

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/010/2021;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 29 de setembro de 2020, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da reclamação subscrita por MD, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º de registo 22789.
2. Na mencionada reclamação, à qual foi atribuída o número REC/71512/2020, a exponente alega que, no dia 22 de setembro 2020, pelas 23h, SJ, grávida de 40 semanas, deu entrada

- no CHUA com uma “*rutura na placenta*”, tendo sido “*mal*” atendida pela médica de serviço, que lhe administrou duas injeções e “*a mandou para casa*”.
3. Refere ainda que dois dias depois, 24 de setembro, pelas 13h, a utente SJ deu entrada novamente no CHUA, tendo sido submetida a cesariana, da qual viria a resultar o falecimento do bebé.
 4. A exponente alega que a cesariana foi atrasada por força da necessidade de realizar o teste à COVID-19, o qual, segundo a própria, já tinha sido feito no dia 17 daquele mês.
 5. Finalmente, MD assevera que o corpo do bebé falecido “*foi libertado*” no dia seguinte ao parto, 25 de setembro, mas que no dia 28 daquele mês o CHUA “*voltou a reclamar o corpo para autópsia*”.
 6. Foi, pois, neste contexto que, para efeitos de averiguação e apuramento cabal dos factos atrás descritos, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder, em 29 de janeiro de 2021, à abertura do presente processo de inquérito.
 7. Acontece que, na pendência dos referidos autos de inquérito, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação, desta feita subscrita por CS, que visa, igualmente, a atuação do CHUA.
 8. Na aludida reclamação a exponente alega, em síntese, que, no dia 7 de maio de 2020, quando estava grávida de 31 semanas, e apesar de se encontrar com a tensão alta, levou a vacina da tosse convulsa.
 9. No dia seguinte teve uma consulta no CHUA, onde apresentava novamente tensão alta, tendo comunicado à enfermeira e ao médico, Dr. JLV, que tinha passado a “*sentir*” muito poucas vezes a bebé.
 10. Quando consultada novamente com o Dr. JLV, a reclamante mencionou novamente a tensão alta, o sangue na urina, vómitos, enjoos e ausência de movimentos da bebé, tendo o referido médico respondido que tal era “*normal*”.
 11. A exponente assevera ainda que o médico fez uma “*ecografia à pressa*”, que terá durado 5 minutos (“*se tanto*”), tendo-lhe permitido ouvir o coração, mas não a deixando ver o bebé.
 12. Por outro lado, a CS refere que, no dia 17 de maio, se dirigiu às urgências do CHUA, pois não tinha sentido o bebé durante o último dia.
 13. Feita uma nova ecografia, informaram a utente que a bebé tinha falecido, tendo sido adotados os procedimentos para induzir o parto, que se veio a concretizar no dia 18.

14. A exponente declara ainda que durante o período em que esteve internada (17 a 19 de maio), não teve direito a ser acompanhada, nomeadamente pelo marido (apesar de o teste de rastreio à covid ter sido negativo).
15. Finalmente, refere que, na sequência do sucedido, ficou com uma depressão e ansiedade e que em outubro de 2020 se dirigiu ao CHUA para uma consulta de psicologia, mas que, uma vez lá chegada, lhe responderam rispidamente que a consulta não estava marcada.
16. A referida reclamação foi inicialmente avaliada no âmbito do processo de reclamação n.º REC/74043/2020, sendo que após uma análise preliminar da situação denunciada, revelou-se ajustada a sua apensação aos presentes autos de inquérito.

I.2. Diligências

17. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do CHUA, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o número de registo 22789;
 - (ii) Notificação da abertura de processo de inquérito ao CHUA (com pedido de elementos ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS), concretizado através de ofício datado de 04 de fevereiro de 2021;
 - (iii) Notificação da abertura de processo de inquérito à exponente MD, concretizada através de ofício datado de 3 de março de 2021, uma vez que os dois ofícios anteriormente endereçados à reclamante com o referido propósito – datados de 4 e 17 de fevereiro daquele ano - foram devolvidos pelos CTT;
 - (iv) Notificação ao CHUA (e, uma vez mais, com pedido de elementos, nos termos do disposto no preceito legal acima identificado) da apensação da reclamação subscrita por CS aos presentes autos de inquérito, concretizada através de ofício datado de 9 de fevereiro de 2021;
 - (v) Notificação à exponente CS da apensação da reclamação por si subscrita aos presentes autos de inquérito, concretizada através de ofício datado de 9 de fevereiro de 2021;

(vi) Receção, em 10 de março de 2021, da resposta apresentada pelo CHUA aos pedidos de elementos formulados pela ERS.

II. DOS FACTOS

II.1. Relativos à reclamação subscrita por MD

18. Da reclamação subscrita por MD cumpre destacar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes factos alegados:

“**[SJ]** entrou neste Hospital pelas 23h do dia **22-09-2020** onde foi atendida mal por uma médica que se encontrava no 5.º piso. **[SJ] grávida de 40 semanas tinha uma ruptura na placenta, a médica mandou-a para casa dá-lhe 2 injeções. No dia 24 voltou a entrar neste Hospital pelas 13h.** Devido ao **teste covid atrasando a cesariana**, teste esse que já tinha sido feito no dia 17. **O bebé acabou por falecer. O corpo do bebé foi libertado no dia 25, no entanto, hoje, dia 28, o Hospital voltou a reclamar o corpo para autópsia.** (...)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Reclamação subscrita por MD, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

19. Na resposta que endereçou diretamente à utente SJ – rececionada pela ERS no dia 13 de dezembro de 2020 -, o CHUA pronunciou-se nos seguintes termos:

“(...) Na consulta aos seus registos clínicos, verifica-se que no Episódio de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia a 22 de [setembro] de 2020, a informação é a de que a **avaliação do bem-estar fetal era normal** e de que **não se encontrava em trabalho de parto, pelo que não foi internada.** Não se encontra referência a perdas de líquido ou sangue. **Foram-lhe administradas duas injeções devido à odontalgia e às contracções irregulares.**

No dia **24 de** [setembro] **de 2020** V. Exa. foi **internada por suspeita de rotura de membranas**, tendo estado em observação com cardiotocograma fetal e ecografia obstétrica com perfil biofísico e fluxometrias. **A cesariana foi efectuada às 18h47 horas por ter sido decidida nessa altura;** se tivesse sido necessário efectuá-la mais cedo, mesmo sem o resultado do teste COVID-19, a mesma teria sido executada.

Relativamente ao pedido de autópsia, compreendemos o sentimento manifestado por V. Exa., desde já **apresentando um pedido de desculpas pelos incómodos causados.** Importa

referir que sobre a assistência pediátrica durante o seu parto, à bebé [L], a mesma foi discutida em **equipa que só posteriormente se apercebeu que não tinha sido pedido autópsia** e que a realização desse exame seria muito importante para as circunstâncias que rodearam o óbito. (...)" – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Ofício remetido pelo CHUA à utente SJ, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

20. Ora, na sequência da abertura dos presentes autos de inquérito, foi endereçado um ofício ao CHUA, solicitando-lhe os seguintes esclarecimentos:

"1. Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação de suporte;

2. Descrevam todas as etapas percorridas pela utente [SJ] nos dias 22 e 24 de [setembro] de 2020 e, após o parto, também pelo corpo da bebé falecida, 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. Remetam cópia dos procedimentos/protocolos em vigor no CHUA relativos aos direitos à informação e ao acompanhamento, nomeadamente no que concerne ao termos (momento e meio) em que é facultada ao/s acompanhante/s a informação sobre:

a. A comunicação de óbito;

b. A (des)necessidade de realização de autópsia;

c. A entrega do cadáver à família para realização das exéquias fúnebres;

4. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto." – Cfr. Ofício da ERS, datado de 4 de fevereiro de 2021, remetido ao CHUA.

21. Ora, no dia 10 de março de 2021, a ERS rececionou um ofício do CHUA, através do qual o aludido prestador, em termos genéricos, declarou o seguinte:

"[O CHUA] assevera que, a reclamação apresentada pela [SJ] foi alvo da nossa melhor atenção mormente, por parte da **Direção do Serviço de Ginecologia e de Obstetrícia** bem como do **Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica Neonatal** como aliás, demonstra o

acervo documental que se junta e, cujo conteúdo se dá aqui por integralmente reproduzido (com **Anexo A**).

Vale a pena ainda, acrescentar que, o CHUA respondeu, com razões de ciência, às queixas apresentadas por essa utente e, que resultaram da audição dos serviços intervenientes, sendo certo que, a comunidade hospitalar não pode deixar de lamentar e, muito o óbito ocorrido.

Acontece porém, que não se apurou in casu uma qualquer violação das chamadas “legis artis” e/ou das normas de prudência comum na assistência hospitalar que aqui foi ministrada, sendo que, esse aludido desfecho não nos pode ser imputado conforme se afere da documentação retro mencionada. (...)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Ofício do CHUA rececionado pela ERS no dia 10 de março de 2021, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

22. Com efeito, do mencionado “acervo documental” junto sob a designação de “Anexo A”, importa aludir, pela sua relevância para os presentes autos, aos seguintes documentos:

➤ Declaração da Diretora do Serviço de Obstetrícia, Dra. APS, e por esta assinada, datada de 19 de outubro de 2020, cujo teor infra se transcreve:

“ (...) **A grávida [SJ] foi observada no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia em 22-09-202[0]** e nos registos do Alert não está referido perdas de líquido, quer nas queixas, quer na observação.

As injeções administradas foram, **diclofenac para as dores e diazepam para relaxamento**.

No dia 24-09-202[0] foi internada por diminuição dos movimentos fetais para avaliação e decisão de conduta obstétrica.

A grávida efetuou cardiotocogramas fetais, ecografia obstétrica com fluxometrias e perfil biofísico e toque vaginal.

A decisão de cesariana foi por estado fetal não tranquilizador.

O teste Covid 19 tem validade de 72 horas. Se tiver efectuado há mais de tempo tem de ser repetido.

Em relação ao recém-nascido as informações são fornecidas pelos pediatras.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Declaração da Diretora do Serviço de Obstetrícia, Dra. APS, e por esta assinada, datada de 26 de fevereiro de 2021, a qual mais abaixo se transcreve:

“1. 32 anos

(...)

Gravidez vigiada nos Cuidados de Saúde Primários. Sem intercorrências.

Hábitos tabágicos.

Rastreamento de diabetes negativo. Tensão arterial sempre normal. Rastreamento ecográfico do 1º trimestre normal, estudo morfológico fetal normal e crescimento adequado no 3.º Trimestre.

Internada às 40S e 4 dias por diminuição dos movimentos fetais.

Observada no SU e constatada diminuição do líquido amniótico.

Efetou cardiocogramas, ecografia obstétrica com fluxometrias:

(...) *Movimentos corporais mas sem movimentos extensão/flexão, não se visualiza estômago.*

Cardiotograma restrito com desaceleração fetal prolongada (ver anexos).

Pelas 18:10 decidida cesariana por estado fetal não tranquilizador, em ausência de trabalho de parto.

Cesariana segmentar transversa a 24/09/2020 às 18:52 (anexa-se relatório) RN 3200g, IA 1/4/5, feminino. Entregue aos cuidados de neonatologia.

(...)

> **Placenta enviada para anatomia patológica:**

Placenta simples, completa de peso adequado com dismaturidade para IG de 40 semanas. Corioamnionite aguda com funiculite (topo fetal positivo) Enfartes parenquimatosos de evolução crônica (anexa-se resultado)

EVOLUÇÃO DO INTERNAMENTO:

Sempre apirética e normotensa durante o internamento

Cumpriu antibioterapia com ampicilina endovenosa e posteriormente amoxicilina oral.

Fez inibição da amamentação com bromocriptina

Oferecido apoio de psicologia.

Alta com pedido de consulta de DPN e Psicologia.

