [CHUCB], a apresentar evidências no prazo de trinta dias definido, da

implementação das instruções decididas, as quais já se encontram até, conforme procedimento enviado, a ser implementadas em virtude da revisão do Procedimento e do plano de contingência (...) revisto em 25 de março último e que já se encontra implementado. (...)” – Cfr. Ofício do CHUCB, rececionado pela ERS no dia 4 de maio de 2021 , documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

142. Analisada atentamente as pronúncias apresentadas é possível constatar que não foi trazida ao conhecimento da ERS factualidade suficiente para infirmar a necessidade de adoção da atuação regulatória projetada pela ERS.

143. No caso particular da pronúncia apresentada pelo CHUCB, o prestador reforça o teor das suas comunicações anteriores, sintetizadas nos pontos 94 e 95 da presente deliberação e sobre as quais a ERS se pronunciou expressamente nos pontos seguintes (96 a 126).

144. Todavia, no decurso do prazo para pronúncia em sede de audiência de interessados, nomeadamente no dia 20 de abril de 2021, a DGS procedeu à atualização da redação da Orientação n.º 018/2020, a qual, em matéria de direito ao acompanhamento durante o parto, passa a dispor o seguinte:

“(...) Acompanhante da Grávida durante o Parto

63. As unidades hospitalares devem assegurar as condições necessárias para garantir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto (15–17). Para tal, o acompanhante:

a. Deve realizar um questionário clínico e epidemiológico dirigido nos termos da Norma 019/2020;

b. Deve fazer-se acompanhar de um teste molecular de SARS-CoV-2 (com resultado negativo) realizado nas 72h anteriores ao internamento. No caso da grávida que é admitida em trabalho de parto espontâneo, cujo acompanhante não apresente o resultado do teste programado, deve ser realizado um teste laboratorial para SARS- CoV-2 nos termos da Norma 019/2020 da DGS, preferencialmente um teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN)^{2 3};

c. Deve ser apenas um, sem troca de acompanhantes;

² “Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em tempo útil deve ser utilizado um teste rápido de antígeno (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS”.

³ “Nas situações em que o acompanhante recuperou de COVID-19 e que cumpriu os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS, não realiza novo teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos 90 dias subsequentes ao fim do isolamento”.

d. Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;

e. Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados;

f. De forma a diminuir a possibilidade de transmissão da infeção, recomenda-se que haja limitação às entradas e saídas do acompanhante.

64. Quando a presença de acompanhantes não puder ser assegurada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhantes, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2. Estas situações devem ser devidamente explicadas aos acompanhantes.

65. No caso das mulheres grávidas com COVID-19 pode ser considerada a restrição da presença de acompanhante, sempre que as condições existentes não assegurem a diminuição da propagação da infeção por SARS-CoV-2 a pessoas que possam vir a estar envolvidas nos cuidados ao recém-nascido no seio familiar.”

145. Como se percebe, da referida atualização decorre que a realização prévia de teste de rastreio SARS-CoV-2 (e o seu resultado negativo) passa a constituir requisito obrigatório para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, incumbindo à unidade de saúde que dá assistência ao parto a responsabilidade pelo seu agendamento e realização tempestiva, bem como pelos eventuais encargos dele decorrentes.

146. Tal solução decorre não apenas do disposto na alínea b) do ponto 63 (e respetivas notas de rodapé) da referida Orientação, mas também da sua conjugação, por um lado, com a disciplina jurídica consagrada nos pontos 20 e 23 da Norma da DGS n.º 019/2020 e, por outro, com o princípio da equidade no acesso a cuidados de saúde, que norteia a atuação do SNS (alínea e) do n.º 2 da Base 25 da LBS).

147. Neste sentido, tendo em conta a nova redação da Orientação da DGS n.º 018/2020, justifica-se que a instrução projetada seja revista em conformidade.

148.

V. DECISÃO

149. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º, no n.º 2 do artigo 22.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB), no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência que, na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante o parto, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, e 18.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e na Orientação n.º 018/2020 da DGS, atualizada no dia 20 de abril de 2021, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida durante o parto, nos termos previstos nos normativos identificados em (i) e na Orientação n.º 018/2020 da DGS, atualizada no dia 20 de abril de 2021, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria, assegurando, nomeadamente, o agendamento e a realização tempestiva do teste de rastreio à COVID-19, bem como custeando os eventuais encargos dele decorrentes;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores, bem como os atinentes ao acompanhamento, no serviço de obstetrícia, de parturientes positivas à COVID-19 (enunciados no plano de contingência em vigor no CHUCB), são do conhecimento dos seus profissionais e efetivamente por eles adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito;

150. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios*

determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º. A presente deliberação será publicada, a final, no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 25 de junho de 2021.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2021

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).