

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA  
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE  
(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, 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 ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/140/2019;

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 27 de novembro de 2019, de uma notícia veiculada pela comunicação social, dando conta que a utente T.S. “[...] *deu entrada no hospital, na quarta-feira, com dores e contrações fortes [...] perdeu a bebé às 40 semanas de gestação, quando estava internada no Hospital de Aveiro*”.
2. Compulsado o Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, apurou-se que o estabelecimento prestador de cuidados de saúde visado se encontra registado sob o n.º 100419, sendo explorado pelo Centro Hospitalar de Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV), que, por seu turno, está inscrito na ERS sob o n.º 21487.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos narrados na notícia acima referida, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 27 de novembro de 2019, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/084/2019 tendo nesse âmbito sido enviado um pedido de elementos preliminar ao CHBV para se pronunciar sobre a factualidade *supra* descrita.
4. Posteriormente, analisados os elementos instrutórios remetidos pelo CHDEV, face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 19 de dezembro de 2019, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/140/2019, no sentido de apurar se as circunstâncias descritas consubstanciam verdadeiras falhas atentatórias dos direitos e interesses legítimos da utente T.S., em especial o direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação clínica e prestados em tempo útil.

## **I.2. Diligências**

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa à inscrição do Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E., constatando-se que o mesmo é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 21487, e ao registo do respetivo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, Hospital Infante D. Pedro, por sua vez registado sob o n.º 100419;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de avaliação n.º AV/084/2019 e pedido de elementos enviado ao prestador CHBV, em 27 de novembro de 2019, e análise das respostas datadas de 10 de dezembro de 2019;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos adicional enviado ao CHBV, em 5 de fevereiro de 2020, e análise das respostas que deram entrada na ERS em 5 de março de 2020 e 21 de maio de 2020;
  - (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a médico consultor da ERS em 22 de janeiro de 2020, com remessa de elementos adicionais em 1 de julho de 2020, e análise do respetivo parecer, datado de 17 de julho de 2020;

- (v) Pesquisa no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, em 2 de setembro de 2020, constatando-se a existência de uma reclamação, à qual foi atribuída o número interno de REC/88088/2019, relativa à presente situação.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Do teor da notícia veiculada pela comunicação social.

6. Em 27 de novembro de 2019, a ERS tomou conhecimento da notícia veiculada pelos meios de comunicação social, segundo a qual:

[...]

#### ***Grávida perde bebé após ida às Urgências***

*ACUSAÇÃO Casal que aguardava o nascimento da filha acusa o hospital de negligência. Coração da bebé parou às 40 semanas QUEIXAS Dores e falta de ar levaram mulher às Urgências várias vezes*

*Isto não se faz com ninguém, fiz uma ecografia e a minha bebé estava morta dentro de mim". O desabafo, em desespero, é deixado por T.S., a mulher grávida que perdeu a bebé às 40 semanas de gestação, quando estava internada no Hospital de Aveiro. A mãe e o pai, moradores em Águeda, acusam o hospital de negligência.*

[...]

*T. permaneceu internada durante três dias. Mas segundo alega, pese embora as queixas de dores e falta de ar, a unidade hospitalar de Aveiro não terá prestado a devida assistência. "Estava escrito no meu registo que a minha gravidez era de risco. Não quiseram saber da nada e, agora, a minha filha está morta", acusa a mulher, num vídeo publicado nas redes sociais. T., que sofre de asma, ficou internada no hospital, após ter sido diagnosticada com pneumonia.*

*O Hospital de Aveiro confirmou, em comunicado, a morte do feto, com 40 semanas, tendo revelado que vai abrir um inquérito interno para apuramento de responsabilidades.*

[...]

*T. deu entrada no hospital, na quarta-feira, com dores e contrações fortes. A morte do feto ocorreu três dias depois.*

[...]

*Nas últimas 2 semanas, T. foi várias vezes às Urgências. Os médicos não viram alterações no estado da bebé. [...]*”.

7. Atenta a necessidade de enquadrar a factualidade noticiada foi remetido, em 27 de novembro de 2019, um pedido de elementos ao CHBV, nos seguintes termos:

“[...]

1. *Pronúncia detalhada sobre o teor da notícia que está na origem dos presentes autos, e envio dos esclarecimentos adicionais que entendam relevantes;*
2. *Descrição de todas as etapas percorridas pela utente, nas últimas duas semanas em que recorreu ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
3. *Informação sobre a causa da morte da bebé da utente T.S., com envio do respetivo certificado de óbito;*
4. *Indiquem se foi instaurado algum processo interno para averiguação dos factos em causa e, em caso de resposta afirmativa, informem sobre as suas conclusões, com cópia integral do mesmo;*
5. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*”.

8. Nessa sequência, por ofício rececionado em 11 de dezembro de 2019, o CHBV veio informar do seguinte:

“[...]

*O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, notificado do v/ ofício acima identificado, informa como se segue:*

*1 - A pronúncia do Centro Hospitalar tem, necessariamente, de passar pela audição dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados à utente, nos diversos momentos em que foi admitida nos nossos Serviços e à subseqüente análise crítica da informação recolhida, de modo a ser elaborada uma resposta organizada e abrangente. Tendo-nos sido concedido, tão-só, um prazo de 5 dias, não nos foi ainda possível elaborar a requerida informação, a qual será remetida logo que ultimada -*

*tendo sido a mesma solicitada ao Senhor Diretor do Serviço de Ginecologia / Obstetrícia.*

*2 - Desde já, no entanto, remetemos o processo clínico da utente T.S. – onde constam os diversos episódios individualizados (o tipo de admissão, a respetiva data e hora), os registos feitos e os profissionais intervenientes.*

*3 - Segue em anexo o Certificado de Óbito Fetal e Neonatal, do mesmo resultando o Tipo de Óbito: Natural / Causa Desconhecida. Todavia, por despacho do Ministério Público de Aveiro / Comarca de Aveiro, foi determinada a realização de autópsia anátomo-clínica, estudo da placenta e cariotipo fetal no Centro de Genética Clínica do Porto. Tudo conforme resulta de documentos em anexo.*

*Não nos foram, ainda, enviados os resultados dos referidos estudos realizados.*

*4 - Por deliberação do Conselho de Administração foi instaurado processo de inquérito - conforme certidão da Ata n° 85, de 25 de Novembro de 2019, que se anexa - não tendo o mesmo sido, ainda, concluído.*

*Assim, remetemos em anexo:*

- Processo clínico da utente T.S.;*
- Certificado de Óbito Fetal e Neonatal, consentimento informado dos progenitores para envio do feto ao Centro de Genética Clínica do Porto e expediente trocado com a Comarca de Aveiro / Serviços do Ministério Público de Aveiro;*
- Certidão da Ata n° 85 do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE.*

*Logo que nos seja presente pelo Senhor Diretor do Serviço de Ginecologia / Obstetrícia o relato circunstanciado e crítico sobre a situação em apreço, será o mesmo, de imediato remetido a V. Exas. [...].”*

9. Em anexo à referida resposta, o CHBV remeteu os seguintes documentos, cujo teor se dá por integralmente reproduzido para os devidos efeitos:
- a) Ofício remetido ao Ministério Público de Aveiro na sequência dos factos presentes nos autos;
  - b) Certificado de Óbito Fetal e Neonatal;
  - c) Boletim de informação clínica e/ou circunstancial;
  - d) Boletim de informação epidemiológica fetal e neonatal;

- e) Requisição de estudo de patologia ebrifetal e placentar;
  - f) Declaração de consentimento de autópsia;
  - g) Despacho do Ministério Público, datado de 27 de novembro de 2019, a determinar a realização de autópsia anatomo-clínica, estudo da placenta e cariótipo fetal;
  - h) Declaração da Diretora Clínica do Laboratório de Anatomia Patológica do Centro de Genética Clínica;
  - i) Certidão da Ata 85 do CHBV com a indicação de instauração de processo de inquérito;
  - j) Processo clínico da utente T.S..
10. Por mensagem de correio eletrónico de 10 de dezembro de 2019, o CHBV veio adicionalmente informar do seguinte:
- “[...]
- Em resposta ao solicitado pelo Conselho de Administração da ERS (assunto em referência) envio, em anexo, o ofício n.º 09431 da Presidente do CA do CHBV, [...], assim como “protocolo da Consulta de Saúde Materna” e o Relatório do Diretor do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia [...].*
11. Em anexo à referida resposta, o CHBV remeteu os seguintes documentos, cujo teor se dá por integralmente reproduzido para os devidos efeitos:
- a) Ofício n.º 09431 da Presidente do CA do CHBV;
  - b) Protocolo da consulta de saúde materna – gravidez de baixo risco do CHBV.
12. Acresce que, ainda em anexo, o CHBV remeteu o relatório clínico do Diretor do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, com o seguinte teor:
- “[...]
- A [...] teve uma gravidez não planeada, tendo sido atendida pela primeira vez no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, em consulta de Obstetrícia/ Aconselhamento, no dia 6/6/2019. Nesta consulta, destinada a grávidas que pretendem interromper a gravidez, foi efetuada a primeira ecografia, que revelou uma gravidez de 16 semanas, pelo que não foi possível efetuar a interrupção da mesma. A gravidez prosseguiu, tendo sido vigiada em regime de protocolo entre o Centro de Saúde e o nosso Serviço.*

*A utente é portadora de asma brônquica, tendo recorrido ao Serviço de Urgência por diversas vezes ao longo da gravidez, devido a episódios de agudização da mesma. Num dos primeiros episódios de urgência, em julho de 2019, foi-lhe pedida consulta de Imuno-Alergologia, para controlo da sintomatologia e otimização terapêutica, à qual a grávida faltou. Sempre que veio ao SU, foi-lhe prescrita medicação para efetuar em ambulatório, que a grávida não cumpriu, segundo consta dos registos clínicos, voltando depois novamente com queixas semelhantes de dispneia e sibilos. Na maioria destes episódios de urgência, foi também observada em Obstetrícia, sendo sempre confirmado o bem-estar fetal, quer por ecografia, quer através de registo cardiotocográfico.*

*Durante a gravidez foram efetuadas três consultas de Obstetrícia no nosso Serviço, para além da primeira, de Aconselhamento, que não se destina ao acompanhamento da gravidez. Foram também efetuadas todas as ecografias de vigilância da gravidez, às 16, 21, 26 e 35 semanas, além de ecocardiograma fetal às 27 semanas, sendo todos estes exames normais. As rotinas analíticas também não revelaram alterações. Do ponto de vista obstétrico, a gravidez teve, portanto, uma evolução normal.*