Anexa-se processo clínico.

2. Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia em 22/09/2021

Observada pela Dra. [GAS] (anexa-se Alert de Urgência)

Serviço de Urgência em 24/09/2021 (Anexa-se Alert Urgência).

Internada às 14:09 horas pela Dra. [AF] por diminuição dos movimentos fetais, desaceleração fetal no cardiotocograma e oligoâmnios.

No Internamento, repetiu desaceleração fetal em novo cardiotocograma em ausência de trabalho de parto pelo que não apresentava condições para indução e a equipa de urgência decidiu cesariana às 18.10 horas por estado fetal não tranquilizador (ver partograma).

Cesariana segmentar transversa realizada por Dra [APS] e Dra [RM].

O teste COVID-19 foi repetido pois o teste que possuía tinha mais de 72 horas (teste de 17/09/2020), este fato não alterou a hora de decisão da cesariana.

3. *A responder pelo Serviço de Neonatologia.*” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Resposta do Diretor do Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica Neonatal, Dr. JR, à reclamação apresentada por MD, cujo teor mais abaixo se transcreve:

“*Relativamente ao ocorrido à assistência pediátrica ao parto da bebé Laura tenho a informar o seguinte:*

- *Os acontecimentos do peri-parto e as atitudes terapêuticas estabelecidas foram **discutidas em reunião de equipa**. Nessa reunião, **ocorrida no dia 28/9**, a equipa **apercebeu-se que não tinha sido pedida autópsia** e que a realização desse exame era importante para o esclarecimento das circunstâncias que rodearam o óbito, nomeadamente para a execução de qualquer lesão malformativa (nomeadamente pulmonar ou cardíaca) que tivesse contribuído para o desfecho;*
- *Comprendemos o sentimento da reclamante relativamente ao **pedido tardio da autópsia**. Do facto pedimos desculpa. Esperamos no entanto que compreenda que as atitudes tomadas tiveram como finalidade o esclarecimento das circunstâncias que conduziram ao óbito.”* – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Declaração do Diretor do Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica do CHUA, Dr. JR, data de 9 de março de 2021, e por este assinada, no qual se pode ler o seguinte:

“*Relativamente ao ocorrido relativamente ao Recém-nascido filho de [SJ] tenho a informar o seguinte:*

- **O parto ocorreu no dia 24/9 (5.ª feira) às 18:52;**
- **O óbito ocorreu às 21:53 desse mesmo dia e foi comunicado aos pais do recém-nascido pelo médico de serviço, enquanto a mãe ainda se encontrava no recobro do Bloco de Partos;**
- *Tendo estabelecido a causa de morte com resultante de asfixia perinatal, **o médico de serviço não considerou mandatária a realização de autópsia;***
- *Em reunião de equipa médica ocorrida no dia **28/9 (2.ª feira)** foram discutidos os acontecimentos do peri-parto e as atitudes terapêuticas estabelecidas. Nessa reunião, **a***

equipa considerou que, apesar de a morte resultar de asfixia perinatal, a realização de autópsia era fundamental para o esclarecimento cabal das circunstâncias que rodearam o óbito, nomeadamente a exclusão de qualquer lesão malformativa pulmonar ou cardíaca que tivesse contribuído para o desfecho;

- Como já referi em documento anterior, compreendemos o sentimento da reclamante relativamente ao **pedido tardio da autópsia**. Do facto já pedimos as nossas sinceras desculpas. Esperamos no entanto que compreenda que as atitudes tomadas tiveram como finalidade o completo esclarecimento das circunstâncias que conduziram ao óbito.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Relatório do episódio de urgência de SJ ocorrido no dia 22 de setembro de 2020 (21 horas e 50 minutos) no CHUA**, importando aludir, pela sua importância para os presentes autos, às seguintes passagens aí constantes:

“(…) **Triagem**

Queixa: *Grávida de 40 semanas com contrações dolorosas de 20 em 20 minutos*

Prioridade: **Laranja – Muito Urgente**

(…)

História da doença actual

Gravidez de 40 semanas + 2 dias, com ansiedade. Refere boa dinâmica fetal. Nega outros sinais ou sintomas.

RCT tranquilizador sem contraindicação.

Ecog: feto com boa dinâmica. LA normal. BAI. Placenta sem alterações. Colo não encurtado.

Faz 1 f de diclofenac + 1 f de diazepam IM.

Tem alta bem com os devidos conselhos.

(…)

Diagnóstico de saída

Complicações da gravidez, não especificadas em outra parte (646) (Em investigação)

(...)

Alta

(...)

23:12h 22 – Set – 2020

Alta administrativa

(...)

23:30h 22 – Set – 2020

(...)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Relatório do episódio de urgência de SJ ocorrido no dia 24 de setembro de 2020 (13 horas e 2 minutos) no CHUA, devendo sinalizar-se, pela sua relevância para os presentes autos, às seguintes informações aí vertidas:

“(...) **Triagem**

Queixa: Grávida de 40 semanas refere contrações dolorosas, perda de líquido e diminuição dos movimentos fetais com um 1 dia de evolução

Prioridade: Amarelo – Urgente

(...)

História da doença actual

(...)

Vem por sensação de perda de liq hoje de manha e diminuição dos MF. Nega perda de sangue. Contratilidade irregular.

EE: corrimento amarelado, não se objetiva perdas de liq as manobras de valsalva

TV: colo permeável a 1 dedo, 40% apagamento, alto e movei

ECO TA: cef, oligoamnios (ILA 4.3), DFN, não se visualizou estomago (a rever) placa nt sem alt

Plano:

Interna-se em obstetrícia

S vitais

CTG

(...)

Procedimentos

Cardiologia

(...)

Ecografia Obstétrica

(...)

Diagnóstico de saída

Gravidez (sinónimo) (V22) (Confirmado)

(...)

Alta

Alta para: Serviço de Internamento

Destino: Obstetrícia

(...)

Estado do paciente: Estável

Especialidade: Obstetrícia

(...)

14:09h 24-Set-2020

(...)

Alta administrativa

Destino de alta: Serviço de Internamento / Obstetrícia

(...)

14:15h 24-Set-2020. (...) ” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ *Print Screen do processo clínico da utente SJ, em particular, o referente ao seu internamento no CHUA no dia 24 de setembro de 2020, importando sublinhar, pela sua importância para os presentes autos de inquérito, a seguinte informação aí constante:*

“(...) *Data internamento: 24-09-2020*

(...)

Data Alta: 29-09-2020

Data Saída: 29-09-2020

(...)

Dados do Recém-Nascido: Filha de [SJ]

Data de Nascimento: 24-09-2020 18:52

Nado Vivo: Sim (...) Sexo: Feminino

(...)

Informação sobre o Parto

(...)

*Razão parto Cirúrgico: **Sufrimento Fetal***

*Tipo de Parto: **Distocico-Cesariana***

(...)

Diário Médico

(...)

24-09-2020 / 16:34

(...)

Chamada por desaceleração prolongada no CTG. Recuperada com alteração do decúbito.

TV: Colo permeável a 1 dedo, 30 % apagado, rijo, post e alto

Mantém vigilância

Discute-se caso com restante equipa

(...)

24-09-2020 /16:52

(...)

PCR 17, leuc 16.000

Inicia protocolo de ampicilina

(...)

24-09-2020 / 20:04

(...)

Realizada ecografia por Dra. [A] às **17h40** (registo a posteriori): cef, ILA 5.9, EP 3680g, MR não visualizados, IP AUmb 0.56 P 12; IP ACM IP 1.17 P 37; mov corporais sem movimentos extensão/flexão, não se visualiza estomago.

CTG restrito com desaceleração prolongada no início

Discutido caso em equipa e **decide-se cesariana**

(...)

25-09-2020 / 03:20

(...)

» RN 3200 g, IA 1/4/5, sex fem.

» **Morte neonatal poucas horas após o nascimento.**

Chamado à enfermaria de Ginecologia por angústia e insónia materna.

(...)

Peço observação urgente por Psicologia para amanhã.

(...)

25-09-2020 / 09:24

(...)

Muito chorosa.

(...)

Pedem-se análises urgentes

Chegada da psicologia para avaliação e apoio.

(...)

26-09-2020 / 15:10

(...)

Refere melhoria clínica.

Muito ansiosa. Na altura da alta pedir consulta de psiquiatria.

(...)

27-09-2020 / 17:51

(...)

Chorosa.

(...)

Mostra vontade em saber o resultado autopsia fetal, comunicamos esta vontade à neonatologia.

(....)

28-09-2020 / 12:29

(...)

Sem outras queixas excepto ansiedade (sic).

Já está acompanhada pela psicologia.

(...)

29-09-2020 / 10:52

(...)

> **Placenta enviada para anatomia patológica**

> **Pedida autópsia do recém-nascido;**” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Relato cirúrgico, datado de 16 de fevereiro de 2021, relativo à intervenção a que foi submetida a utente SJ, do qual cumpre destacar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito os seguintes trechos:**

“(…)

*Data da intervenção: **2020-09-24***

(…)

Diagnóstico: Sofrimento fetal (afectando a Mãe), Parto referenciado, C/S/Menção Cond. Antepart

Intervenção Principal: Cesariana Cervical Baixa

(…)

Motivo da intervenção: EFNT

*Procedimento cirúrgico: **Cesariana segmentar transversal.***

(…)

Sob anestesia epidural procedeu-se a:

(…)

Extracção de feto em apresentação cefálica, do sexo feminino, peso 3200g, bom tónus e esboço de choro, entrega imediata ao pediatra, IA 1/4/5

(…)

Intervenção cirúrgica sem intercorrências. (...) – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Relatório Histológico do Serviço de Anatomia Patológica relativo à utente SJ**, cujo teor mais abaixo parcialmente se transcreve:

“(…)

Data de Colheita: 2020/09/24

Data de Entrada: 2020/09/28

Data de Saída: 2020/10/05

(…)

Diagnóstico Histológico

Placenta simples, completa de peso adequado e com dismaturidade para IG de 40 semanas. Corioamnionite aguda com funiculite (topo fetal positivo).

“Enfartes parenquimatosos de evolução crónica.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Relatório Serviço de Anatomia Patológica – Unidade de Fetopatologia referente à filha da utente SJ**, importante sublinhar, pela sua relevância para os presentes autos, as seguintes passagens aí vertidas:

“(…) *Data de entrada: 2020/09/30 (…)* *Data de saída: 2020/10/01*

(…)

Autópsia realizada a 01/10/2020 às 10h30m horas pelo Dr. [DP].

Falecido a 24/09/2020.

Informação Clínica:

RN de termo falecido pelas 3h de vida por insuficiência respiratória.

(…)

CONCLUSÃO (PROVISÓRIA)

Resumo clínico: **RN de termo, falecido pelas 3h de vida por insuficiência respiratória**. (...)"

– Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

II.2. Atinentes à reclamação subscrita por CS

23. Por sua vez, da reclamação subscrita por CS, cumpre destacar, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, os seguintes factos aí alegados:

“A minha situação é a seguinte: dia **7 de Maio fui levar a vacina da tosse convulsa às 31 semanas (+/-) de gravidez**. Nesse dia tinha a **tensão elevada** e mesmo assim levei a vacina no [CS-L], e a enfermeira que me atendeu disse para eu mencionar isso na consulta que teria com o médico em Faro, no dia a seguir. No dia a seguir, quando entrei para a enfermagem, me **mediram a tensão várias vezes, pois estava alta**, e não pararam até dar o resultado que elas queriam. Mesmo assim tinha um pouco alta. Me perguntaram se eu tinha alguma questão e eu **disse que a minha bebé tinha começado a se movimentar muito pouco e eu estava preocupada, a tensão alta do dia anterior, e o sangue na urina do teste de urina**. Eles disseram para **não me preocupar era normal e só me dirigir ao hospital em caso de emergência e só após um dia sem sentir o bebé**. Mas que se sentisse uma vez ao dia estava tudo bem. Eu já estava com 7 meses (31 semanas). Quando o Dr. [JLV], me atendeu eu mencionei o sangue na urina, a tensão alta de há dois dias, as dores, vômitos e enjoos e a falta de movimentos da minha bebé. (...) Nessa consulta fui diagnosticada com diabetes gestacionais e uma infecção urinária. Ele me mandou para a diabetologia e me receitou uma medicação para a infecção. (...) **O médico fez-me uma ecografia à pressa em que eu não consegui ver a bebé como deve de ser, deixou-me ouvir o coração e me mandou embora**. (...) **Foi uma consulta de 5 minutos se tanto**. Saí de lá a chorar pois nem a minha bebé consegui ver. **Dia 17 de Maio, logo de manhã, me [dirigi] às urgências de Faro, pois sexta feira senti só uma vez a bebé e no sábado (16) eu não tinha sentido mas o meu esposo dizia que ele tinha**. Mesmo assim quis ir a faro no domingo pois sentia que algo não estava bem. Quando lá cheguei me deram a pulseira **amarela** ou **verde**, e me disseram que era **normal**. **Quando me fizeram a eco a médica saiu da sala e não me disse nada e eu fiquei preocupada. Quando ela entrou me disse que eu havia perdido a minha bebé. Que já não era de hoje nem de sexta e o que tinha sentido era o corpo dela. Disse-me que tinha que ficar internada para fazer o parto e que não podia ter ninguém comigo**. Tomei o

comprimido para a indução. (...) **Tive a bebé às 8:11 do dia 18 de Maio.** Disseram-me que era melhor eu não a ver pois já estava num mau estado. (...) Depois dia 19 me passaram para uma ala perto da maternidade, onde para ir à casa de banho eu tinha de passar pelas mães e bebés e partilhei o quarto com mais duas senhoras. **O médico só me veio ver no meu último dia de internamento.** Não teve um pingo de compaixão nem de sentimentos humanos. Só me pergunto se me havia receitado algo para a tensão e eu disse que não. Só sai de lá quase há noite por causa de análises esquecidas (...). **Não tive direito a sequer ver o meu esposo. Passei por tudo sozinha.** (...) Entretanto eu [expus] a situação a outros médicos que me disseram que eu deveria ter sido internada no dia 8 de maio, de urgência. **No dia 11 [outubro] me disseram que às dez, teria a minha segunda consulta de psicologia, no hospital, na zona de obstetrícia, pois eu estou com depressão e ansiedade. Cheguei lá e mais uma vez andei às voltas, me gritaram no balcão de obstetrícia e me disseram que eu não tinha consulta marcada.** (...) Me senti como uma praga pior que o covid 19.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Reclamação subscrita por CS, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

24. Na resposta que endereçou diretamente à exponente – rececionada pela ERS no dia 31 de dezembro de 2020 -, o CHUA declarou o seguinte:

“(...) Face ao conteúdo da referida exposição, gostaríamos de lhe apresentar um sincero pedido de desculpas pelos incómodos causados pela situação, devida à **aparente falta de articulação entre os profissionais visados.**

Na oportunidade reforçamos o empenho do [CHUA] no contínuo desenvolvimento de estratégias que permitam, por um lado, elevar o seu nível de desempenho e, por outro, corrigir eventuais inconformidades, visando a satisfação dos prezados utentes (...)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Ofício remetido pelo CHUA à utente CS, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

25. Ora, como atrás se referiu, tendo tomado conhecimento da factualidade atinente à referida reclamação, a mesma foi apensada aos presentes autos de inquérito, razão pela qual, através de ofício datado de 9 de fevereiro de 2021, a ERS solicitou ao CHUA os seguintes esclarecimentos:

“1. Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação de suporte;

2. *Descrevam todas as etapas percorridas pela utente [CS], desde o acompanhamento durante a gravidez ao puerpério, 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. *Remetam cópia dos procedimentos/protocolos em vigor no CHUA relativos ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, em especial nas situações em que do mesmo resulta o falecimento do bebé;*

4. *Esclareçam se já foi agendada e realizada a consulta de psicologia aludida pela utente Catarina Alexandra Almeida Simão na sua reclamação;*

5. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.” – Cfr. Ofício da ERS, datado de 9 de fevereiro de 2021, remetido ao CHUA.*

26. Conforme atrás se referiu, no dia 10 de março de 2021, a ERS rececionou um ofício do CHUA, através do qual o aludido prestador, em termos genéricos, declarou o seguinte:

*“(...) Similarmente, as queixas subscritas pela nossa estimada paciente [CS] foram objecto da nossa melhor ponderação e, julgamos que, as respostas dadas pelo profissional de saúde visado nessas queixas têm a virtualidade de patentear não só a bondade dos cuidados de saúde cá prestados, como a sua aderência às normas técnicas (vide, **Anexo B**).*

*Adicionalmente, associamos a esta resposta nesse citado Anexo B) o nosso normativo concernente ao **exercício do direito ao acompanhamento na nossa maternidade em contexto pandémico** e, paralelamente, informamos que **o CHUA cuidou de marcar consulta de psicologia para esta nossa utente, na segurança que, a mesma só não se realizou ainda porquanto, a reclamante faltou.** (...)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Ofício do CHUA rececionado pela ERS no dia 10 de março.*

27. Com efeito, do conjunto de documentos que integram o designado “Anexo B”, pela sua relevância para os presentes autos, cumpre fazer menção aos seguintes:

➤ **Comunicação do Diretor Clínico do CHUA à reclamante**, cujo teor, pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, parcialmente se transcreve:

“(…) Atentos os registos clínicos de V. Exa. verifica-se que **o seguimento em consulta obstetrícia foi feito de acordo com os protocolos vigentes, não se podendo concluir por qualquer falta que levasse ao desfecho apresentado.**(…)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Declaração da Diretora do Serviço de Obstetrícia, Dra. APS,** e por esta assinada, documento **datado de 9 de março de 2021,** cujo conteúdo mais abaixo se transcreve:

“1- [CS] teve a **primeira consulta de Medicina Materno Fetal** no nosso Hospital em **20/12/2019** por apresentar nos seus antecedentes pessoais **epilepsia e obesidade.**

O Dr. [JV] é o médico que faz o acompanhamento das grávidas com epilepsia.

Teve consulta em **31/01/2020** e **13/03/2020.**

Faltou à consulta marcada para 24/04/2020.

Na consulta de 09/05/2020 foi diagnosticada Diabetes Gestacional nos resultados das análises do 2º. Trimestre pelo que foi enviada à consulta de Diabetologia que efetuou no mesmo dia.

Nesta consulta, contrariamente ao referido pela utente, **os valores tensionais eram normais, quer nos registos médicos, quer nos registos de enfermagem.**

Não efetuou ecografia do 3.º Trimestre porque antes houve a morte fetal.

Anexa-se os registos das consultas e os comentários do Dr. [JV].

Internamento em 17/05/2020 por foco fetal negativo para expulsão do feto.

Envio do feto para Fetopatologia e biopsia da pele para cariótipo para orientação futura da utente com marcação de consulta de Diagnóstico Pré-Natal.

Dado o contexto de pandemia COVID19 e devido ao espaço físico da Maternidade do CHUA - Unidade de Faro, **o acompanhante da grávida COVID -19 negativo, só pode estar presente**

no período expulsivo do trabalho de parto, duas horas no pós parto e no dia da alta no momento do ensino da Alta Segura. Anexa-se norma das maternidades do CHUA.

2- Anexa-se fotocópia do Processo da Consulta e de Internamento

3- Anexa-se norma das Maternidades do CHUA

4- Durante o internamento houve **contato telefónico pela psicóloga [JP]** em **19/05/2020** e **20/05/2020**. Nesta altura a psicóloga estava em regime de **teletrabalho** devido à Pandemia COVID-19. Teve **consulta de Psicologia** em **21/05/20** e **21/08/20** e faltou em **11/09/2020** e **26/02/2021**.

5- Lamentamos o mau desfecho obstétrico e manifestamos o nosso pesar à utente e sua família.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Relatório do episódio de urgência de CS ocorrido no dia 17 de maio de 2020 (09 horas e 59 minutos) no CHUA**, importando aludir, pela sua importância para os presentes autos, às seguintes passagens aí constantes:

“(…)

Triagem

Queixa: **Grávida de 32 semanas, vem por não sentir movimentos fetais desde ontem.**

Prioridade: **Amarelo – Urgente**

(…)

10:03h 17-Ma-2020

(…)

História da doença actual

Paciente refere ausência de movimentos fetais há 3 dias. Refere diabetes gestacional com controle dietético.

(...)

10:24 17- Mai-2020

(...)

Alta

Alta para: Serviço de Internamento

Destino: Obstetrícia

(...)

Estado da paciente: Estável

Especialidade: Obstetrícia

(...)

10:32h 17-Mai-2020

(...)

Alta administrativa

Destino de alta: Serviço de Internamento / Obstetrícia

(...)

10:41h 17-Mai-2020 (...) – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Print Screen do processo clínico da utente CS, em particular o referente ao seu internamento no CHUA, importando sublinhar, pela sua importância para os presentes autos de inquérito, a seguinte informação aí constante:

“(...) **Dados da Alta**

*Data Alta: **20-05-2020***

Data Saída: **20-05-2020**

(...)

Dados do Recém-Nascido

(...)

Data de nascimento: **18-05-2020 08:11**

(...)

Nado-Vivo: **Não** (...) *Sexo:* **feminino**

(...)

Informação sobre o Parto

Tipo de parto: **Eutócico-Cefalico**

(...)

Diário (Médico)

(...)

18-05-2020 /10:45

(...)

Parto eutócico

(...)

18-05-2020 / 12:48

(...)

Motivo de internamento: *MFIU*

Admitida a 17.05 por diminuição dos MFs, objetivando-se ausência de vitalidade fetal

(...)

Plano:

- Tem requisição de raio x feto
- Efectuada biopsia pela pediatra para cariotipo
- Peça estudo analítico segundo protocolo MF

(...)

Peça fitopatologia

Deixo no processo consentimento para funeral vs. Doação para investigação, em falta

(...)

19-05-2020 / 11:53

(...)

P:

- Pretende funeral
- Mantém cuidados
- Colhe análise

(...)

20-05-2020 / 17:29

(...)

Intervenções realizadas:

- Fez-se requisição de raio x feito
- Efetuada biopsia pela pediatra para cariotipo
- Feito estudo analítico segundo protocolo MF
- Feito pedido de fitopatologia
- Expulsão de feto dia 18/05/2020 realizado pela equipa de enfermagem

(...)

Tem alta com as seguintes indicações:

(...)

- Vem sexta-feira à consulta do Dr. [V] para reavaliação.

(...)

- Feito pedido de Psicologia Obstetrícia.

(...)

Diário

(...)

19-05-2020 / 12:43

Intervenção junto da [C] por contacto telefónico uma vez que a **Psicologia se encontra em regime de teletrabalho/consultas ou intervenções não presenciais devido à Pandemia.**

Foram abordadas algumas questões relativamente a uma perda gestacional e deixadas sugestões de como melhor ultrapassar este momento.

"[...]"

Será feito novo contacto telefónico para acompanhamento da situação.

(...)

20-05-2020 / 14:11

Intervenção por contacto telefónico uma vez que a Psicologia se encontra em regime de tetrabalho/consultas ou intervenções não presenciais devido à Pandemia.

Mais tranquila relativamente a ontem. Esclarecimento de algumas dúvidas relativamente à fetopatologia e funeral.

Deixadas algumas sugestões relativamente à ida para casa e estratégias para minorar os efeitos negativos do processo de luto.