*Em 20 de novembro de 2019, com 40 semanas de gravidez, recorreu ao SU com queixas de dor pélvica e sintomas respiratórios sugestivos de asma agudizada e infeção respiratória, pelo que ficou internada. Durante o internamento foi solicitada a colaboração da Pneumologia. A grávida foi observada por Pneumologista, no dia 21 de novembro, que otimizou a terapêutica e recomendou que o parto ocorresse por cesariana, após estabilização respiratória da grávida. O parto por via vaginal, quer espontâneo, quer após indução medicamentosa, acarretava um risco considerável de agravamento da asma, pelo que a via cirúrgica seria a mais aconselhada nesta situação concreta. Por outro lado, o risco de uma intervenção cirúrgica durante a fase de agudização da asma com infeção respiratória associada seria elevado, pelo que se decidiu adiar a cesariana alguns dias, programando-a para dia 25/11/2019, às 41 semanas, se não se verificasse qualquer intercorrência que motivasse a sua antecipação. Durante o internamento, foram efetuados vários registos cardiotocográficos e uma ecografia, que confirmaram o bem-estar fetal. Adicionalmente, tanto estes registos como os exames obstétricos não indicavam que a grávida estivesse a iniciar trabalho de parto, pelo que não se verificou motivo para antecipar a cesariana. Quanto à sintomatologia respiratória, ocorreu uma ligeira melhoria progressiva dos sintomas e dos parâmetros analíticos.*



*No dia 23/11/2019, cerca das 22:50H, não foi possível ouvir o foco cardíaco fetal, pelo que foi contactada a equipa médica de Obstetrícia, que diagnosticou a morte fetal intra-uterina. A morte fetal ocorreu de forma imprevisível e aparentemente inevitável, pois todos os procedimentos médicos se efetuaram de forma correta e segundo os protocolos em vigor, demonstrando sempre que o feto se encontrava bem.*

*Devido ao estado emocional da grávida após tomar conhecimento da morte fetal, ocorreu um agravamento da sintomatologia respiratória, com necessidade de intervenção terapêutica para estabilização. A cesariana foi efetuada no dia seguinte, 24/11/2019, pelas 11 horas, com nascimento de um nado morto do sexo feminino, com 3125 g, sem intercorrências cirúrgicas. Durante o puerpério, foi prestado apoio por parte da Psicologia e Psiquiatria.*

*Houve também necessidade de ajuste terapêutico por parte da Pneumologia, verificando-se melhoria progressiva das queixas respiratórias. A utente teve alta no dia 28/11/2019, tendo sido pedidas consultas de Obstetrícia, Pneumologia e Psiquiatria.*

*Aguardamos o estudo necrópsico do recém-nascido bem como o estudo anátomo-patológico da placenta, requisitados aquando da cesariana. [...]*

## **II.2. Do pedido de elementos enviado ao CHBV, em sede do presente processo de inquérito, e da resposta por esta concedida.**

13. Para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao CHBV, por ofício de 5 de fevereiro de 2020, um novo pedido de elementos no qual se solicitou: “[...] o envio de cópia do relatório final do processo de averiguações instaurado relativamente ao caso em apreço, bem como, o relatório da autópsia efetuado ao feto [...]”.

14. Nessa sequência, por ofício de 2 de março de 2020, veio o CHBV prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

*Em resposta ao solicitado, enviamos em anexo os resultados da Autópsia fetal de nado-morto, do Estudo anatomopatológico da placenta com feto e do Cariótipo de fibroblastos, relativos à utente [...], realizados pelo Centro de Genética Clínica.*



*Mais informamos que o processo de inquérito interno ainda não se encontra finalizado - estando em curso as diligências finais – pelo que não estamos, ainda, em condições de vos remeter o relatório final. [...].”.*

15. Em anexo à sobredita resposta, o prestador remeteu o relatório da autópsia efetuado ao feto, emitido em 20 de dezembro de 2019, que conclui pelo seguinte diagnóstico patológico: *“morte fetal tardia às 41 semanas de IG. Feto do género feminino. Os estudos fetopatológicos confirmam os aspetos ecográficos e documentam maceração e critérios consistentes com distress fetal agudo – no contexto do quadro infeccioso placentar. Persistência da circulação fetal. Ausência de anomalias primárias do desenvolvimento”.*

16. Subsequentemente, por ofício que deu entrada na ERS em 21 de maio de 2020, veio o CHBV prestar os seguintes esclarecimentos:

*“[...] Na sequência da v/ notificação, acima referenciada e da resposta então dada por este Centro Hospitalar, remetemos, para os efeitos tidos por convenientes, cópia do relatório elaborado [...] no processo de inquérito interno, instaurado para melhor apuramento dos factos ocorridos com a utente [...], em Novembro de 2019.*

*Mais se informa que, em reunião de CA, de 08 de Maio de 2020, deliberou o Conselho de Administração "concordar com a proposta da instrutora de arquivamento", conforme exarado no referido relatório. [...].”.*

17. Em anexo à sobredita resposta, o prestador remeteu o relatório do processo de inquérito, com o seguinte teor:

*“[...]*

### *1 – INTRODUÇÃO*

*1.1 - Por deliberação do Exmo. Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Baixo Vouga, E.P.E, datada de 25 de novembro de 2019, foi instaurado o presente processo de inquérito para apuramento dos factos relativos à reclamação de ocorrência do dia 24 de novembro de 2019, no parto/assistência prestada à utente [...], no Serviço de Obstetria deste Centro Hospitalar.*

*[...]*

### *3 - DA FACTUALIDADE*

*3.1 - A [...], recorreu à consulta externa no dia 23-07-2019 com idade gestacional de 23 semanas e 2 dias, tendo a mesma sido encaminhada da consulta de*

*aconselhamento de 06-06-2019, que a grávida procurou, para proceder à interrupção voluntária da gravidez. [...]*

*3.2. -A idade gestacional que permite legalmente aquela interrupção, já tinha decorrido, razão pela qual foi encaminhada para consulta ginecologia/obstetrícia, já com agendamento, com pedido de ecografia morfológica, análises gerais, Rastreo Bioquímico do Segundo Trimestre.*

*3.3. - Os resultados destes exames mostraram normais, [...].*

*3.4. -A grávida referiu ter tido antecedentes de pré-eclâmpsia na primeira gestação, muito embora não tenha sabido explicar bem, nem ter exibido qualquer documento ou registo que comprovasse tal alegação.*

*3.5. - Foi realizado ecocardiograma fetal por suspeita de Patologia cardíaca materna, que a grávida referiu, o qual mostrou coração fetal sem anomalias detetáveis. [...]*

*3.6. -A doente é portadora de asma brônquica, conforme os registos dos episódios de urgência de [...] e registos das consultas externas [...].*

*3.7- A Gravidez foi vigiada em regime de protocolo entre o serviço de Ginecologia e obstetrícia do CHBV e centro de saúde, conforme registos das consultas externas de/s Ginecologia.*

*3.8 - Do registo das consultas, resulta que a gravidez decorreu normalmente.*

*3.9 - Foi observada na consulta de protocolo às 37 semanas de gestação, no dia 28-10-2019, e os parâmetros para uma grávida de termo estavam normais, não obstante aquela ter referido que, por vezes, em casa, tinha dificuldades respiratórias, muito embora admitisse que não fazia a terapêutica de domicílio, nomeadamente Brometo Ipatropio. [...]*

*3.10- Nesta consulta foi colhida zaragatoa vaginorectal para pesquisa de Streptococcus Grupo B, que foi negativa [...].*

*3.11- Nunca se desvalorizou a possibilidade de antecedentes de pré-eclâmpsia tendo-se cumprido todos os protocolos de vigilância.*

*3.12- A avaliação ecográfica embriofetal não revelou anomalias morfológicas ou de crescimento. As rotinas analíticas também não revelaram alterações, tudo conforme registos supra referidos.*

3.13- *Recorreu várias vezes ao SU, conforme consta dos respetivos registos, tendo sido sempre avaliado o bem-estar materno fetal, designadamente:*

3.14- *No dia 25.10.2019 por referir contratilidade uterina, sendo o diagnóstico vômitos complicando a gravidez-NCOP. Foi avaliado o bem-estar materno fetal: colo posterior, amolecido, encurtado, fechado. Apresentação cefálica alta. EcoTA: feto boa vitalidade, MAF e MR visualizados, ap. Cefálica. Tensão arterial 125/88mm Hg. Pulso radial 85bpm. Fez CTG que se mostrou normal com contrações irregulares (1 contração), tendo tido alta e explicados os sinais de alarme. [...].*

3.15- *No dia 8 de novembro de 2019, tinha sido transferida do Hospital de Águeda, onde foi observada em virtude da sua patologia relacionada com a asma, para ser avaliada quanto ao seu bem-estar materno fetal, o que veio a acontecer no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia. Foram observados (sinais vitais, exame obstétrico, ecografia, registo cardiotocográfico) fez ondasetron, tudo conforme registos de urgência [...].*

3.16- *No dia 12.11.2019 recorreu ao SU por indicação médica por não ter ficado com consulta agendada, para vigilância normal da gravidez. [...].*

3.17- *No dia 18-11-2019, recorreu novamente ao Serviço de Urgência, queixando-se de contractilidade e rutura das membranas, o que após avaliação médica através de exame ao espelho, não se confirmou, [...].*

3.18- *Uma vez que se queixava de cefaleias e, apesar de tensão arterial normal, foi requisitado estudo analítico para despiste de pré-eclâmpsia, o que se mostrou sem alterações.*

3.19- *Foi ainda efetuado CTG que se revelou normal com contrações irregulares e movimentos fetais percecionados com frequência normal. [...].*

3.20- *Foi internada no dia 20.11.2019, com 40 semanas de gestação por crise de asma em agudização, para terapêutica e vigilância materno fetal, a pedido da [...], médica, do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia. [...].*

3.21- *Não obstante do registo de urgência do dia 20.11.2019, constar: "...refere contrações de 3/3 minutos e perda de liquido amniótico", aquelas queixas da doente não se confirmaram, nem quanto às contrações uterinas, nem quanto à perda de liquido amniótico, após avaliação daquela médica, tendo sido efetuado registo cardiotocográfico, toque vaginal e ecografia para avaliação do liquido amniótico e posição do bebé (estava em apresentação cefálica alta). [...].*

3.22- A doente careceu de internamento imediato pela crise de asma, a precisar de tratamento urgente. Apresentava à admissão ao internamento, saturação de oxigénio, ar ambiente de 91-93%. Foi avaliada por gasimetria, foram efetuadas análises para excluir algum foco infeccioso, e/ou complicações associadas a distúrbios hipertensivos, o que não veio a confirmar-se. A tensão arterial foi sempre sendo avaliada, já que à entrada tinha a tensão ligeiramente elevada, o que se interpretou e veio a confirmar ser uma consequência da crise de asma, como resultou das análises e do facto de ter vindo a normalizar. [...].