A situação continuará a ser apoiada pela Psicologia. (...) – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ *Print Screen do processo clínico da utente CS, em particular o referente a consulta externa realizada no dia 19 de novembro de 2020, onde se pode ler, para além do mais, o seguinte:*

“Hoje, entrega de MCDTs associados:

- Biópsia de pele (20/05/2020): PCR normal, sexo feminino: Microarray normal.

*- Fetopatologia (20/05/2020): **Morte fetal in útero >24h antes do parto.** Feto de sexo feminino com desenvolvimento global adequado à idade gestacional, com hipoplasia tímica (reativa), sem alterações ao exame dismorfológico (nomeadamente faciais) nem malformações (nomeadamente cardíacas nem DTN's). Apesar da maceração não se documentam displasias dos tecidos fetais. Placenta com cordão longo e espiralado, parenquima com áreas de enfarte e sinais de decolamento placentar marginal.*

- As lesões do parenquima placentar resultam de um quadro de má perfusão materna do leito placentar e em conjunto com as alterações do cordão terão sido responsáveis pela morte fetal.

Explico situação clínica.

Explico necessidade de seguimento nesta consulta numa próxima gestação e possível utilização de AAS a instituir antes das 16 semanas. (...) – Negrito e sublinhado nosso - Cfr.

Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Certificado de óbito Fetal e Neonatal, datado de 18 de maio de 2020, onde é referido, para além do mais, o seguinte:

“(...) Óbito antes do início do trabalho de parto sem ou com descolamento de placenta normalmente inserida. (...)”

Causa da morte

(...) **axionia in útero** (...)” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Relatório Serviço de Anatomia Patológica – Unidade de Fetopatologia referente ao feto de CS, importante sublinhar, pela sua relevância para os presentes autos, as seguintes passagens aí vertidas:

“(...) Data de Entrada: **2020/05/20**

(...)

Data de Saída: **2020/07/16**

(...)

Autópsia realizada dia 20 de maio de 2020 às 13 horas pela Dra. [LM].

Informação Clínica:

Morte fetal às 32 semanas. Idade materna: 21 anos.

(...)

CONCLUSÃO (provisória)

I. Clínica: **Morte Fetal in útero às 32 semanas de gestação**. Mãe de 21 anos com excesso ponderal, DG e Epilepsia.

Exame Fetoplacentar:

Morte Fetal in útero mais de 24h antes do parto.

Feto do sexo feminino com desenvolvimento global adequado à idade gestacional, com hipoplasia tímica, sem alterações ao exame dismorfológico (nomeadamente faciais) nem malformações (nomeadamente cardíacas nem DTNs)

Placenta com cordão longo e espiralado, parênquima com áreas de enfarte e sinais de descolamento marginal.

- As lesões do parênquima placentar e do cordão terão sido responsáveis pela morte fetal.

Sugere-se reavaliação clínica materna. (...) – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ Documento denominado “Presença de acompanhantes nas Maternidades do CHUA”, cujo teor infra se transcreve:

“A pandemia COVID-19 e a instauração do Estado de Emergência em Portugal obrigou a que fossem tomadas, nas Maternidades do CHUA e num curto espaço de tempo, um conjunto de medidas cujo objetivo visava a proteção das utentes e dos profissionais de saúde.

Apenas recentemente, foi conseguida a introdução do rastreio para SARS-Cov2 sistemático para todas as parturientes, o que permite a revisão das medidas de segurança.

O nascimento é um momento com muito significado para a futura mãe e para toda a família e sabemos da importância da presença de um acompanhante no momento do parto.

*Assim, **passa a ser permitida a presença de um único acompanhante durante o período expulsivo do trabalho de parto e uma hora após o nascimento, na Unidade de Portimão ao dia 11 de Maio e na Unidade de Faro ao dia 18 de Maio**, desde que estejam reunidas as seguintes condições:*

1. A grávida apresente teste de rastreio para SARS-Cov2 negativo;

2. O acompanhante seja assintomático e sem contactos de alto risco conhecidos;

Os profissionais de saúde destinados ao acompanhamento da grávida em trabalho de parto devem informá-la, claramente, quando esta se. encontre em período expulsivo. A grávida fica responsável pelo contacto telefónico ao acompanhante.

Nos casos das cesarianas, o acompanhante pode acompanhar a puérpera e o recém-nascido durante 1 hora após o nascimento, na sala de recobro. A grávida ou, excecionalmente, o profissional de saúde, fica responsável pelo contacto telefónico ao acompanhante, antes da cesariana.

O acompanhante deve cumprir, rigorosamente, as regras que lhe forem transmitidas, nomeadamente:

- Deve trazer máscara cirúrgica e mantê-la adequadamente colocada durante toda a estadia na sala de partos;
- Deve lavar/desinfetar as mãos com sabão/solução alcoólica antes e depois da colocação da máscara;
- Deve utilizar a bata de proteção que lhe for fornecida, mantendo-a adequadamente colocada durante toda a permanência na sala de partos;
- Deve manter uma distância de segurança de 1,5 metros de todos os profissionais de saúde;
- Só poderá entrar uma vez na sala de partos (se sair, não poderá voltar a entrar);
- Deve lavar/desinfetar as mãos com sabão/solução alcoólica antes do contacto com o recém-nascido.

A possibilidade de permanecer na sala de partos após o nascimento só é assegurada caso não exista lotação do espaço físico e não haja necessidade de desocupar a sala. A permanência do acompanhante na enfermaria de Obstetrícia não é permitida.

O acompanhante no dia da alta poderá estar presente durante o ensino da alta segura. Cada unidade ajustará a hora e local mais adequada a este procedimento.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Mensagem de correio eletrónico do Secretariado do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, datada de 22 de fevereiro de 2021,** cujo teor infra se transcreve:

“Segundo o nosso sistema informático a Sra. [CS] teve consulta dia 21/08/2020 com a Dra. [MJS], foi marcada outra consulta para a senhora no dia 11/09/2020 a que a mesma faltou. Depois de falar com a Dra. [MJS], a mesma disse que falou com a Sra. C.S e que a informou que já estava a trabalhar e que era muito difícil vir às consultas.

Entretanto, a Dra. [MJS], marcou uma consulta para a Sra. [CS] (...) para dia 26/02/2021 pelas 12.00 na consulta externa de obstetria.” – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

➤ **Resumo clínico da utente CS**, no qual é possível constar que a utente realizou consulta de psicologia no dia 21 de agosto de 2020, pelas 9 horas, tendo, contudo, faltado às consultas, da mesma especialidade, agendadas para os dias 11 de outubro de 2020 (11:15) e 26 de fevereiro de 2021 (12 horas) – Negrito e sublinhado nosso - Cfr. Documento acima identificado, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

III. **DO DIREITO**

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

28. Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de Agosto, a ERS “*tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde*”, sinalizando a alínea b) do n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições “*compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita [à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes*”.

29. O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS “*exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social*” (n.º1), estando, assim, sujeitos “*à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises*

clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas” (n.º 2).

30. Resulta, pois, inequívoco que o CHUA é uma entidade prestadora de saúde, inscrita, ademais, no SRER da ERS sob o número de registo acima identificado, encontrando-se, assim, sob a alçada regulatória e de supervisão da ERS.
31. Todavia, a alínea a) do n.º 3 do referido artigo 4.º adverte que “[n]ão estão sujeitos à regulação da ERS (...) [o]s profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais”
32. Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, para além do mais, o de “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” (alínea b)), o de “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” (alínea c)) e, bem assim, o de “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade” (alínea d)).
33. Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas três alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.
34. Assim, a alínea a) do artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que “[p]ara efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º incumbe à ERS [a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.
35. O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (alínea a)) e “[v]erificar o cumprimento da «Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde», designada por «Carta dos Direitos de Acesso» por todos os prestadores de cuidados de saúde, nela se incluindo os direitos e deveres inerentes” (alínea b)).

36. O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (alínea d)).
37. Finalmente, na senda do disposto na alínea d) do artigo 14.º, e em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes” (alínea b)).

III.2. Da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS

38. Inserido no Capítulo II (“Direitos e deveres sociais”), do Título III (“Direitos e deveres económicos, sociais e culturais”), da Parte I (“Direitos e deveres fundamentais”) da Constituição da República Portuguesa (CRP), o “direito à protecção da saúde”, consagrado no artigo 64.º da CRP, assume-se como um dos pressupostos fundamentais da densificação do princípio da dignidade da pessoa humana (artigo 1.º da CRP) e da “realização da democracia (...) social” (artigo 2.º da CRP).
39. Conforme se pode ler no n.º 3 do mencionado preceito constitucional, “[p]ara assegurar o direito à protecção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado (...) [g]arantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação” (alínea a)) e “[d]isciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade” (alínea d)).
40. Aliás, no mesmo sentido aponta também o legislador ordinário, desde logo na Base 1 da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro¹, onde se esclarece que “[o] direito à protecção da saúde é o direito de todas as pessoas gozarem do

¹ 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, 48/90, de 24 de agosto.

melhor estado de saúde físico, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer” (n.º 1), pelo que “[...] compreende o acesso, ao longo da vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, a cuidados continuados e a cuidados paliativos” (n.º2).

41. Por ser assim, “[o] Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais” (n.º 4 da Base 1).
42. A Base 20, por sua vez, define o SNS como “o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde” (n.º1).
43. Assim, constituem traves mestras da atuação do SNS as seguintes notas caracterizadoras: “[u]niversal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade” (alínea a)); “[g]eral, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes” (alínea b)); “[t]endencial gratuitidade dos cuidados, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos” (alínea c)); “[i]ntegração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede” (alínea d)); “[e]quidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis” (alínea e)); “[q]ualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (alínea f)); “[p]roximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde” (alínea g)); “[s]ustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis” (alínea h)); “[t]ransparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS” (alínea i)) – Cfr. N.º 2 da Base 20 da LBS.
44. Não obstante a responsabilidade primacial atribuída ao Estado na garantia do direito constitucional à proteção da saúde, a verdade é que a efetivação do mesmo se estende a diversos tipos de prestadores de cuidados de saúde, devendo aquele direito ser assegurado:

- (i) pelos prestadores de cuidados de saúde do SNS, próprios ou convenccionados, no caso de todos os cidadãos portugueses e, ainda, de cidadãos estrangeiros, nos termos do regime jurídico aplicável;
 - (ii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convenccionados ou em regime livre de um determinado sistema ou subsistema público de saúde, caso o utente seja beneficiário de tal sistema ou subsistema, e nos termos definidos pelo mesmo;
 - (iii) pelos prestadores de cuidados de saúde, próprios, convenccionados ou em regime livre, ao abrigo de um dado seguro de saúde, caso o utente haja contratado uma tal cobertura do risco de doença, e nos termos acordados com a entidade seguradora;
 - (iv) pelos prestadores de cuidados de saúde do setor privado, com ou sem fins lucrativos, mediante contraprestação acordada entre o utente e o concreto prestador, livremente escolhido.
45. Trata-se, pois, de uma solução legislativa de compromisso que, com o objetivo de garantir e efetivar o direito constitucional à proteção na saúde, visa colmatar as eventuais lacunas e limitações (humanas, técnicas e financeiras) existentes nos estabelecimentos públicos de saúde num determinado contexto histórico-temporal.
46. Efetivamente, dispõe o n.º 1 da Base 6 da LBS 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 privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada*”, acrescentando o n.º 3 que “[o] *Estado assegura o planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção das entidades que integram o SNS e das entidades do setor privado e social*”.
47. No mesmo sentido, estatui o n.º 1 da Base 25 da LBS que, “[t]endo 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”, ainda que se imponha ressaltar que “[o]s cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS”.
48. Ora, o CHUA, como é consabido, integra o SNS, pelo que “(...) *tem como objectivo a efectivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na protecção da saúde individual e colectiva*” (artigo 2.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93,

de 15 de janeiro), quer dizer, o HFF desempenha um papel de elevada relevância na prossecução de tal imposição, devendo garantir o direito de acesso universal e igual de todos os cidadãos aos cuidados por si prestados.

III.3. Dos direitos do utente dos serviços de saúde

III.3.A. Acesso e adequação dos cuidados de saúde e informação

49. Estabelece a alínea b) da Base 2 da LBS que *“todas as pessoas têm direito [a] aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*.
50. Com efeito, o disposto na alínea supratranscrita é paradigmático da relação estreita existente entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana, exigindo-se que aquela proteção seja concretizada de forma digna, o que significa que os respetivos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, os seus profissionais e, bem assim, os equipamentos por aqueles utilizados deverão revelar-se idóneos para proporcionar ao utente, porque colocado numa situação de particular fragilidade e vulnerabilidade, o conforto e o bem-estar exigíveis.
51. Por outro lado, o legislador sinaliza expressamente que uma outra dimensão da dignificação dos cuidados de saúde prestados ao utente decorre, igualmente, da prontidão com que os mesmos lhe são prestados, traduzindo uma preocupação evidente em garantir que, em cada uma das concretas fases do tratamento, aqueles cuidados são prestados num hiato temporal razoável.
52. Finalmente, a referência à adequação dos cuidados de saúde e à necessidade de os mesmos obedecerem quer à evidência científica, quer às boas práticas de qualidade e segurança espelha a preocupação do legislador em assegurar ao utente a correção técnico-científica dos cuidados e tratamentos que lhe são prestados.
53. Note-se que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente, além dos comandos normativos genéricos consagrados na LBS, encontra, igualmente, guarida na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que estabelece os *“Direitos e Deveres do Utentes dos Serviços de Saúde”*.
54. De facto, o artigo 4.º do mencionado diploma legal estatui expressamente que o utente tem direito a *“a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente*

aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita” (n.º 1) e “à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos” (n.º 2).

55. Todavia, o n.º 3 do referido preceito legal acrescenta dois importantíssimos critérios de avaliação da adequação dos cuidados de saúde, sublinhando que estes deverão ser *“prestados humanamente e com respeito pelo utente”*, o que evidencia, uma vez mais, a interligação fortíssima entre o direito à proteção da saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana.
56. Importa ainda ressaltar que, realizando-se o direito à proteção da saúde através de um *“serviço nacional de saúde universal, geral e (...) tendencialmente gratuito”* (n.º 2 do artigo 64.º da CRP), não poderá surpreender que o direito à adequação da prestação dos cuidados de saúde do utente se encontre também expressamente consagrado no regime jurídico e estatutos aplicáveis às unidades de saúde do SNS (Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de Fevereiro), nomeadamente nos artigos 4.º (alíneas b) e c)) e 5.º (alínea b)).
57. Noutra ordem de considerações, alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS consagra ainda um outro importante direito dos utentes, nomeadamente o de ser informado *“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”*.
58. Direito, ressalve-se, que encontra, igualmente, guardada na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, designadamente no seu artigo 7.º.

III.3.B. Acompanhamento

59. Uma outra importante dimensão do direito constitucional à proteção da saúde reconduz-se ao estatuto e às especiais prerrogativas atribuídas no âmbito do direito ao acompanhamento.
60. Com efeito, ao contrário do que se verificava na anterior LBS, a Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, que aprovou a nova LBS, consagra expressamente o direito do utente a ser acompanhado *“por familiar ou outra pessoa por si escolhida”* (na alínea h) da Base 2).
61. Trata-se, pois, de uma solução legislativa que reforça o estatuto do direito ao acompanhamento que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, anos antes, já introduzira no ordenamento jurídico português.
62. Efetivamente, a matéria em apreço encontra-se regulada, inclusive, num capítulo específico daquele diploma legal, o II, estabelecendo, não apenas regras gerais de

acompanhamento do utente (artigos 12.º a 15.º), mas também regras específicas para situações particulares como, por exemplo, a gravidez, o parto, o nascimento, o puerpério (artigos 15.º A a 18.º).

63. No que diz respeito às regras gerais, a alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º estabelece que, nos serviços do SNS, “[é] reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço”, sendo certo que “[n]os casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento” (n.º 1 do artigo 13.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

64. No caso do acompanhamento de mulher grávida, o direito em apreço tem uma dimensão mais ampla, sendo-lhe:

➤ “[G]arantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância, não podendo permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa junto da utente” (alínea b), do n.º 1 do artigo 12.º);

➤ Reconhecido, quando “internada em estabelecimento de saúde” o direito de acompanhamento, “durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida”. (n.º 2 do artigo 12.º)

➤ Reconhecido, assim como “ao pai, a outra mãe ou a pessoa de referência o direito a participar na assistência na gravidez” (n.º 3 do artigo 12.º)

➤ Reconhecido “o direito ao acompanhamento na assistência na gravidez, por qualquer pessoa por si escolhida, podendo prescindir desse direito a qualquer momento, incluindo durante o trabalho de parto” (n.º 4 do artigo 12.º)

65. O acompanhante tem, assim, “direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento” (n.º 1 do artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

66. Trata-se, pois, de uma solução legislativa que cuja *ratio legis* é dúplice: por um lado, visa fomentar uma relação de proximidade entre a entidade prestadora de cuidados de saúde e o acompanhante, regra geral, um familiar próximo do utente; por outro, tem subjacente uma lógica de promoção da transparência daquelas entidades com a comunidade em geral.

67. No que especificamente diz respeito ao regime de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, o n.º 1 do

artigo 15.º A do diploma legal ora em análise, consagra, entre outros, os seguintes direitos das mulheres:

- “O direito à informação, ao consentimento informado, ou à recusa informada, e o respeito pelas suas escolhas e preferências;” (alínea a))
- “O direito a receber os melhores cuidados de saúde e que estes sejam seguros e apropriados;” (alínea f))

68. A alínea a) do n.º 3 do mencionado preceito legal adverte ainda “[o]s princípios referidos nos números anteriores adquirem particular relevância em situações de especial vulnerabilidade (...) [n]a presença de nado morto ou de interrupção da gravidez;”

69. Relativamente à prestação de cuidados durante a vigilância na gravidez, o n.º 1 do artigo 15.º C da Lei n.º 15/2014, de 21 de março sublinha que “[o]s serviços de saúde que assegurem a assistência na gravidez devem garantir a todas as mulheres grávidas, ao pai ou a outra mãe informação em saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade, em particular ao nível dos cuidados de saúde primários”.

70. Complementarmente, o n.º 5 do mesmo artigo acrescenta que “[a]s equipas de saúde que prestam a assistência na gravidez devem assegurar à mulher grávida a anotação dos respetivos dados clínicos no documento pessoal de registo, atualmente designado por boletim de saúde da grávida, garantindo-se progressivamente a desmaterialização dos suportes nestas matérias”.

71. O n.º 7 do supracitado artigo 15.º C esclarece ainda que “[n]o decurso da gravidez, a mulher grávida ou o casal devem ter acesso a informações relevantes sobre todo o processo, assim como acerca do parto, do puerpério e da parentalidade, tanto em contexto de consulta individual como no âmbito dos cursos de preparação para o parto e a parentalidade”.

72. No que concerne aos cuidados de saúde prestados durante o trabalho de parto, o n.º 2 do artigo 15.º F estatui que “[a] mulher e recém-nascido devem ser submetidos apenas às práticas necessárias durante o trabalho de parto, parto e período pós-natal, devendo ser assegurada a prestação de cuidados baseada nos melhores conhecimentos científicos”, sendo que “[n]o caso da realização do parto por cesariana, a indicação clínica que o determinou deve constar do respetivo processo clínico e do boletim de saúde da grávida” (n.º 3).

73. Em matéria de cuidados prestados durante o puerpério, o n.º 2 do artigo 15.º G sublinha expressamente que “[o]s serviços de saúde devem garantir o adequado e regular acompanhamento clínico, na prevenção e tratamento de situações relacionadas com as alterações do foro emocional decorrentes da gravidez e parto ou primeiros meses de vida, nomeadamente a deteção precoce de depressão pós-parto e de síndrome pós-traumático”
74. Finalmente, em matéria de condições do acompanhamento neste particular, o artigo 16.º ressalva que “[o] direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto ocorrer” (n.º 1), tendo a mulher grávida internada em serviço de saúde “(...) direito ao acompanhamento, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 12.º, durante todas as fases do trabalho de parto, incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, por qualquer pessoa por si escolhida, exceto se razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem” (n.º 3).
75. Nos casos de cesariana, ressalva o n.º 4, “o elemento da equipa designado para o acolhimento do acompanhante deve prestar informação prévia acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais que ocorrem no decurso da mesma, assim como dar indicação do momento em que pode entrar na sala, uma vez concluída a preparação da parturiente e da sala, e do local em que deve posicionar-se durante a intervenção cirúrgica de modo a não colocar em causa a qualidade dos cuidados e a segurança da parturiente e da criança”.
76. Os n.ºs 1 e 2 do mencionado artigo 17.º sublinham que “[o] acompanhamento pode excecionalmente não se efetivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo médico obstetra” (n.º 1), podendo, igualmente, aquele direito não ser exercido “nas unidades onde as instalações não sejam consentâneas com a presença do acompanhante e com a garantia de privacidade invocada por outras parturientes.” (n.º 2).
77. Nestes casos, prossegue o n.º 3 daquele artigo 17.º, “(...) os interessados devem ser corretamente informados das respetivas razões pelo pessoal responsável”.

III.3.C. Acompanhamento durante e após o parto no atual contexto pandémico

78. No dia 30 de março de 2020, a Direção Geral de Saúde (DGS) publicou a Orientação n.º 018/2020 relativa à problemática da gravidez e do parto no atual contexto pandémico, Orientação que foi sendo revista desde a sua emissão, datando de 20 de abril de 2021 a sua última atualização.

79. Na sequência da publicação da mencionada Orientação (e das respetivas atualizações a que a mesma foi sujeita), a ERS publicou os Alertas n.ºs 08/2020, 11/2020 e 2/2021, de 17 de abril (2020), 3 de julho (2020) e 5 de março (2021), respetivamente, que versavam, justamente, sobre aquela problemática.

80. Ora, conforme se pode ler na nota introdutória que antecede a Orientação propriamente dita (na sua atual redação):

“A evolução científica impõe uma constante atualização dos modelos de abordagem clínica da COVID-19, continuamente adaptados à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas.

*A gravidez não aumenta o risco de infeção por SARS-CoV-2 mas aumenta o risco de progressão para doença grave (1,2). Deste modo, **perante a reorganização dos recursos humanos e físicos afetos à prestação de cuidados de saúde imposta pela COVID-19 em todo o sistema de saúde, é necessário garantir o acompanhamento adequado, em qualidade e segurança, das mulheres grávidas.***

As decisões devem ser fundamentadas no conhecimento científico, na avaliação clínica, nas escolhas do casal depois de devidamente informado pelos profissionais de saúde, visando minimizar a exposição à infeção por SARS-CoV-2 das grávidas, recém-nascidos e profissionais (3,4)” – Negrito e sublinhado nosso.

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

“(…) Prestação de Cuidados na Gravidez durante a Pandemia

(…)

16. Os cuidados em saúde mental, durante a gravidez e no pós-parto, devem ser mantidos e se necessário reforçados. As teleconsultas são formas alternativas de prestação desses cuidados, nos termos da Norma 011/2020 da DGS. *Pelo risco acrescido de perturbações de ansiedade e humor em período pandémico, as grávidas devem ser questionadas sobre o seu estado emocional.*

(…)

Cuidados Urgentes na Gravidez

19. Deve ser assegurado para todas as grávidas, um momento de triagem nos serviços de urgência, relativamente aos sintomas suspeitos de COVID-19, bem como a eventuais contactos de risco com doentes com COVID-19.