3.23 - A doente foi observada ao longo desse dia, em articulação com os médicos, e a enfermeira especialista de Saúde Materna e Obstétrica [...], e a enf.s Especialista de Saúde Materna Obstétrica [...] do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, a primeira que naquele dia estava a fazer o turno da manhã, no internamento de Obstetrícia 2 e a segunda no turno da tarde, e a terceira no turno de 20 para 21, que foram fazendo as nebulizações prescritas, de acordo com a recomendações médicas, nomeadamente de serviço de urgência pela medicina interna. [...].

3.24- Os registos cardiotocográficos mostraram-se sempre normais, de salientar que os profissionais têm acesso contínuo, e em tempo real, aos mencionados registos, através, quer do aparelho colocado junto da doente, quer de um écran na sala de trabalho, onde os mesmos estão a ser visualizados em tempo real. [...].

A doente efetuou várias nebulizações, prescritas pela [...], sendo sempre efetuada a vigilância materna fetal, através de registos cardiotocográficos, os quais tinham prescrição contínua durante as nebulizações, para além da avaliação periódica da saturação oxigénio e da tensão arterial e do pulso, monitorização dos sinais vitais, quer do feto, quer da mãe (avaliação da tensão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigénio, avaliação da temperatura e vigilância da dor). Todos os registos se mostraram tranquilizadores, as queixas prendiam-se com a sua dificuldade respiratória.

3.25- No dia 21 os cuidados de vigilância materno fetal e a administração a medicação prescrita, foram sempre prestados, conforme tabela terapêutica instituída pela [...], da Pneumologia. Foi realizada pela [...] uma Ecografia Obstétrica, na manhã desse dia, e vários exames cardiotocográficos. A grávida foi sempre acompanhada de vigilância, materno fetal, nomeadamente, através dos mencionados registos cardiotocográficos, da ecografia e monitorização dos sinais vitais (tensão arterial, frequência cardíaca e vigilância da dor, auscultação do foco

*fetal). Durante a observação de tais registos, não houve qualquer intercorrência, [...], que acompanharam nesse dia a doente e efetuaram os referidos exames, declarações que são coerentes com os registos médicos, de enfermagem e exames desse dia, que constam do processo [...]*

*3.26- Nesse dia 21.11.2019 [...] do Serviço de Pneumologia, observou a doente uma vez que lhe foi solicitada colaboração pela Obstetra, [...], que estava a acompanhar a doente nesse dia, conforme registo de internamento.*

*Da colheita da história clínica a doente apenas referia sintomas diários, mas sem medicação diária, cumprindo apenas inalador em SOS, agravados na última semana com dor de garganta e tosse com expetoração.*

*Após consulta do histórico da doente, constatou, que tinha múltiplas idas ao serviço de urgência por sintomas de asma não controlada, tendo sido prescrita inaloterapia diária que a doente não cumpriu, e ter sido agendada uma consulta de Imunoalergologia, a que a doente faltou.*

*Procedeu à observação da doente, a qual não apresentava sinais de dificuldade respiratória - eupneia, sem tiragem, com saturação periférica entre 96 e 98%, a auscultação mostrou broncospasma bilateral. Estava a cumprir antibiótico e inaloterapia, e tinha feito hidrocortisona na véspera.*

*Da consulta dos exames, constatou, que apresentava análises sem leucocitose, sem neutrofilia nem eosinofilia, com Proteína C Reativa ligeiramente aumentada, o que traduzia ausência de parâmetros analíticos de infeção bacteriana ativa importante. O doseamento de gases no sangue arterial - gasimetria, apresentava alcalémia respiratória, sem hipoxemia, traduzindo provável aumento da frequência respiratória. A doente apresentava um quadro clínico sugestivo de asma agudizada por intercorrência infecciosa. Uma vez que apresentava uma radiografia de tórax prévia sem alterações e de já estar medicada com antibiótico, e não haver: assimetrias na auscultação, não foi solicitado nova radiografia. Foi feito um reforço da terapêutica da asma, uma vez que, não obstante estar a ser tratada; desde o dia anterior, mantinha alterações auscultatorias, nomeadamente/oxigénio.*

*3.27- Foi pedido estudo complementar - bacteriologia de expetoração, no próprio dia 21-11-2019, em que foi detetada uma flora polimicrobiana, mas sem identificação de uma bactéria específica, [...].*

*Considerando a situação de crise de asma, aquela médica, foi de opinião que o trabalho de parto poderia agravar o estado clínico da [...], e programou em conjunto com obstetra, cesariana para o dia 25 ou 26, de modo a estabilizar os sintomas respiratórios com a terapêutica em curso. Toda a terapêutica administrada à grávida, foi sempre avaliada com a Obstetrícia.*

*Na noite de 21 para 22 de novembro, foi-lhe administrada medicação conforme prescrição, e vigiado o bem-estar materno fetal - realização de cardiotocografia (registo às 21:58:45 horas dia 21-11-2019; registo às 23:08:57 horas; e registo às 07:19:45 horas de 22-11-2019), auscultação do foco fetal, bem como, o bem-estar da mãe, uma vez que esta estava com uma crise de asma agudizada, [...];*

*3.28- No dia 22 a grávida mencionou uma ligeira viscosidade vaginal, que a enfermeira especialista [...] reportou à equipa médica que estava de serviço no internamento, que a observou e que diagnosticou como sendo "rolhão mucoso".*

*Cerca das 11 horas a [...] observou a grávida que referiu alguma dificuldade respiratória, bem como perda hemática vaginal - à observação, perda de rolhão mucoso raiado de sangue, que referiu que é absolutamente normal tendo em conta a idade gestacional e o facto de ser observada ao toque. Foi efetuado CTG, observando-se batimentos cardíacos fetais presentes com traçado normal. Pediu, ainda, um hemograma para controlo analítico mantendo-se a vigilância, isto é, através da avaliação de sinais vitais (temperatura, tensões arteriais, saturação de oxigénio).*

*A noite do dia 22 para 23 de novembro, correu sem qualquer tipo de intercorrência, sendo certo, foi feita a vigilância materno fetal, através dos registos cardiotocográficos (registo iniciado às 21:54:57; registo iniciado às 22:41:20, retirado às 23:18 horas e registo iniciado às 07:42:09 do dia 23-11-2019, que ficou em curso aquando da passagem de turno), bem como a avaliação do foco fetal, monitorização dos sinais vitais e administração da medicação prescrita, [...].*

*3.29 - No dia 23.11.2019 foram efetuados três registos cardiotográficos, todos normais [...].*

*A doente já estava sem sintomas respiratórios.*

*O [...], médico, assistente hospitalar, do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, viu a grávida, pela manhã, pouco depois das 9:30h, em visita ao internamento, conforme consta dos respetivos registos. A mesma estava a fazer medicação- nebulizações-*



*em virtude dos problemas de asma agudizada que tinha, e estava em curso o registo cardiocográfico, o qual, não tinha alterações do registo fetal, com contrações irregulares, normais para a gravidez de 40 semanas. A grávida, nessa ocasião não transmitiu quaisquer queixas, nomeadamente dores. [...].*

*Do registo cardiocográfico efetuado no dia 23.11 entre as 16:11h e as 17:21h, pode verificar-se frequência cardíaca fetal, dentro dos parâmetros normais, movimentos fetais registados e ausência de contractilidade uterina, [...].*

*Às 22h 50h após a tentativa de colocar o RCT da noite, foi diagnosticada a morte fetal intrauterina, confirmada por ecografia [...].*

*3.30- Após ter sido comunicada à [...], a morte fetal, esta ficou emocionalmente debilitada, o que, agravou o seu estado de saúde, ao nível respiratório, patologia esta, que já havia sido, a que, determinou o seu internamento. Era necessário estabilizar a sua situação, e reavaliação antes da realização da cesariana.*

*Não existiu qualquer risco para a grávida por esse facto, fazer a cesariana nesse dia, naquelas circunstâncias concretas, muito seguramente, poria em risco, seriamente, a sua saúde.*

*3.31- Após a realização da cesariana no dia seguinte, foi efetuada biopsia à placenta, e exame bacteriológico de pus, recolhido através de zaragatoa à placenta, logo após a cesariana, o mesmo se diga à colheita para biopsia. [...].*

*3.32- O puerpério decorreu sem intercorrências, conforme consta dos registos do processo clínico.*

*3.33- Foi dada alta médica à doente no dia 28.11.2019. [...].*

#### **4.SINOPSE**

*4.1- A [...] foi corretamente orientada pela médica do Centro de Saúde, e corretamente avaliada e orientada nas Consultas do Serviço de Obstetrícia do CHBV e no SU.*

*4.2- Da análise do processo clínico, nomeadamente, entre o dia 20.11.2019 e 23.11.2019, resulta, que foi correta a interpretação dos resultados do aparelho cardiocográfico, que sempre se mostraram não patológicos e tranquilizadores durante toda a fase do processo, sem nenhum sinal de alerta.*

*4.3- A grávida foi sempre acompanhada de vigilância materno fetal, nomeadamente, -através dos mencionados registos cardiocográficos, da ecografia e monitorização*



*dos sinais vitais (tensão arterial, frequência cardíaca, vigilância da dor, auscultação do foco fetal).*

*4.4- Desde o dia do internamento em 20.11.2019 até ao dia 23.11.2019,1 foram efetuados inúmeros traçados-todos tranquilizadores - mais do que é habitual, o que revela uma preocupação acrescida com a vigilância do bem-estar materno-fetal, justificada pela patologia da mãe (asma brônquica), aquando da sua admissão.*

*4.5- Dos exames feitos à grávida, constantes do processo clínico, não resulta a possibilidade da existência de qualquer infeção quer no feto, quer na grávida, à exceção da infeção respiratória que esta padecia.*

*4.6- A grávida apresentava na admissão ao internamento, saturação de oxigénio, ar ambiente de 91-93%. Foi avaliada por gasometria, foram efetuadas análises para excluir algum foco infeccioso, e/ou complicações associadas a distúrbios hipertensivos, o que não veio a confirmar-se. A tensão arterial foi sendo avaliada, tendo à entrada a tensão ligeiramente elevada, o que veio a confirmar ser uma consequência da crise de asma, como resultou das análises e do facto de ter vindo a normalizar.*

*4.7- Conforme resulta da análise dos elementos constantes do processo clínico, analisado pela [...], e conforme Parecer da mesma junto ao presente inquérito, nada fazia prever a situação que ocorreu.*

*4.8- Não foi desconsiderado qualquer dado clínico que pudesse e devesse ter sido tomado em conta, e a atuação de todos os profissionais de saúde envolvidos foi rigorosa, excedendo em muito o expetável, atento o numero e frequência dos registos cardiográficos efetuados, nomeadamente, durante as nebulizações, bem como gasometria, análises e restantes parâmetros de avaliação do bem estar materno fetal, sua extensão e minúcia, não se vislumbra na atuação das médica/os ou enfermeiros envolvidos, qualquer comportamento que indicie a violação das regras da arte médica ou enfermagem.*

## **5. CONCLUSÃO E PROPOSTA**

*A conclusão, resulta da análise conjugada, dos depoimentos de todos os médicos e enfermeiros envolvidos na assistência à [...], dos elementos clínicos supra enumerados, bem como no Parecer da [...], médica, Diretora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHVNG/Espinho, E.P.E.*

5.1 - O atendimento da [...] nas Consultas e no SU, do CHBV, foi o correto e adequado.