20. **As grávidas que necessitem de internamento hospitalar por complicações da gravidez, para assistência ao parto, ou para programação do parto (indução do trabalho de parto ou cesariana eletiva):**

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

b. **O teste laboratorial para SARS-CoV-2:**

i. **Na grávida com internamento programado, deve ser realizado um teste molecular (TAAN) para SARS-CoV-2 num intervalo que não ultrapasse as 72 horas do momento do internamento, nos termos da Norma 019/2020 da DGS.**

ii. Na grávida que é admitida em trabalho de parto espontâneo, deve ser realizado um teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos termos da Norma 019/2020 da DGS, preferencialmente um teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) rápido.

c. Os testes laboratoriais para a identificação de SARS-CoV-2 não devem ser realizados em pessoas com história de infeção por SARS-CoV-2, confirmada laboratorialmente, nos últimos 90 dias, subsequentes ao fim do isolamento, nos termos da Norma 019/2020.

d. Nos procedimentos emergentes, a ausência de um teste laboratorial não deve atrasar a prestação de cuidados clínicos adequados, devendo, nestas circunstâncias, ser utilizado o EPI adequado por parte dos profissionais de saúde, nos termos da Norma 007/2020 da DGS

(...)

Acompanhante da Grávida durante o Parto

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

- a. Deve realizar um questionário clínico e epidemiológico dirigido nos termos da Norma 019/2020;
- b. Deve fazer-se acompanhar de um teste molecular de SARS-CoV-2 (com resultado negativo) realizado nas 72h anteriores ao internamento. No caso da grávida que é admitida em trabalho de parto espontâneo, cujo acompanhante não apresente o resultado do teste programado, deve ser realizado um teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos termos da Norma 019/2020 da DGS, preferencialmente um teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN)^{2 3};
- c. Deve ser apenas um, sem troca de acompanhantes;
- d. Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;
- e. Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados;
- f. De forma a diminuir a possibilidade de transmissão da infeção, recomenda-se que haja limitação às entradas e saídas do acompanhante.

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

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

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

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

82. Por seu turno, no dia 17 de dezembro de 2020, foi publicada a Orientação n.º 038/2020 da DGS, a qual versa sobre acompanhantes e visitas nas unidades hospitalares no atual contexto de emergência de saúde pública.
83. Ao contrário da Orientação n.º 018/2020, que se debruça especificamente sobre os procedimentos a adotar e instruções a prosseguir nos casos de gravidez e parto durante o atual contexto pandémico - fazendo-se uma menção especial, na parte final, ao direito ao acompanhamento neste particular -, esta nova Orientação (n.º 038/2020) versa, essencialmente, sobre o regime de visitas e, de forma lateral, sobre o direito ao acompanhamento, ainda que em termos genéricos.
84. Todavia, a menção, no presente projeto de deliberação, à Orientação n.º 038/2020 justifica-se pelo reforço do direito ao acompanhamento que a mesma preconiza, instando concretamente os Conselhos de Administração dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a garantir, no presente contexto, aquele direito, nomeadamente através da reorganização dos circuitos (n.º 1) e da sua devida sinalização para os acompanhantes (alínea v) do n.º 4).
85. Além disso, a alínea b) n.º 4 da Orientação n.º 038/2020 clarifica que “[o] número de visitantes por utente internado é, salvo em situações excecionais, de uma (1) pessoa por dia, por um período de 30 minutos, sendo, preferencialmente, sempre o mesmo visitante” elencando, ademais, um vasto leque de obrigações que impendem sobre os visitantes, a saber:
- i. Não permanecem no quarto ou enfermaria durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis ou durante a colheita de amostras respiratórias;*
 - ii. Não devem utilizar as instalações sanitárias dos utentes internados;*
 - iii. Não interagem com outros doentes ou visitantes;*
 - iv. Não levam e/ou entregam quaisquer objetos pessoais, géneros alimentares ou outros produtos ao utente internado sem prévia autorização;*
 - v. Abstêm-se de se deslocar aos serviços nos casos em que percecionem sintomas sugestivos de COVID-19, nos termos da Norma 004/20204 da DGS, ou nas situações em que tenham sido contacto com exposição de alto risco, nos termos da Norma 015/20205 da DGS;*

vi. Informam o serviço ou unidade de saúde onde realizaram a visita sempre que, nas 48 horas seguintes à mesma, desenvolvam sintomas sugestivos de COVID-19 ou apresentem um resultado positivo para SARS-CoV-2 num teste laboratorial.” – Cfr. Alínea c) do n.º 4 da Orientação n.º 038/2020 da DGS.

86. Por outro lado, a alínea d) do n.º 4 da Orientação n.º 038/2020 faz impender sobre os CA, os CH e as ULS o cumprimento de um vasto leque de procedimentos, incumbindo-lhes nomeadamente o seguinte:

“i. Disponibilizam informação necessária aos visitantes, no momento da primeira visita, de forma a serem cumpridas as regras do Regulamento de Visitas;

ii. Divulgam materiais informativos sobre a correta utilização das máscaras, higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social e conduta adequada durante o período de visitas (...);

iii. Oferecem solução antisséptica de base alcoólica para a higienização das mãos em locais estratégicos do hospital e dos serviços clínicos (por exemplo, à entrada e saída do hospital e à entrada e saída da unidade/serviço);

iv. Proporcionam máscara cirúrgica para todos os visitantes, nos termos da Orientação 019/20206 da DGS e contentor de resíduos, adequado para a recolha específica das máscaras cirúrgicas no momento da saída, nos termos da Orientação 012/20207 da DGS;

v. Definem circuitos devidamente sinalizados, para os visitantes e acompanhantes, incluindo as respetivas instalações sanitárias, de forma a reduzir a sua circulação desnecessária;

vi. Organizam as visitas e o respetivo desfasamento de horários (v.g., por marcação), nomeadamente nas visitas a doentes internados em quartos comuns, de forma a garantir a higienização adequada dos espaços onde decorrem as visitas, de acordo com a Orientação 014/20208 da DGS, bem como o distanciamento adequado entre doentes e visitantes, recorrendo, preferencialmente, ao agendamento das visitas.

vii. Criam condições, adequadas a cada serviço, para que as visitas decorram em espaço amplo e devidamente arejado, sendo que, nas situações em que o doente se encontra acamado e no caso de quartos partilhados, só é permitida a presença de um visitante de cada vez.

viii. *Mantêm um registo de visitantes, com identificação da data, hora, e nome do doente visitado, bem como nome e contacto telefónico do visitante;*”.

87. Conforme resulta do supra exposto, a Orientação n.º 038/2020 da DGS tem um propósito muito claro: sinalizar que, mesmo no atual contexto pandémico, o direito ao acompanhamento, nas suas múltiplas dimensões, não só deverá ser respeitado, como garantido e efetivado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, fazendo impender sobre estes, mas também sobre os visitantes, a obrigação de adotar um vasto leque de diligências e procedimentos para o efeito.

III.4. Dos procedimentos post mortem

88. A Lei n.º 141/99, de 28 de agosto “*estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte*” (artigo 1.º), que, nos termos do disposto no artigo 2.º, “*corresponde à cessação irreversível das funções do tronco cerebral*”.

89. Ora, como esclarece o artigo 3.º do mencionado diploma legal “[a] *verificação da morte é da competência dos médicos, nos termos da lei*” (n.º 1).

90. Assim, em concreto, “[a] *verificação da morte compete ao médico a quem, no momento, está cometida a responsabilidade pelo doente ou que em primeiro lugar compareça, cabendo-lhe lavrar um registo sumário de que conste: a) [a] identificação possível da pessoa falecida, indicando se foi feita por conferência de documento de identificação ou informação verbal; b) [a] identificação do médico pelo nome e pelo número de cédula da Ordem dos Médicos; c) [o] local, a data e a hora da verificação; d) [i]nformação clínica ou observações eventualmente úteis*” (artigo 4.º, n.º 1).

91. Sinaliza ainda o n.º 2 do mesmo preceito que “[e]m *estabelecimentos de saúde públicos ou privados o registo da verificação da morte deve ser efectuado no respectivo processo clínico*”.

92. Pela sua relevância para os presentes autos de inquérito, cumpre, igualmente, fazer menção ao Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro “*estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, trasladação e cremação de cadáveres, de cidadãos nacionais ou estrangeiros, bem como de alguns desses actos relativos a ossadas, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, e, ainda, da mudança de localização de um cemitério*” (artigo 1.º, n.º 1).

93. O artigo 2.º do diploma legal ora em apreciação procede à enunciação de um conjunto de definições, de entre as quais, pela sua pertinência in casu, se destacam as seguintes:

- “*Cadáver: o corpo humano após a morte, até estarem terminados os fenómenos de destruição da matéria orgânica*” (alínea i)).
- “*Período neonatal precoce: as primeiras cento e sessenta e oito horas de vida;*” (alínea l)).
- “*Remoção: o levantamento de cadáver do local onde ocorreu ou foi verificado o óbito e o seu subsequente transporte, a fim de se proceder à sua inumação ou cremação - nos casos previstos no n.º 1 do artigo 5.º;*” (alínea d)).
- “*Inumação: a colocação de cadáver em sepultura, jazigo ou local de consumpção aeróbia;*” (alínea e)).
- “*Cremação: a redução de cadáver ou ossadas a cinzas;*” (alínea h)).

94. O artigo 3.º, n.º 1 sublinha que “[t]êm legitimidade para requerer a prática de actos regulados no presente decreto-lei, sucessivamente: a) [o] testamenteiro, em cumprimento de disposição testamentária; b) [o] cônjuge sobrevivente; c) [a] pessoa que vivia com o falecido em condições análogas às dos cônjuges; d) [q]ualquer herdeiro; e) [q]ualquer familiar; f) [q]ualquer pessoa ou entidade”

95. Em matéria de transporte, e com relevância para os presentes autos, o artigo 7.º estabelece que “[o] transporte inter-hospitalar de fetos mortos, independentemente da respectiva idade de gestação, e de recém-nascidos falecidos no período neonatal precoce, para fins de autópsia clínica para precisão de diagnóstico, pode efectuar-se em ambulância ou noutra viatura de hospital” (n.º 1), sendo que, nos demais casos, o transporte “é feito em viatura apropriada, pertencente à entidade responsável pela administração de um cemitério ou a outra entidade, pública ou privada” (n.º2).

96. O artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro identifica os prazos da inumação e cremação, o que faz nos seguintes termos:

- “*Nenhum cadáver pode ser inumado, cremado ou encerrado em caixão de zinco antes de decorridas vinte e quatro horas sobre o óbito*” (n.º 1).
- “*Nenhum cadáver pode ser encerrado em câmara frigorífica antes de decorridas seis horas após a constatação de sinais de certeza de morte*” (n.º 2)

➤ *“Um cadáver deve ser inumado ou cremado dentro dos seguintes prazos máximos: a) [s]e imediatamente após a verificação do óbito tiver sido entregue a uma das pessoas indicadas no artigo 3.º - em setenta e duas horas; (...) c) [s]e tiver havido autópsia médico-legal ou clínica - em quarenta e oito horas após o termo da mesma;” (n.º 3)*

97. Esclarecendo-se, ademais, no n.º 6 do referido preceito legal que o disposto nos números precedentes não é aplicável aos fetos mortos.

98. A título complementar, importa esclarecer, na senda do Parecer do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República⁴, as diferenças entre as autópsias médico-legais e as autópsias clínicas:

“A autópsia médico-legal⁵ distingue-se da autópsia clínica de carácter científico ou didáctico, pelo seu objectivo e pela sua técnica.

(...)

A autópsia judiciária é uma operação complexa que permite, antes de tudo, ao fazer “falar o cadáver”, a reconstituição dos acontecimentos e as circunstâncias que lhe determinaram a morte.