5.2- O acompanhamento da grávida durante o internamento no CHBV, no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia foi correto e adequado.

5.3- Não foi desconsiderado qualquer dado clínico que pudesse e devesse ter sido tomado em conta; e a atuação de todos os profissionais de saúde envolvidos foi rigorosa.

5.4- Dos exames feitos à grávida, jamais resultou a possibilidade da existência de qualquer infeção quer no feto, quer na grávida.

5.5.-A ocorrência da morte fetal foi um facto imprevisível.

5.6- Face ao exposto, considera, que a atuação de todos os profissionais de saúde envolvidos foi rigorosa, não se vislumbrando na atuação das médicas/os ou enfermeiros envolvidos, qualquer comportamento que indicie a violação das regras da arte médica ou enfermagem.

5.7 - Pelo que, propõe o Arquivamento do Inquérito. [...]”.

### II.3. Parecer do perito médico consultado pela ERS.

18. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 22 de janeiro de 2020, foi solicitado parecer técnico a perito médico consultado pela ERS, que em suma, deduz o seguinte:

“[...]”

*Morte intrauterina de feto de termo (40 semanas) mãe de 24 anos, asmática, com antecedentes de pré-eclampsia, 2 Gest, 1 Para (ces 1), internada no Centro Hospitalar Baixo Vouga (Ser. de Ginecologia e Obstetrícia) no dia 20/11/2019 às 13:53, com dor pélvica e crise asmática, para “terapêutica e vigilância materno-fetal”.*

*Registo SU - “Triagem: **Muito urgente (Laranja)** Discriminador: **Em trabalho de parto.** - “Grávida de 40 semanas. Refere contrações de 3/3 min e perda de líquido amniótico”*

*Já tinha recorrido ao SU UR. GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA em 18/11/2019 15:37 tendo sido triada com a prioridade clínica “**Muito urgente (Laranja)**” Discriminador :*

**Em trabalho de Parto- “Trazida pelo SIV, grávida de 40 semanas contrações de 5/5 minutos e rotura de membranas”**

Registo médico “vem ao SU por CU DOLOROSA E PERDA DE LA.MAF+CEFALEIAS ...”. Alta hospitalar em 18/11/2019 às 18:07 com a indicação...”volta às 41, (domingo) para Indução” (parto).

Avaliação médica aquando da transferência para o internamento Obstetrícia (20/11/2019 13:39) Dra. [...] – **“Gestação 40s 3d. Recorre ao SU por dor pélvica irregular, desde há alguns dias...”**. **“Tosse fracamente produtiva, discreta pieira audível, sem outros sinais de dificuldade respiratória”**. **“CTG normal, sem contrações”**. **“BCF: Presentes...”**. **“Plano: Fez análises + nebulização...”**. **“Aguarda”**. **“Mantém viglª até terminar nebulização e ver análises”**.

**EVOLUÇÃO NO INTERNAMENTO**

No dia 21/11/2019 5ªfeira (registo às 12:07 Dra. [...]) - **“Após discussão com a Dra. [...] (Pneumologista) opta-se por programar cesariana electiva por risco de agravamento da asma após indução/trabalho de parto... ser avaliada na segunda pela Dra. [...] e decidir se será para fazer a CSA (cesariana) segunda ou terça (25-26/11).”**

Registo da Dra. [...] (Pneumologia) - **“Solicitada colaboração urgente para doente com antecedentes de asma desde a infância, sem medicação de base mas com sintomas diários sob inaloterapia em SOS com Atrovent... Impressão diagnóstica: quadro clínico sugestivo de asma agudizada por intercorrência infecciosa em grávida de termo.....”****Considero que o trabalho de parto poderá agravar a crise asma.** “

22/11/19 11:00 Dra. [...]

**“...Refere perda hemática vaginal - à observação, perda de rolhão mucoso raiado de sangue. Colo mole, permeável ao dedo, 2cm de canal...CTG normal...Peço hemograma.”**

23/11/2019 09.36- DR, [...]

**“...Bem disposta e sem queixas... Tem indicação Obst/pneumologia para csa electiva a 25/11”**

23/11/19 23:14 Dr. [...]

*“Chamado por foco fetal não audível às 22:50h altura em que enfermeiro especialista ia colocar RCT da noite. Realizada ecografia: constatada morte fetal intra-uterina. Ap cefálica. Grávida informada e esclarecida.”*

#### RESUMO DA AUTÓPSIA:

*“...impregnação meconial dos orifícios naturais... Mecónio e escamas amareladas em brônquios, bronquíolos e alvéolos sem componente inflamatório evidente... Ausência de critérios a favor de infecção fetal.”*

#### PLACENTA

##### Exame microscópico

*“Infiltrado inflamatório agudo de intensidade grave (membranas)...”*

#### DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO

*“Os estudos fetopatológicos confirmam os aspectos ecográficos e documentam maceração e critérios consistentes com **distresse fetal agudo** - no contexto de quadro infeccioso placentar. Persistência da circulação fetal. Ausência de anomalias primárias do desenvolvimento.”*

19. Assim, conclui, em suma, o perito consultado pela ERS que:

*“[...]”*

*Em face da apreciação clínica que antecede, cumpre apresentar as seguintes conclusões e recomendações:*

*No RELATÓRIO CLÍNICO do Diretor do Departamento da Mulher e da criança do CHBV é assumido que **“Durante o internamento, foram efetuados vários registos cardiotocográficos e uma ecografia, que confirmaram o bem estar fetal. Adicionalmente, tanto estes registos como os exames obstétricos não indiciavam que a grávida estivesse a iniciar trabalho de parto, pelo que não se verificou motivo antecipar a cesariana. Quanto à sintomatologia respiratória, ocorreu uma ligeira melhoria dos sintomas e dos parâmetros analíticos.”***

*O ponto 5.3 da CONCLUSÃO PROPOSTA do Relatório do Processo de Inquérito assume que **“Não foi desconsiderado qualquer dado clínico que pudesse e devesse ter sido tomado em conta”** e no ponto 5.5 **“A ocorrência da morte fetal foi um facto imprevisível “.***

À luz dos diagnósticos anatomopatológicos: **distress fetal agudo** - no contexto de quadro infeccioso placentar grave (membranas), são pertinentes algumas considerações:

A causa da morte foi asfixia intrauterina perinatal do feto por patologia infecciosa aguda placentar. Pergunta - A “rotura de membranas” e a “perda de líquido amniótico” registadas na triagem do SU em 1:208/11/2019 15:37, e a 20/11/2019 13:53 foram não “confirmadas” por exame obstétrico. Não poderia ter feito exame mais adequado? Métodos bioquímicos de deteção de líquido amniótico? AmniSure Test (Protocolos de Atuação)

O registo de perda “hemática vaginal” em 22/11/2019 11:00 que motivou pedido de hemograma, não foi valorizado e jamais foi referido. Consta-se que houve uma queda de hemoglobina de **12.9** (20/11/2019 :14:08) para **10.4** (22/11/2019 10:13). A hemorragia foi significativa e agravou por certo as já prejudicadas trocas gasosas devidas à infeção da placenta.

Na página 15 da **Folha de Vigilância das últimas 24 horas** está registado:

22-Nov 23:20 “**com contrações uterinas irregulares com amplitude moderada** (nas anteriores de amplitude leve)

Nos registos de 23-Nov (08:00, 11.39, e 19:57) está registado “**com contrações uterinas irregulares**” “**Com amplitude intensa**”. Estas contrações, não indicam entrada em trabalho de parto? Não há observação obstétrica neste período!

Não há registo CTG entre as 19:57h e as 22:50 (última tentativa de registo) a 23/11/2019 - “altura em enfermeiro especialista ia colocar RCT da noite” - monitorização não contínua, num período crítico. (Só são enviados dois registos RCT de 20/11/2019).

No internamento só há registo de uma observação obstétrica, com espéculo e toque (22/11/2019 11:00 [...] aquando da referência a hemorragia vaginal)

E também só há registo de uma ecografia (21/11/2019 12:07 [...])

“**Considero que o trabalho de parto poderá agravar a crise asma.** “Esta posição, da médica Pneumologista, não poderia ter sido revista aquando da **hemorragia vaginal** (22/11/2019)? - no dia 23/11/2019, 09:36 no registo [...] “... Bem disposta e sem queixas...”

*Pelos dados enviados conclui-se que foi assumido que, durante todo o internamento, não houve sinais que indiciassem sofrimento fetal, apesar da monitorização, até à deteção de “foco fetal não audível” às 22:50h do dia 23/11/2019*

*Pelo exposto, ficam as dúvidas e as perguntas por responder.*

*Em nossa opinião, estes casos, para além dos inquéritos internos, que não se põem em causa por legítimos, deveriam ser submetidos a uma peritagem [...] para se determinar porque não foi possível detetar **a infeção placentária grave** e o **distress fetal agudo resultante** que levou a morte fetal de um feto normal, em internamento em Centro Hospitalar, monitorizado num Serviço de Obstetrícia/Ginecologia credenciado.*

*As conclusões do Inquérito Interno e o conseqüente pedido de encerramento deste processo deixam esta situação como não esclarecida. [...]”.*

#### **II.4. Da apensação da reclamação n.º REC/88088/2019.**

20. De referir que a ERS tomou também conhecimento da reclamação subscrita por M.S., na qualidade de tia da utente T.S., à qual foi atribuída o n.º REC/88088/2019, que versa sobre a mesma temática em apreço.
21. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente na sua reclamação, datada de 24 de novembro de 2019:

“[...]”

*Hospital em Aveiro, Portugal, [...] deixou a filha da minha sobrinha morrer. Eu supliquei, explicando sobre a situação e ignoraram... e a bebé morreu. A gestação estava no nono mês e 5 dias, na última consulta, o médico que fez o atendimento liberou a jovem, quando fez 40 semanas, ela tendo problema respiratório, tive explicando à médica que nunca ela podia ter parto normal. Os médicos dizendo que ela nunca estava em trabalho de parto, no 23 pela manhã, ela estava sentido contrações, dores de 2 em 2 minutos, a médica colocou para ouvir o batimento do bebé e disse que estava bem, sem ela sentido dor ligeira e sangue na cama do hospital. À tarde, a dor continuava, à noite, a mãe deixou de sentir a criança e ela morreu na barriga da mãe e estava internada 6 dias e nada fizeram, a bebé ficou morta dentro da barriga da mãe. Doente se encontrou com a criança morta na barriga. Espero que a justiça seja feita, espero que isso não fique sem justiça. [...]”.*

22. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício datado de 5 de dezembro de 2019, os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

*Agradecemos a sua exposição, uma vez que é sempre um contributo importante para a melhoria dos nossos serviços.*

*Depois de analisarmos atentamente o exposto, procedemos à audição do Diretor/Responsável pelo Departamento da Mulher e da Criança que presta os esclarecimentos que se anexam.*

*Esperamos ter contribuído para um melhor esclarecimento, bem como conseguido demonstrar a importância da exposição apresentada por V. Exa. e reportar a melhoria ao serviço em causa. [...]”*

23. Em anexo à resposta ao reclamante, o CHBV juntou os esclarecimentos do Diretor/Responsável pelo Departamento da Mulher e da Criança, com o teor já transcrito *supra*.

### **III. DO DIREITO**

#### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

24. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
25. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
26. Consequentemente, o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV) é uma entidade pública empresarial, responsável por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde hospitalares, pelo que está legalmente submetida aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrita, sob o n.º 21487.



27. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem “a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, “[à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e “[à] prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*”.
28. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, “*assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*”; “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*” e “*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*”.
29. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento*”.
30. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “*apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas*”.
31. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS “*garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*”.
32. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de 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 – *cf.* alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

33. Do âmbito de atuação da ERS, de acordo com as respetivas previsões estatutárias, está excluída a regulação dos profissionais de saúde no que toca à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas ordens profissionais – *cfr.* alínea a) do n.º 3 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS.
34. Com efeito, não cura a ERS de avaliar a correção técnica dos concretos cuidados de saúde prestados, nem de avaliar a sua oportunidade e pertinência clínica face às *legis artis* instituídas, centrando-se a sua atuação na análise dos procedimentos e protocolos de atuação instituídos e/ou empregues no caso concreto, aferindo se os mesmos são consentâneos com a salvaguarda do direito de acesso aos cuidados de saúde, com a garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes, bem assim com a prestação de cuidados de saúde de qualidade.
35. Pelo que, não compete à ERS pronunciar-se ou averiguar da conformidade ou desconformidade da atuação dos profissionais de saúde com as *legis artis*, porquanto essa é uma competência exclusiva das respetivas ordens profissionais.

### **III.2. Do direito de acesso aos cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável**

36. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
37. Por sua vez, a nova Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro<sup>1</sup>, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 1 da sua Base 6, sob a epígrafe “Responsabilidade do Estado”, que “*A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades*

---

<sup>1</sup> A Lei 95/2019, de 4 de setembro, entrou em vigor em 4 de novembro de 2019, e revogou a anterior Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto.

*privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada.”*

38. Nos termos do n.º 1 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde, “O SNS é 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”;
39. E nos termos do n.º 2 da referida Base 20, “O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
- a) *Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;*
  - b) *Geral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;*
  - c) *Tendencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;*
  - d) *Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;*
  - e) *Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;*
  - f) *Qualidade, 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;*
  - g) *Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;*
  - h) *Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;*
  - i) *Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.”*
40. Por fim, nos termos do n.º 1 da Base 25 da Lei de Bases da Saúde, “Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor

*social e profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.”.*

41. *Atento o n.º 1 da Base 1 da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro), “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.*
42. *Nos termos do n.º 2 da mesma Base 1, “O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos”.*
43. *Por fim, nos termos do n.º 4 da Base 1, “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.”*
44. *Nos termos do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, sob a epígrafe “Direitos e deveres das pessoas”, “Todas as pessoas têm direito:*
  - a) À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;*
  - b) 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;*
  - c) A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;*
  - d) A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;*
  - e) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;*

- f) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;*
- g) A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;*
- h) A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual;*
- i) A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;*
- j) A intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das instituições do SNS;*
- k) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja;*
- l) À promoção do bem-estar e qualidade de vida durante o envelhecimento, numa perspetiva inclusiva e ativa que favoreça a capacidade de decisão e controlo da sua vida, através da criação de mecanismos adaptativos de aceitação, de autonomia e independência, sendo determinantes os fatores socioeconómicos, ambientais, da resposta social e dos cuidados de saúde.”.*
45. De entre os direitos *supra* elencados, inclui-se o direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, *cfr.* reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea b) do n.º 1 da Base 2.
46. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, segundo o qual “O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita” (n.º 1).
47. Tendo o utente, bem assim, “(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos” (n.º 2).

48. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
49. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente<sup>2</sup>, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
50. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “Os direitos do paciente”, refere que o “*reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo*”.
51. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito insito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

### **III.3. Análise da situação concreta**

52. Atentas as atribuições da ERS, o objeto de análise dos presentes autos estará delimitado à averiguação dos procedimentos adotados *in casu* pelo prestador, no que concerne à garantia do direito de acesso, em tempo útil, a cuidados de saúde de qualidade, necessários e adequados à situação clínica da utente T.S..
53. Ora, resulta da análise dos factos recolhidos no decurso das diligências encetadas pela ERS, que:
  - i. A utente T.S. teve uma gravidez vigiada a partir das 16 semanas, em regime de protocolo entre a UCSP Águeda V e o CHBV;

---

<sup>2</sup> Vd. o ponto 7. da “*Carta Europeia dos Direitos dos Utentes*”.

- ii. A utente é portadora de asma brônquica, tendo recorrido, por diversas vezes, ao serviço de urgência (SU) do CHBV por episódios de agudização;
- iii. No dia 18 de novembro de 2019, pelas 15h37, a utente deu entrada no SU do CHBV, grávida de 40 semanas, com queixas de *“contrações de 5/5 minutos e rutura de membranas”*, o que após avaliação médica, não se verificou;
- iv. A utente teve alta hospitalar no mesmo dia, às 18h07, com indicação *“volta às 41, (domingo) para indução”* de parto;
- v. No dia 20 de novembro de 2019, a utente T.S. deu entrada no SU do CHBV, com queixas de *“[...] contrações de 3/3 min e perda de líquido amniótico”*;
- vi. A utente foi triada às 11h57m, tendo-lhe sido atribuída pulseira laranja (muito urgente);
- vii. Pelas 13h39m, a utente foi chamada para observação médica, indicando-se que *“recorre ao SU por dor pélvica, de forma irregular, desde há alguns dias. Queixas de dispneia, pieira, tosse produtiva Bexpect mucosa desde há cerca de 1 sem, sem melhoria com terapia que habitualmente faz para a asma [...]”*, e, nessa sequência, foi dada indicação para internamento no Serviço de Obstetria;
- viii. A utente foi internada no Serviço de Obstetria pelas 13h55m do mesmo dia, a cargo da Dra. A.C.;
- ix. No dia 21 de novembro de 2019, às 11h02, foi solicitado que a utente fosse observada pelo serviço de pneumologia, concretamente *“solicitada colaboração urgente para doente com antecedentes de asma desde a infância, sem medicação de base, mas com sintomas diários sob inaloterapia em SOS com Atrovent.*

*Refere desde há cerca de uma semana odinofagia e tosse produtiva com expectoração esverdeada e agravamento dos sintomas de pieira, dispneia e acessos de tosse.”;*

- x. Da referida avaliação clínica, resultou a seguinte impressão diagnóstica: *“quadro clínico sugestivo de asma agudizada por intercorrência infecciosa em grávida de termo. [...] Considero que o trabalho de parto poderá agravar a crise de asma”*.
- xi. Nessa sequência, no mesmo dia, às 12h03, foi registado que *“após discussão com [...] opta-se por programar cesariana eletiva por risco de agravamento da asma após indução/trabalho de parto. Ficou combinado, se nada em contrário e*



- estabilizada da sintomatologia, ser avaliada na segunda pela [...] e decidir se será para fazer a CSA (cesariana) segunda ou terça (25-26/11)”.*
- xii. No dia 22 de novembro de 2019, às 11h00, foi registado que a utente “*refere alguma dificuldade respiratória [...] refere perda hemática vaginal – à observação, perda de rolhão mucoso raiado de sangue. Colo mole, permeável ao dedo, 2 cm de canal*”;
  - xiii. O que resultou no pedido de hemograma com PCR.
  - xiv. No dia 23 de novembro de 2019, às 09h38, a utente apresentava-se bem-disposta e sem queixas, com “*CTG normal, com contrações irregulares, BCF: presentes*”, tendo indicação da obstetrícia e pneumologia para realização de cesariana no dia 25 de novembro de 2019.
  - xv. No mesmo dia, às 23h14, é registado “*chamado por foco fetal não audível às 22h50 altura em que o enfermeiro especialista ia colocar RCT da noite. Realizada ecografia: constatada morte fetal intra-uterina. AP cefálica. Grávida informada e esclarecida*”.
  - xvi. A cesariana foi realizada no dia 24 de novembro de 2019.
  - xvii. Do diagnóstico patológico da autópsia fetal de nado-morto resulta “*morte fetal tardia às 41 semanas de IG. Feto do género feminino. Os estudos fetopatológicos confirmam os aspetos ecográficos e documentam maceração e critérios consistentes com distress fetal agudo – no contexto do quadro infeccioso placentar. Persistência de circulação fetal. Ausência de anomalias primárias do desenvolvimento*”.
54. Assim, do ponto de vista da garantia do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde que à ERS cumpre garantir, resulta que a utente teve uma gravidez acompanhada;
  55. Quer pela especialidade de ginecologia-obstetrícia: “*Durante a gravidez foram efetuadas três consultas de Obstetrícia no nosso Serviço, para além da primeira, de Aconselhamento, que não se destina ao acompanhamento da gravidez. Foram também efetuadas todas as ecografias de vigilância da gravidez, às 16, 21, 26 e 35 semanas, além de ecocardiograma fetal às 27 semanas, sendo todos estes exames normais. As rotinas analíticas também não revelaram alterações. Do ponto de vista obstétrico, a gravidez teve, portanto, uma evolução normal*”;