Ela visa particularmente pesquisar a causa da morte e os estados patológicos existentes; determinar a forma médico-legal do facto judiciário, homicídio, suicídio, acidente, morte natural; fixar no tempo a data e a hora aproximada da morte; enfim, identificar o cadáver, se necessário.

O objecto e a utilidade de uma autópsia clínica de carácter científico é totalmente diferente: a autópsia clínica permite, em primeiro lugar, um melhor conhecimento do estado patológico do paciente falecido, mas ela permite também precisar novas causas que contribuíram para a morte, ajudando ao aperfeiçoamento, à pesquisa e ao controlo do diagnóstico clínico. (...) – Negrito e sublinhado nosso.

99. Acrescenta ainda o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro que “[n]enhum cadáver pode ser inumado, cremado, encerrado em caixão de zinco ou colocado em câmara

⁴ N.º P000291998 e datado de 24 de setembro de 1998, disponível em: <http://www.dgsi.pt/pgrp.nsf/7fc0bd52c6f5cd5a802568c0003fb410/102d68ffcaf90dab802582970037e959?OpenDocument&ExpandSection=-2>

⁵ O regime jurídico das perícias médico-legais e forenses encontra-se estabelecido na Lei n.º 45/2004, de 19 de Agosto.

frigorífica sem que tenha sido previamente lavrado o respectivo assento ou auto de declaração de óbito ou emitido boletim de óbito nos termos do n.º 2” (n.º 1), disciplina jurídica aplicável, com as necessárias adaptações, nos casos em que ocorra “morte fetal com tempo de gestação igual ou superior a 22 semanas completas”.

100. Finalmente, à luz da factualidade em apreciação nos presentes autos, revela-se particularmente relevante a referência ao disposto no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril (publicado em Diário da República n.º 82/1989, Série II de 1989-04-08, página 3542).

101. Com efeito, conforme se pode ler no seu n.º 1 *“sempre que ocorrer um óbito num hospital ou que der entrada no respetivo serviço de urgência um corpo de um indivíduo já sem vida, o diretor do serviço em que o cadáver estiver depositado é o responsável pela comunicação da notícia da morte aos familiares do morto”*, tarefa executada em colaboração com outros serviços (Gabinete do Utente, o Serviço Social e o Serviço de Atendimento de utentes), e que pode ser delegada noutro funcionário do serviço (n.º2).

102. Em complemento ao disposto no n.º 1, a alínea b) do n.º 3 sinaliza que aquela comunicação deverá assegurar os seguintes interesses essenciais: *“celeridade, correcção e descrição na informação aos familiares”*, advertindo-se que *“[d]eve a todo o custo ser evitado que os familiares sejam informados do óbito por entidade estranha ao hospital”*.

103. Por outro lado, o n.º 5 do mencionado despacho estatui que *“[e]m cada serviço de acção médica haverá um livro próprio destinado ao registo dos óbitos ocorridos no serviço (...) ao registo das providências envidadas para informar do óbito os familiares e ao registo da manifestação da efectiva comunicação”*.

104. Esclarece, por sua vez, o n.º 6 que *“[c]onstarão obrigatoriamente do livro de registo dos óbitos todas as situações em que um cadáver saia do serviço para outro local do hospital ou para fora do estabelecimento, designadamente por imperativo legal, estejam ou não os familiares informados da morte”*, devendo o respetivo auto de notícia mencionar *“sempre o dia e a hora da remoção do cadáver, o destino e a razão da remoção, as diligências realizadas no sentido de informar os familiares e ainda a menção expressa de se esses familiares já foram informados, por quem, como e quando”*.

III.5. Da análise das situações concretas

III.5.A. Da factualidade atinente à reclamação subscrita por MD

105. Da análise da reclamação subscrita por MD é possível constatar que a exponente suscita, no essencial, duas questões cuja apreciação ora se impõe.
106. Em primeiro lugar, na reclamação suprarreferida é alegado que foram prestados a SJ cuidados de saúde desadequados/incorrectos do ponto de vista técnico, isto é, contrários às *leges artis* vigentes.
107. Desadequação/incorreção, prossegue a reclamante, que se manifestou quer aquando da prestação de cuidados no dia 22 de setembro de 2020 (com a administração de 2 injeções e a concessão de alta hospitalar a SJ), quer no dia 24 daquele mês e ano (por via do atraso na realização da cesariana em virtude da não realização do teste de rastreio à COVID-19).
108. Chamando a pronunciar-se sobre tais imputações, o CHUA teve oportunidade de contestá-las, explicitando, nomeadamente, a razão de ciência dos cuidados de saúde prestados naquelas duas ocasiões - Cfr. Ofício remetido pelo CHUA à utente SJ; Declarações da Diretora do Serviço de Obstetrícia, Dra. APS, e por esta assinadas, datadas de 19 de outubro de 2020 e de 26 de fevereiro de 2021.
109. Em especial, o referido prestador asseverou que o momento da realização da cesariana (final da tarde do dia 24 de setembro de 2020) foi determinado por critérios clínicos, não estando, de todo, relacionada com a realização prévia de teste de rastreio à COVID-19.
110. Aliás, no que especificamente diz respeito à realização do referido teste pela grávida, importa sublinhar que se trata de uma solução expressamente elencada na Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 de março de 2020, que, como atrás se referiu, define um conjunto de orientações a prosseguir em matéria de gravidez e parto no atual contexto pandémico.
111. De qualquer forma, relativamente a esta primeira questão suscitada pela exponente, importa, uma vez mais, sinalizar que a apreciação e a avaliação relativas às alegadas violações das *leges artis* não é uma competência da ERS, pois, como acima se vincou, “[n]ão estão sujeitos à regulação da ERS (...) [o]s profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais” (alínea a) do n.º 3 do referido artigo 4.º dos Estatutos da ERS).
112. Por ser assim, ainda no âmbito do processo de reclamação n.º REC/71512/2020, a ERS, através de ofício datado de 15 de dezembro de 2020, remeteu à Ordem dos Médicos “*cópia do processo, para os efeitos tidos por convenientes*”, razão pela qual se entende que deverá ser dado conhecimento à mencionada ordem profissional do teor da deliberação final a aprovar no âmbito dos presentes autos de inquérito.

113. A reclamante suscita ainda uma segunda questão que se prende com o hiato temporal existente entre o falecimento da filha de SJ e a realização de autópsia clínica ao cadáver da recém-nascida.

114. Em concreto, a exponente alega que “[o] *corpo do bebé foi libertado no dia 25*”, sendo que no “*dia 28, o Hospital voltou a reclamar o corpo para autópsia*”.

115. Com efeito, tendo por base o alegado na reclamação e o conjunto de informações e documentos remetidos pelo prestador, logrou-se apurar a este propósito o seguinte:

- A filha de SJ nasceu no dia 24 de setembro de 2020 (quinta-feira), pelas 18h52, vindo a falecer, no mesmo dia, às 21h53 – Cfr. Declaração do Diretor do Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica do CHUA, Dr. JR, data de 9 de março de 2021.
- Na mesma data, os pais da recém-nascida foram informados do seu falecimento, tendo-se determinado que a causa do decesso foi “*asfixia perinatal*”, razão pela qual o médico de serviço “*não considerou mandatária a realização de autópsia*” - Cfr. Declaração do Diretor do Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica do CHUA, Dr. JR, data de 9 de março de 2021;
- No dia 25 de setembro de 2020 (sexta-feira) “[o] *corpo do bebé foi libertado*”, facto alegado na reclamação e não contestado, em nenhum momento, pelo prestador, nem contrariado por qualquer elemento documental remetido à ERS, sem prejuízo de também não terem sido enviados quaisquer elementos onde constasse o registo de saída e respetiva entrega do cadáver aos familiares, conforme determinam os n.ºs 5 e 6 do Despacho n.º 12/98, de 8 de abril – Cfr. Reclamação e a contrario o acervo documental junto pelo prestador sob a designação de “Anexo A”;
- No dia 28 de setembro de 2020 (segunda-feira), realizou-se uma reunião de equipa do CHUA para discutir os “*acontecimentos do peri-parto e as atitudes terapêuticas estabelecidas*”, na qual se “*considerou que, apesar de a morte resultar de asfixia perinatal, a realização de autópsia era fundamental para o esclarecimento cabal das circunstâncias que rodearam o óbito, nomeadamente a exclusão de qualquer lesão malformativa pulmonar ou cardíaca que tivesse contribuído para o desfecho*” - Cfr. Declaração do Diretor do Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica do CHUA, Dr. JR, data de 9 de março de 2021;
- Na mesma data, o CHUA voltou “*a reclamar o corpo para autópsia*”, facto alegado na reclamação (e que justificou, inclusive, a sua apresentação pela exponente naquele dia) e não contestado, em nenhum momento, pelo prestador, sem prejuízo de, uma

vez mais, não terem sido remetidos à ERS quaisquer elementos onde constasse o registo de tal facto – Cfr. Reclamação e a contrario o acervo documental junto pelo prestador sob a designação de “Anexo A”;

- No dia 29 de setembro de 2020 (terça-feira), pelas 10h52, foi registado no processo clínico da utente SJ o pedido de autópsia à sua filha falecida – Cfr. Print Screen do processo clínico da utente SJ, em particular, o referente ao seu internamento no CHUA no dia 24 de setembro de 2020.
- Nessa mesma data, foi concedida alta hospitalar à utente SJ – Cfr. Print Screen do processo clínico da utente SJ, em particular, o referente ao seu internamento no CHUA no dia 24 de setembro de 2020.
- No dia 30 de setembro de 2020 (quarta-feira) o cadáver da filha de SJ deu entrada no Serviço de Anatomia Patológica – Unidade de Fetopatologia, tendo-se realizado a respetiva autópsia no dia 1 de outubro de 2020 (quinta-feira), data em que o corpo da bebé regressou a CHUA – Cfr. Relatório Serviço de Anatomia Patológica – Unidade de Fetopatologia referente à filha da utente SJ.

116. À luz de tais factos, é possível constatar que entre a entrega do corpo do recém-nascido à família (25 de setembro de 2020) e pedido do prestador para que o mesmo fosse entregue no CHUA no sentido de ser submetido a autópsia cirúrgica (28 de setembro de 2020) decorreram praticamente 72h, justamente o prazo máximo previsto para a inumação ou cremação no cadáver, nos termos do disposto na alínea c) do n.º 3 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro.

117. Por outro lado, não se poderá, igualmente, olvidar que entre a data do falecimento da recém-nascida (final do dia 24 de setembro de 2020) e a data da realização da autópsia (1 de outubro do mesmo ano) decorreu uma semana.

118. Chamando a pronunciar-se sobre tal factualidade, o CHUA, por intermédio do Diretor do seu Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica Neonatal, reconheceu expressamente que o pedido de autópsia clínica foi “*tardio*”, razão pela qual apresentou as suas “*desculpas*” – Cfr. Declaração do Diretor do Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica do CHUA, Dr. JR, data de 9 de março de 2021.

119. Aqui chegados, resulta indubitável que a atuação do CHUA neste particular não se revelou consentânea com a dignidade, a humanidade e o respeito pelo utente que a b) da Base 2 da LBS e o artigo 4.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março expressamente exigem aos prestadores de cuidados de saúde no exercício das suas funções.