56. Quer pela especialidade de Imuno-Alergologia *“A utente é portadora de asma brônquica, tendo recorrido ao Serviço de Urgência por diversas vezes ao longo da gravidez, devido a episódios de agudização da mesma. Num dos primeiros episódios de urgência, em julho de 2019, foi-lhe pedida consulta de Imuno-Alergologia, para controlo da sintomatologia e otimização terapêutica, à qual a grávida faltou.”;*
57. Sendo patente que quer do ponto de vista dos cuidados de saúde programados, consultas de vigilância da gravidez e MCDT associados, quer do ponto de vista não programado, o CHBV respondeu às necessidades assistências da utente *“Sempre que veio ao SU, foi-lhe prescrita medicação para efetuar em ambulatório, que a grávida não cumpriu, segundo consta dos registos clínicos, voltando depois novamente com queixas semelhantes de dispneia e sibilos. Na maioria destes episódios de urgência, foi também observada em Obstetrícia, sendo sempre confirmado o bem-estar fetal, quer por ecografia, quer através de registo cardiotocográfico.”*
58. Termos em que remanesce para apreciação nos presentes autos a questão concreta da qualidade dos cuidados de saúde prestados à utente no período compreendido entre a sua admissão no SU no dia 20 de novembro de 2019, com queixas de *“[...] contrações de 3/3 min e perda de líquido amniótico”* e o dia 23 de novembro de 2019, *“foco fetal não audível às 22h50 altura em que o enfermeiro especialista ia colocar RCT da noite. Realizada ecografia: constatada morte fetal intra-uterina. AP cefálica. Grávida informada e esclarecida”*.
59. E, relativamente ao período mencionado, decorre do parecer técnico do perito médico consultado pela ERS o seguinte:
- “[...] 22-Nov 23:20 “com contrações uterinas irregulares com amplitude moderada (nas anteriores de amplitude leve)*
- Nos registos de 23-Nov (08:00, 11.39, e 19:57) está registado “com contracções uterinas irregulares” “Com amplitude intensa”. Estas contrações, não indiciam entrada em trabalho de parto? Não há observação obstétrica neste período!*
- Não há registo CTG entre as 19:57h e as 22:50 (última tentativa de registo) a 23/11/2019 - “altura em enfermeiro especialista ia colocar RCT da noite” - monitorização não contínua, num período crítico. (Só são enviados dois registos RCT de 20/11/2019).*

*No internamento só há registo de uma observação obstétrica, com espéculo e toque (22/11/2019 11:00 [...] aquando da referência a hemorragia vaginal)*

*E também só há registo de uma ecografia (21/11/2019 12:07 [...])*

*“Considero que o trabalho de parto poderá agravar a crise asma. “Esta posição, da médica Pneumologista, não poderia ter sido revista aquando da hemorragia vaginal (22/11/2019)? - no dia 23/11/2019, 09:36 no registo [...] “...Bem disposta e sem queixas... [...]” (cfr. parecer técnico junto aos autos).*

60. Ora, considerando o exposto, resultam dúvidas se o prestador atuou com o devido cuidado e prudência no atendimento da utente, no sentido de garantir a devida monitorização da mesma, apta a detetar precocemente qualquer intercorrência que pudesse colocar em perigo a vida ou a saúde, quer da utente, quer do seu bebé, ou pelo menos minorar os riscos de tal suceder.
61. Especialmente considerando que a utente era portadora de asma brônquica e que por diversas vezes recorreu ao SU do CHBV por episódios de agudização.
62. Com efeito, dos elementos carreados para os autos, resulta que a utente T.S. não foi sujeita a monitorização contínua, nomeadamente pelo serviço de obstetrícia e no período crítico (pelo menos desde as 19h57 até às 22h50, de dia 23 de novembro de 2019).
63. O que indicia que a conduta do CHBV pode não ter sido suficiente à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente T.S., que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação clínica e prestados em tempo útil;
64. Pois que o prestador pode não ter acautelado o devido acompanhamento da utente durante todo o período de permanência no Serviço de Internamento de Obstetrícia, garantido uma permanente e efetiva monitorização da mesma, apta a garantir o cumprimento do dever de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, que lhe era imposto;
65. A este respeito, recorde-se, que o direito à qualidade dos cuidados de saúde implica, também, uma conduta consentânea com o bem-estar, qualidade e humanização dos cuidados prestados;
66. Para além do direito dos utentes a serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica, e, em tempo útil;

67. Sendo, pois, necessário que o CHBV garanta, a todo o momento, uma prestação tempestiva, humanizada de cuidados de saúde de qualidade.
68. Por todo o exposto, é necessário que o CHBV conforme a sua conduta, com a salvaguarda dos direitos e interesses legítimos dos utentes, mediante a adoção de comportamentos que garantam a prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados a situação concreta de cada um;
69. Sendo premente a adoção de procedimentos que se revelem adequados à prestação de cuidados com a prontidão necessária, para o efeito adotando e/ou revendo medidas de monitorização das parturientes e/ou grávidas admitidas no respetivo serviço de obstetrícia, que permitam a deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional, em particular quando possa estar em perigo a vida dos fetos ou das grávidas/parturientes.
70. Por todo o vindo de expor, e considerando que é incumbência desta Entidade Reguladora, entre outras atribuições, a garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e à prestação de cuidados de saúde de qualidade, considera-se pertinente a emissão de uma instrução ao CHBV, no sentido de assegurar o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde;
71. Ademais, cumpre ponderar o parecer do perito médico consultado pela ERS:
- “A causa da morte foi asfixia intrauterina perinatal do feto por patologia infecciosa aguda placentar. Pergunta - A “rotura de membranas” e a “perda de líquido amniótico” registada na triagem do SU em 1:20/11/2019 15:37, e a 20/11/2019 13:53 foram não “confirmadas” por exame obstétrico. Não poderia ter feito exame mais adequado? Métodos bioquímicos de deteção de líquido amniótico? AmniSure Test (Protocolos de Atuação). O registo de perda “hemática vaginal” em 22/11/2019 11:00 que motivou pedido de hemograma, não foi valorizado e jamais foi referido. Constata-se que houve uma queda de hemoglobina de **12.9** (20/11/2019 :14:08) para **10.4** (22/11/2019 10:13). A hemorragia foi significativa e agravou por certo as já prejudicadas trocas gasosas devidas à infecção da placenta”;*
72. O qual evidencia a existência de dúvidas quanto à bondade das atuações técnicas levadas a cabo no decurso do episódio de internamento que veio a culminar com o nascimento do nado-morto, expondo a hipotética incorreção dos procedimentos assistenciais empregues face ao estado da arte, que seria exigível no caso concreto.

73. Ora, a valoração da prática clínica empregue pelo CHBV subtrai-se à esfera de regulação da ERS por ser matéria exclusiva da competência das ordens profissionais envolvidas, *in casu*, Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros, cumprindo, pois, remeter cópia integral dos mesmos às referidas Ordens Profissionais, para atuação na respetiva área de competência.

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

74. 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* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o CHBV e o exponente M.S., ambos por ofícios datados de 14 de setembro de 2020.
75. A ERS não rececionou qualquer pronúncia da exponente M.S..
76. Em 30 de setembro de 2020, a ERS tomou conhecimento da pronúncia do CHBV, nos termos seguintes:

*“[...] O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE, notificado do projeto de deliberação com emissão de uma instrução relativo ao processo acima identificado, inconformado com o mesmo, vem, ao abrigo do direito de audiência prévia, pronunciar-se sobre o referido projeto de deliberação, entendendo que, com os fundamentos que abaixo se enunciarão, as conclusões e respetiva decisão devem ser ponderadas no sentido da sua alteração.*

*Senão, vejamos:*

*I –*

*a) As conclusões e subsequente proposta de deliberação assentam exclusivamente em “parecer técnico de perito médico consultado pela ERS”, cujos excertos mais relevantes a Ex.ma Senhora Relatora do presente processo transcreveu nos pontos 18 e 19. Etribando-se nas considerações do Senhor Perito, a Senhora Relatora conclui, nomeadamente, que “a conduta do CHBV não foi apta nem suficiente à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente T.S. (...)” e que o referido parecer “evidencia a existência de dúvidas quanto à bondade das atuações técnicas*

*levadas a cabo no decurso do episódio de internamento que veio a culminar com o nascimento do nado-morto, expondo a hipotética incorreção dos procedimentos assistenciais empregues face ao estado da arte, que seria exigível no caso concreto”.*

*b) Por outro lado, confrontando a análise feita pela Senhora Relatora nos pontos 60, 62, 64 e 69 relativa à monitorização da grávida e a proposta de instrução emitida, afigura-se que será entendido que a monitorização da grávida admitida em serviço de obstetrícia deverá ser permanente/contínua (“o prestador não acautelou o devido acompanhamento da utente durante todo o período de permanência no serviço de internamento de obstetrícia, garantindo uma permanente e efetiva monitorização da mesma”). Ora, inexistente qualquer orientação de boas práticas em obstetrícia que determine a monitorização contínua e permanente da mulher grávida, internada em Serviço de Obstetrícia, fora do trabalho de parto ou em indução de trabalho de parto – a utente [T.S.] não estava em trabalho de parto, nem em indução de trabalho de parto.*

*II –*

*1. O CHBV, E.P.E., repudia veemente as conclusões de má prática do seu Serviço ou pelos seus profissionais.*

*2. Aquando da instauração do processo de inquérito interno houve, para além de tudo mais, o cuidado de se solicitar a outra unidade hospitalar parecer de um especialista em Obstetrícia para, de forma rigorosa e isenta, avaliar todos os procedimentos ocorridos. Assim, tendo-se recorrido ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, EPE, foi a Diretora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia – Dra. [...] – que aceitou este pedido. Sendo o referido parecer mencionado no relatório da senhora Instrutora do Inquérito interno, o mesmo não foi remetido autonomamente – o que agora se faz, anexando-se para conhecimento.*

*3. Com todo e o devido respeito, que é muito, não podemos deixar de nos referir ao “parecer do perito médico consultado pela ERS”. Tal parecer constitui a sustentação das conclusões da Senhora Relatora do presente processo. Contudo, ao invés de terminar com conclusões técnicas, assertivas e esclarecedoras, próprias de um parecer técnico, o Senhor perito médico, limita-se a “tecer considerações” e a colocar questões, quando o que se pretendia seriam respostas objetivas e concretas.*

*3.1 – Questiona o Senhor Perito: “A “rotura de membranas” e a “perda de líquido amniótico” registadas na triagem do SU em 18.11.2019 e a 20.11.2019 foram “não*



*confirmadas” por exame obstétrico. Não poderia ter sido feito exame mais adequado? Métodos bioquímicos de deteção de líquido amniótico? AmniSure Test (protocolos de atuação)”*

*Em 18/11/2019, de facto, a utente recorreu à urgência de Ginecologia/Obstetrícia por queixas de contratilidade uterina dolorosa e suspeita de perda de líquido amniótico (LA). Contudo, não se objetivou perda de líquido amniótico (LA) com pressão transfúndica (PTF) ou manobra de Vasalva; ao toque, apresentava um cole mole, permeável ao dedo, com 2cm de canal, apresentação cefálica alta tocando-se a bolsa de águas integra (BAI); a ecografia revelou tratar-se de feto em apresentação cefálica, líquido amniótico normal (LA N) e com movimentos fetais ativos. Não se constatou, portanto, a existência de rotura de membranas ou de início de trabalho de parto, tendo a utente alta clínica com indicação de retomar SU para programação de parto às 41 semanas (tudo conforme resulta do referido episódio de urgência).*

*Em 20.11.2019 e conforme resulta do episódio de urgência, perante a médica Obstetra do serviço de Urgência que recebeu a utente [T.S.], esta não faz referência a rotura de membranas e perda de líquido amniótico, mas sim a algias pélvicas e queixas do foro respiratório.*

*De qualquer forma, a avaliação feita não revelou a suspeita de rotura de membranas ou sequer de início de trabalho de parto, pelo que não se impunha a realização de qualquer teste adicional para verificar uma eventual rotura de membranas.*

*O teste identificado pelo Senhor Perito destina-se a ajudar a deteção de rotura de membranas quando haja essa suspeita – o que não era o caso. O Senhor Perito não afirma que se impunha a realização de tal teste e porquê, nem explica qual o nexa da causalidade com o decurso dos eventos que se seguiram...*

*3.2 – Refere o Senhor Perito: “O registo de perda “hemática vaginal” em 22.11.2019 que motivou o pedido de hemograma não foi valorizado e jamais foi referido. Constata-se que houve uma queda de hemoglobina de 12.9 (20.11.2019) para 10.4 (22.11.2019). A hemorragia foi significativa e agravou por certo as já prejudicadas trocas gasosas devidas à infeção da placenta.*

*De facto, no dia 22/11/2019, a grávida referiu perda hemática vaginal. **Esta queixa foi valorizada**, tanto que foi imediatamente realizado exame obstétrico, que revelou perda de rolhão mucoso raiado de sangue, **o que não indicia uma hemorragia significativa, mas antes uma ocorrência frequente e normal em grávidas de***



**termo, submetidas a exame obstétrico frequente**. Acresce referir que a requisição do hemograma nesse dia nada teve a ver com a referida perda hemática, mas antes foi efetuada com o objetivo de monitorizar os parâmetros analíticos de infeção respiratória. A descida do valor de hemoglobina não valorizada por se atribuir à infeção em curso, a qual podia causar anemia transitória, o que de facto se confirmou através de hemograma realizado no dia 24/11/2020 antes da cesariana, em que o valor de hemoglobina foi de cerca de 12g/dl, ou seja, sobreponível ao do dia 20/11. Daqui se conclui que não ocorreu qualquer hemorragia motivando uma descida do valor da hemoglobina, pois se assim fosse, não seria possível uma subida tão rápida sem a realização de uma transfusão de glóbulos vermelhos.

3.3 – Quanto à intensidade das contrações uterinas, questiona o Senhor Perito: “estas contrações não indiciam entrada em trabalho de parto? Não há observação obstétrica neste período!”

Uma vez mais o Senhor Perito não formula qualquer conclusão objetiva!

A verdade é que quanto ao registo de contrações irregulares, de intensidade crescente, no dia 22/11 à noite e dia 23/22, estas são habituais no termo da gravidez e não constituem, por si só, indicação para novo exame obstétrico, uma vez que não eram acompanhadas de dor ou desconforto, como consta do registo clínico do dia 23/11 de manhã: “Bem disposta e sem queixas. Sem alterações da leucorreia (...)”

3.4 – O Senhor Perito médico refere “só são enviados dois registos RCT de 20.11.2019”.

O que não se percebe, porquanto no período entre os dias 20.11.2019 (admissão na Urgência Obstetrícia pelas 13:53 horas) e o dia 23.11 (quando se constatou a morte fetal) a utente realizou pelo menos 12 CTG – 3 em cada um dos dias cujos registos foram enviados com o processo clínico.

O registo CTG é efetuado por rotina às grávidas internadas cerca de 3 vezes por dia, conforme orientações do Serviço. São efetuados registos adicionais, conforme a situação clínica e as queixas da grávida, sempre que necessário, bem como audição do foco cardíaco fetal (FCF). No caso em concreto, não se verificou indicação para vigilância adicional do FCT entre as 19:57h e as 22:50h no dia 23/11, nem tão pouco existia indicação para monitorização cardiotocográfica contínua, pois a grávida não estava em trabalho de parto, referia a perceção normal dos movimentos ativos fetais

e os CTGs anteriores não revelavam quaisquer alterações da frequência cardíaca fetal.

3.5 – Durante o internamento apenas foi efetuado um exame obstétrico, pois as queixas referidas pela grávida às equipas médicas durante a visita na enfermaria não indicaram a necessidade de exames adicionais.

Considerou-se que, se não houvesse nada em contrário, do ponto de vista materno ou fetal em que houvesse necessidade de intervir de imediato, poderia ser protelada a cesariana após nova avaliação pela Pneumologia. Perante uma grávida com uma asma agudizada e sempre que possível é imperativo e primordial promover a estabilização da função respiratória, realizada pela Especialidade que melhor o sabe avaliar e otimizar (Pneumologia), optando-se assim por vigiar o bem-estar fetal de modo mais frequente e exaustivo, agindo-se de forma prudente e diligente, até ter condições para a realização do parto com a máxima segurança.

3.6. Refira-se, por último, que, de todos os exames e análises clínicos realizados durante o internamento, nenhum deles revelou quaisquer suspeitas de infeção placentária.

III

Conforme já se referiu, afigura-se que a proposta de Instrução emitida é no sentido de que o CHBV, EPE implemente procedimentos que assegurem que, durante a permanência no Serviço de Internamento de Obstetrícia, as utentes sejam monitorizadas em permanência. Tendo-se igualmente referido que se afigura que as *leges artis* no âmbito da Obstetrícia não recomendam tal tipo de monitorização em mulheres grávidas que não estejam em trabalho de parto ou em indução de trabalho de parto – sendo certo que a utente [T.S.] não estava nem em trabalho de parto, nem em indução de trabalho de parto.

A prática observada no serviço de Obstetrícia do CHBV, EPE, é de que o registo CTG é efetuado por rotina às grávidas internadas 3 vezes por dia; sendo efetuados adicionais, conforme a situação clínica e as queixas da grávida, sempre que necessário, bem como audição do foco cardíaco fetal (FCF).

Assim, perante tudo quanto ficou exposto, o CHBV, EPE, em sede de audiência prévia, entende que:

- Devem ser revistas as conclusões formuladas;

*- Previamente à emissão de qualquer instrução ou remessa para outras entidades, deverá a ERS proceder à consulta da Ordem dos Médicos, designadamente do Colégio de Ginecologia / Obstetrícia, quanto às boas práticas a observar em matéria de monitorização de mulheres grávidas internadas em serviço de Obstetrícia sem estarem em trabalho de parto ou indução de trabalho de parto.”*

77. Em anexo à pronúncia, o CHBV remeteu o seguinte parecer clínico, datado de 5 de maio de 2020:

*[...] a exercer funções de diretora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, do CHVNG/ESPINHO, E.P.E., no âmbito do processo de inquérito instaurado pelo Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., relativo à doente [T.S.], a pedido daquele Centro Hospitalar, analisou o processo clínico da doente, que lhe foi apresentado pela instrutora do processo [...].*

*Resumo dos factos apurados:*

*Conforme resulta dos documentos e registos constantes do processo, a [...], recorreu à consulta externa no dia 23-07-2019 com idade gestacional de 23 semanas, tendo a mesma sido encaminhada da consulta de aconselhamento de 06-06-2019, que a grávida procurou, para proceder à interrupção voluntária da gravidez, sendo certo que a idade gestacional que permite legalmente aquela interrupção, já tinha decorrido, razão pela qual foi encaminhada para consulta Obstetrícia. [...]*

*Nesta ocasião foi encaminhada para a consulta já com agendamento, com pedido de ecografia morfológica, análises gerais, Rastreio Bioquímico do Segundo Trimestre, exames que constam dos presentes autos, os quais se mostraram normais. [...]*

*A grávida referiu ter antecedentes de pré-eclâmpsia na primeira gestação.*

*Foi realizado ecocardiograma fetal por suspeita de Patologia cardíaca materna, que a grávida referiu, o qual mostrou coração fetal sem anomalias detetáveis. [...]*

*A doente é portadora de asma brônquica [...]*

*Gravidez foi vigiada em regime de protocolo entre o serviço de Ginecologia e obstetrícia do CHBV e centro de saúde, conforme registos das consultas externas [...].*

*Do registo das consultas, resulta que foi efetuada avaliação do bem-estar materno e fetal, a qual não revelou quaisquer anomalias ou intercorrências, nomeadamente, foi observada na consulta de protocolo às 37 semanas de gestação, no dia 28-10-2019, conforme registo da Consulta Externa. Todos os parâmetros para uma grávida de*

*termo estavam normais, não obstante aquela ter referido que, por vezes, em casa, tinha dificuldades respiratórias, muito embora admitisse que não fazia a terapêutica de domicílio, nomeadamente Brometo Ipatropio. [...].*

*Nesta consulta foi colhida zaratogoa Vagino-rectal para pesquisa de Streptococcus Grupo B que foi negativa [...].*

*Nunca se desvalorizou a possibilidade de antecedentes de pré-eclâmpsia, tendo-se cumprido todos os protocolos de vigilância.*

*A avaliação ecográfica embriofetal não revelou anomalias morfológicas ou de crescimento. As rotinas analíticas também não revelaram alterações, tudo conforme registos supra referido.*

*Recorreu várias vezes ao SU, conforme consta dos respetivos registos, tendo sido sempre avaliado o bem-estar materno fetal, designadamente:*

*No dia 25.10.2019 por referir contratilidade uterina, sendo o diagnóstico vômitos complicando a gravidez-NCOP. Foi avaliado o bem-estar materno fetal: colo posterior, amolecido, encurtado, fechado. Apresentação cefálica alta. EcoTA: feto boa vitalidade, MAF e MR visualizados, ap. Cefálica. Tensão arterial 125/88mm Hg. Pulso radial 85bpm. Fez CTG que se mostrou normal com contrações irregulares (1 contração), tendo tido alta e explicados os sinais de alarme. [...].*

*No dia 8 de novembro de 2019, tinha sido transferida do Hospital de Águeda, onde foi observada em virtude da sua patologia relacionada com a asma, para ser avaliada quanto ao seu bem-estar materno fetal, o que veio a acontecer no Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia. Foram observados sinais vitais, efectuado exame obstétrico, ecografia e registo cardiotocográfico. Fez Ondasetron, conforme registos de urgência [...].*

*No dia 12.11.2019 recorreu ao SU por indicação médica por não ter ficado com consulta agendada, para vigilância normal da gravidez. [...].*

*No dia 18-11-2019, recorreu novamente ao Serviço de Urgência, queixando-se de contractilidade e rutura das membranas, o que após avaliação médica através de exame ao especulo, não se confirmou.*

*Uma vez que se queixava de cefaleias e, apesar de tensão arterial normal, foi requisitado estudo analítico para despiste de pré-eclâmpsia, o que se mostrou sem alterações.*

*Foi ainda efetuado CTG que se revelou normal com contrações irregulares e movimentos fetais percecionados com frequência normal. [...].*

*Conforme consta do registo de urgência, [...] a mesma foi internada no dia 20.11.2019, por crise de asma em agudização, para terapêutica e vigilância materno fetal.*

*No dia 23-11-2019, foi diagnosticada a morte letal intrauterina. [...].*

*Da análise do processo clínico, nomeadamente, entre o dia 20.11.2019 e 23.11.2019, resulta, que foi correta a interpretação dos resultados dos exames cardiotocográficos, que sempre se mostraram normais durante toda a fase do processo, sem nenhum sinal de alerta.*

*De referir, que desde o dia do internamento em 20.11.2019 até ao dia 23.11.2019, foram efetuados inúmeros traçados - todos tranquilizadores - mais do que é habitual, o que revela uma preocupação acrescida com a vigilância do bem-estar materno-letal, justificada pela patologia da mãe (asma brônquica), aquando da sua admissão.*

*No dia 23.11.2019 foram efetuados três registos cardiotocográficos que foram normais.*

*Do registo cardiotocográfico efetuado no dia 23.11 entre as 16:21h e as 17:21h, pode verificar-se frequência cardíaca fetal, dentro dos parâmetros normais, movimentos fetais registados e ausência de contractilidade uterina. A doente apresentava saturações de O<sub>2</sub> normais e sem sintomas respiratórios. [...]*

*Às 22h50m aquando da realização de CTG foi detectada morte letal confirmada por ecografia [...]*

*Dos exames feitos à grávida, constantes do processo clínico, não são evidentes sinais de infecção fetal, além da infecção respiratória que a grávida padecia.*

*Na verdade, apresentava à admissão ao internamento, saturação de oxigénio, ar ambiente de 91-93%. Foi avaliada por gasometria, foram efetuadas análises para excluir algum foco infeccioso, e/ou complicações associadas a distúrbios hipertensivos, o que não veio a confirmar-se. A tensão arterial foi sendo avaliada, tendo à entrada a tensão ligeiramente elevada, o que veio a confirmar ser uma consequência da crise de asma, como resultou das análises e do facto de ter vindo a normalizar.*

*Da análise dos elementos do processo, nada fazia prever a situação que ocorreu.*

*Não foi desconsiderado qualquer dado clínico que pudesse e devesse ter sido tomado em conta, e a atuação de todos os profissionais de saúde envolvidos foi rigorosa, excedendo em muito o expeável, atento o número e frequência dos registos cardiográficos efetuados, nomeadamente durante as nebulizações, bem como gasometria, análises e restantes parâmetros de avaliação do bem estar materno letal, sua extensão e minúcia, não se vislumbra na atuação das médica/os ou enfermeiros envolvidos, qualquer comportamento que indicie a violação das regras da arte médica ou de enfermagem. [...]*”.

78. Acresce que, por ofício datado de 30 de setembro de 2019, o CHBV veio acrescentar os seguintes esclarecimentos à sua pronúncia:

*“[...] Em sede de audiência de interessados do processo de inquérito em epígrafe e na impossibilidade do envio em anexo ao mesmo do processo de inquérito interno então realizado, devido ao volume do ficheiro e necessidade de garantir a confidencialidade do seu conteúdo, procedemos ao seu envio em suporte papel e entrega pessoal, solicitando que o mesmo possa ser considerado no quadro da decisão final.*

*Grata pela atenção que possa atribuir a este nosso pedido, apresento os meus melhores cumprimentos, [...]*”.

79. Em anexo, o prestador juntou cópia integral do processo de inquérito, que se dá aqui por reproduzida na íntegra para os devidos efeitos legais.
80. Considerados os elementos invocados na pronúncia do CHBV, cumpre analisar a suscetibilidade de os mesmos infirmarem a deliberação delineada e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia do respeito dos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
81. Assim, tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos novos elementos juntos aos autos, em 2 de dezembro de 2020, foi solicitado ao perito médico, consultado pela ERS, que aferisse se dos mesmos resulta alguma alteração ao relatório anteriormente emitido.
82. Por comunicação de correio eletrónico de 26 de março de 2021, o perito médico veio acrescentar os seguintes esclarecimentos:



“[...]

*Se é verdade que o registo médico da médica obstetra do Serviço de Urgência que recebeu a utente [T.S.], não faz referência a rotura de membranas e perda de líquido amniótico, no registo das duas triagens consta:*

*-18/11/2019 – “...gravidez de 40 semanas com contração de 5/5 minutos e rotura de membranas” e*

*- 20/11/2019 – “Gravidez de 40 semanas. Refere contração de 3/3min e Perda de líquido amniótico.”*

*A pergunta, que se mantém, é se, apesar dos exames efetuados, não ter sido possível confirmar a perda de líquido amniótico registada nas duas triagens, não se deveria ter recorrido a um meio auxiliar de diagnóstico, como o citado, credenciado para estas situações. A prioridade clínica dada pela triagem de Manchester no SU é atribuída por um algoritmo que se inicia com as queixas da doente.*

*Quanto a “...nem explicam qual o nexo da casualidade com o decurso dos eventos que se seguiram”, o relatório de autópsia do feto é explícito “...infeção placentária grave...distress fetal agudo resultante”. A morte fetal deveu-se a uma infeção intrauterina.*

*No que diz respeito à “perda hemática vaginal” em 22/11/2019, a queda significativa da hemoglobina no tempo referido, que pode ter várias causas (mas não pode ser atribuída à infeção respiratória) e entre elas, pelo contexto, a hemorragia, se valorizada em tempo, por certo levaria a outras atitudes, uma vez que estava em causa o bem-estar do feto. Há uma situação de anemia aguda. (Só se sabe que é transitória? com o resultado do hemograma colhido já no bloco aquando da cesariana.) [...].”*

83. Ora, primeiramente, cumpre reiterar que não compete à ERS avaliar a bondade dos concretos cuidados de saúde prestados *in casu*, nem tão pouco avaliar da sua oportunidade e pertinência face às *legis artis* determinadas, por se tratar de matéria que não se insere no âmbito de atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, sendo, isso sim, competência das respetivas Ordens profissionais (Médicos e Enfermeiros);
84. Razão pela qual se determinou o envio dos autos a tais entidades para os fins tidos por convenientes.



85. Com efeito, não cura a ERS de avaliar a correção técnica dos cuidados de saúde prestados, centrando-se a sua atuação na análise dos procedimentos e protocolos de atuação instituídos e/ou empregues no caso concreto, aferindo se os mesmos são consentâneos com a salvaguarda do direito de acesso aos cuidados de saúde, com a garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes, bem assim com a prestação de cuidados de saúde de qualidade;
86. Analisados os novos elementos, o perito médico consultado pela ERS mantém a sua posição técnica, dela se inferindo as mesmas conclusões;
87. Não obstante, não se pode desconsiderar o parecer da diretora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, do CHVNG/ESPINHO, E.P.E., agora junto aos autos, que indica que *“desde o dia do internamento em 20.11.2019 até ao dia 23.11.2019, foram efetuados inúmeros traçados - todos tranquilizadores - mais do que é habitual, o que revela uma preocupação acrescida com a vigilância do bem-estar materno-letal, justificada pela patologia da mãe (asma brônquica), aquando da sua admissão.*
- No dia 23.11.2019 foram efetuados três registos cardiotocográficos que foram normais.*
- Do registo cardiotocográfico efetuado no dia 23.11 entre as 16:21h e as 17:21h, pode verificar-se frequência cardíaca fetal, dentro dos parâmetros normais, movimentos fetais registados e ausência de contractilidade uterina. A doente apresentava saturações de O2 normais e sem sintomas respiratórios. [...]”* (sublinhado nosso);
88. Concluindo, assim, que *“[d]a análise dos elementos do processo, nada fazia prever a situação que ocorreu”* e que *“[n]ão foi desconsiderado qualquer dado clínico que pudesse e devesse ter sido tomado em conta, e a atuação de todos os profissionais de saúde envolvidos foi rigorosa, excedendo em muito o expetável, atento o número e frequência dos registos cardiotocográficos efetuados, nomeadamente durante as nebulizações, bem como gasometria, análises e restantes parâmetros de avaliação do bem estar materno letal, sua extensão e minúcia, não se vislumbra na atuação das médica/os ou enfermeiros envolvidos, qualquer comportamento que indicie a violação das regras da arte médica ou de enfermagem”*.
89. Ora, a ERS concluiu, em sede de projeto de deliberação, que se imporia ao prestador um maior cuidado no atendimento da utente T.S. e uma atuação mais prudente, no sentido de garantir a devida monitorização da mesma, apta a detetar precocemente qualquer intercorrência que pudesse colocar em perigo a vida ou a saúde, quer da

utente, quer do seu bebé, ou pelo menos minorar os riscos de tal suceder, especialmente considerando que a utente era portadora de asma brônquica e que por diversas vezes recorreu ao SU do CHBV por episódios de agudização.

90. Em face do exposto, e perante pareceres aparentemente contraditórios, a ERS não pode, assertivamente, afirmar que os procedimentos assistenciais empregues pelo CHBV não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente T.S.;
91. Contudo, e embora não existam indícios suficientes para extrair tal conclusão, não se pode deixar de referir que o CHBV tem o dever de adotar os procedimentos que se revelem adequados à prestação de cuidados com a prontidão necessária, para o efeito adotando e/ou revendo medidas de monitorização das parturientes e/ou grávidas admitidas no respetivo serviço de obstetrícia, que permitam a deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional, em particular quando possa estar em perigo a vida dos fetos ou das grávidas/parturientes.
92. Deste modo, e considerando a manutenção de parecer do perito médico consultado pela ERS e que é incumbência desta Entidade Reguladora, entre outras atribuições, a garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e à prestação de cuidados de saúde de qualidade, e tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS.
93. Em face de tudo o exposto, considera-se pertinente a emissão de uma recomendação ao CHBV, no sentido de assegurar o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde, nomeadamente assegurando que, durante a permanência no serviço de obstetrícia, as utentes sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, em garantia de uma resposta atempada e clinicamente integrada.

## V. DECISÃO

94. 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 e alínea a)

do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma recomendação ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., no sentido de garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, concretamente assegurando que, durante a permanência no serviço de obstetrícia, as utentes sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, em garantia de uma resposta atempada e clinicamente integrada.

95. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, remeter cópia dos presentes autos à Ordem dos Médicos, à Ordem dos Enfermeiros e ao Ministério Público, solicitando-se que seja dado conhecimento à ERS das conclusões que venham a ser apuradas.
96. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet

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

Porto, 30 de abril 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).