120. Obviamente, não se questiona a pertinência científica da autópsia clínica solicitada, designadamente para esclarecer cabalmente as circunstâncias que rodearam o óbito, em especial a exclusão de qualquer lesão malformativa pulmonar ou cardíaca que tivesse contribuído para o desfecho.
121. O que se revela, de todo, inaceitável, porque contrário àqueles princípios de dignidade, humanidade e respeito pelo utente, é que a comunicação sobre a necessidade da mencionada autópsia seja feita à família volvidos 4 dias desde o falecimento e 3 dias após a entrega do cadáver, quando, em momento anterior, o médico de serviço concluíra e comunicara aos pais que não se justificava a realização de autópsia *in casu*.
122. No ofício que remeteu ao CHUA aquando da notificação da abertura dos presentes autos de inquérito, a ERS solicitou expressamente ao prestador o envio de *“cópia dos procedimentos/protocolos em vigor (...) relativos aos direitos à informação e ao acompanhamento, nomeadamente no que concerne ao termos (momento e meio) em que é facultada ao/s acompanhante/s a informação sobre: a. [a] comunicação de óbito; b. [a] (des)necessidade de realização de autópsia; c. [a] entrega do cadáver à família para realização das exéquias fúnebres”*.
123. Todavia, o prestador não procedeu à remessa de tais elementos, nem tão-pouco mencionou a existência e vigência de tais procedimentos no CHUA.
124. Atenta a sensibilidade da matéria em apreço, resulta evidente a necessidade de o CHUA proceder à implementação (e garantir o efetivo cumprimento pelos seus profissionais) de um procedimento interno que defina as diligências concretas a encetar (e os respetivos responsáveis pela sua execução) no caso de morte de um utente nas suas instalações (em conformidade, entre outros, com o disposto no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril), nomeadamente no que diz respeito à transmissão dessa informação aos familiares e aos trâmites subsequentes, em especial no que concerne à (des)necessidade de realização de autópsia e aos termos da entrega do cadáver à família para realização das exéquias fúnebres.

III.5.B. Da factualidade relativa à reclamação subscrita por CS

125. Da reclamação subscrita por CS descortinam-se, por sua vez, três questões fundamentais cuja apreciação ora se impõe.
126. Em primeiro lugar, a alegada desadequação/incorreção técnica dos cuidados de saúde que lhe foram prestados no CHUA, quer no dia 7 de maio de 2020 (e seguintes) -

- administração da vacina da tosse convulsa quando se encontrava com a tensão alta, a existência sangue na urina e a redução dos movimentos do bebé -, quer no dia 17 daquele mês e ano (e seguintes) - os tratamentos a que foi submetida durante e após o parto.
127. A título prévio, interessa ressaltar que, à semelhança do que sucedeu a propósito da reclamação anteriormente analisada, também aqui o prestador contestou expressamente tais imputações, invocando as razões de ciência que reputou pertinentes – Cfr. Comunicação do Diretor Clínico do CHUA à reclamante; Declaração da Diretora do Serviço de Obstetria, Dra. APS, datada de 9 de março de 2021.
128. Acontece que, como acima se advertiu, a apreciação e a avaliação relativas às alegadas violações das *leges artis* não é uma competência da ERS - Cfr. *A contrario* alínea a) do n.º 3 do referido artigo 4.º dos Estatutos da ERS.
129. Neste sentido, ainda no âmbito do processo de reclamação n.º REC/74043/2020, a ERS, através de ofício datado de 19 de janeiro de 2021, remeteu à Ordem dos Médicos “*cópia do processo, para os efeitos tidos por convenientes*”, razão pela qual se entende que deverá ser dado conhecimento à mencionada ordem profissional do teor da deliberação final a aprovar no âmbito dos presentes autos de inquérito.
130. Em segundo lugar, a exponente CS alegou que durante o período em que esteve internada no CHUA (entre 17 e 20 de maio de 2020), nomeadamente durante e após o parto, não lhe foi permitido “*ver o [seu] esposo*”, tendo passado por “*tudo sozinha*”.
131. No acervo documental junto com a resposta do prestador à notificação de abertura dos presentes autos de inquérito (“*Anexo B*”), o CHUA não se pronunciou, em concreto, sobre tal alegação no sentido de a confirmar ou contestar.
132. Pelo contrário, limitou-se a informar que desde 18 de maio de 2020 (isto é, um dia depois do internamento da utente CS), entrou em vigor, na sua Unidade de Faro, um procedimento interno sobre a “*Presença de acompanhantes nas Maternidades do CHUA*” no atual contexto pandémico.
133. Sucede, porém, que as informações remetidas aos presentes autos se revelam, em parte, dissonantes quanto aos termos em que aquela presença é permitida.
134. Por um lado, a Diretora do Serviço de Obstetria, Dra. APS, na sua declaração de 9 de março de 2021, afirmou que “[*d*]ado o contexto de pandemia COVID19 e devido ao espaço físico da Maternidade do CHUA - Unidade de Faro, o acompanhante da grávida COVID -19 negativo, só pode estar presente no período expulsivo do trabalho de parto, **duas** horas no

pós parto e no dia da alta no momento do ensino da Alta Segura” – Negrito e sublinhado nosso.

135. Por outro lado, o procedimento propriamente dito dispõe que “[n]os casos das cesarianas, o acompanhante pode acompanhar a puérpera e o recém-nascido durante **1 hora** após o nascimento, na sala de recobro”, a que acresce a possibilidade de estar presente “no dia da alta (...) durante o ensino da alta segura”. – Negrito e sublinhado nosso.

136. De qualquer forma, e com relevância para a apreciação da situação em apreço, importa sublinhar que as regras definidas naquele procedimento quanto ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto mostram-se já desatualizadas em face da alteração, operada no passado dia 20 de abril de 2021, da redação da Orientação n.º 018/2020, de 30 de março de 2020.

137. A título de exemplo, de acordo com a redação atual daquela Orientação, o acompanhamento deverá ser assegurado “durante o trabalho de parto”, e não apenas no seu período expulsivo, devendo para o efeito o acompanhante cumprir o disposto nas alíneas a) a f) do ponto n.º 63 da referida Orientação, a saber:

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

b. Deve fazer-se acompanhar de um teste molecular de SARS-CoV-2 (com resultado negativo) realizado nas 72h anteriores ao internamento. No caso da grávida que é admitida em trabalho de parto espontâneo, cujo acompanhante não apresente o resultado do teste programado, deve ser realizado um teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos termos da Norma 019/2020 da DGS, preferencialmente um teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN)^{6 7};

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

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

⁶ “Se o teste molecular não estiver disponível ou não permitir a obtenção do resultado em tempo útil deve ser utilizado um teste rápido de antígeno (TRAg), nos termos da Norma 019/2020 da DGS.”

⁷ “Nas situações em que o acompanhante recuperou de COVID-19 e que cumpriu os critérios de fim de isolamento nos termos da Norma 004/2020 da DGS, não realiza novo teste laboratorial para SARS-CoV-2 nos 90 dias subsequentes ao fim do isolamento”

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

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

138. No mesmo sentido, à luz do disposto na Orientação n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020 (relativa a “*Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares*”), deverá, igualmente, ser reforçado o direito ao acompanhamento no pós-parto, permitindo-se a presença de um acompanhante da puérpera não apenas nas duas horas pós-parto e no dia da alta no momento do ensino da Alta Segura, mas também nos restantes dias em que se encontre internada, por um período de 30 minutos, conforme preconiza a alínea b) do n.º 4 daquela Orientação.

139. Em terceiro lugar, a reclamante CS invoca não ter recebido o acompanhamento clínico adequado na prevenção e tratamento de situações relacionadas com as alterações do foro emocional decorrentes da gravidez e parto.

140. Ora, tal alegação foi cabalmente contrariada pelo CHUA, que declarou (e comprovou documentalmente) que “[d]urante o internamento houve contato telefónico pela psicóloga [JP] em 19/05/2020 e 20/05/2020”, que se encontrava, à data, “em regime de teletrabalho devido à Pandemia COVID-19”, a que acrescem as consultas de psicologia agendadas para “21/05/20 e 21/08/20”, nas quais a reclamante esteve presente, “11/09/2020 e 26/02/2021”, em que a exponente faltou – Cfr. Mensagem de correio eletrónico do Secretariado do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, datada de 22 de fevereiro de 2021; Resumo clínico da utente CS.

141. Por essa razão, entende-se que não justifica qualquer intervenção regulatória adicional da ERS neste particular.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

142. 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, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, as reclamantes e o prestador acima identificado.

143. Não obstante se ter remetido à reclamante MD, para a morada por si indicada, o respetivo ofício com a notificação do projeto de deliberação, o mesmo foi devolvido pelos serviços postais com a menção: “objeto não reclamado”.

144. O CHUA, por seu turno, em resposta à mencionada notificação, declarou o seguinte:

“(...) [S]omos a transmitir, para os devidos efeitos, a Vossas Excelências que, a projectada Instrução será aqui observada como tem sido a nossa prática.

Seguramente que, o CHUA irá corresponder, e da melhor forma, às novas recomendações inserias na aludida instrução justamente para tentar aperfeiçoar, ainda, mais os nossos níveis de qualidade assistencial.” – Cfr. Comunicação do CHUA (datada de 8 de junho de 2020), documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

145. A reclamante CS, por sua vez, através de mensagem de correio eletrónico datada de 18 de maio de 2021, pronunciou-se nos seguintes termos:

“No âmbito da reclamação de CS [...] venho por este meio, já que me querem passar as culpas de faltar às consultas marcadas para mim, a minha situação. Com a raiva que eu já sentia por esse hospital e por o meu psicológico estar frágil não tive paciência de fazer mais uma reclamação na altura e me calei. Mas agora não me calo. Faltei à consulta de dia 24 de Abril, pois houve uma má comunicação entre a minha mãe e o hospital. Disseram-lhe a ela e ela compreendeu mal, que a consulta e análise ao coração da bebé seria feita no hospital privado de Faro, devido ao covid. No dia, acabei por saber que afinal era só a análise consulta e não a consulta de obstetrícia, e fui logo ao hospital de Faro, mas a ala já se encontrava encerrada. Marquei outra consulta o mais depressa possível, e calhou a ser dia 8/9 de Maio. Tive a consulta às quatro pazadas, coisa que já tinha mencionado, e a Consulta, não a eco, durou menos de 5/10min, tendo sido feita à pressa.

Já as consultas de psicologia que “eu faltei”, nunca soube de tais, coisa que eu esclareci com a psicóloga (que eu acho uma óptima profissional e não tenho a reclamar nada dela, só a tenho a elogiar).

E devido a uma vez que me dirigi ao hospital e foi mais mal tratada que um cão e me disseram que eu não tinha consulta marcada, da qual fiz reclamação também, a sra. doutora me contactou para perguntar o porquê de eu ter faltado e começamos então a marcar as consultas as duas juntas, para tal não acontecer.

Já as outras consultas anteriores, não fui contactada nem por carta nem por telemóvel e como não sou adivinha nem bruxa, acabei por faltar, pois mais uma vez, visto que NÃO TINHA CONHECIMENTO DELAS. Se faltei a alguma foi hoje, e foi porque hoje não estou no meu melhor, pois já faz um ano que dei à luz à minha Ellie, e por esquecimento, faltei. Já contactei a médica e pedi desculpas, pois foi uma falta muito grave minha.

Venho também a informar que faltei a uma consulta de epilepsia, da qual foi a minha negligência, mas que pedi por várias vezes outra consulta na minha gravidez, e nada, tendo desistido depois de perder a bebé.

Volto a referir, que o hospital de Faro, têm muito essa mania de marcar consultas e não avisar, ou que quando vamos às consultas nos mandarem para o sítio errado. E depois culpabilizam o paciente, pois é a palavra deles contra a nossa. Eu não fui contactada, nem avisada. Pode ter acontecido, que se mandaram carta, esta ter sido extraviada, como muitas vezes acontece. Mas mesmo assim acho que deviam adotar o sistema de mensagens de aviso de consultas como há no centro de saúde e nos hospitais privados, pois talvez assim, tais faltas não teriam acontecido. Ou no mínimo telefonarem para o meu número (...) de tais consultas.

Na minha opinião, desde que o covid-19 começou, que esse hospital perdeu muito a sua qualidade e que só se começaram a importar com o covid e o resto é história. Há mais doenças que o covid e mais problemas e o covid não é desculpa para tudo.” – Cfr. Pronúncia escrita da reclamante CS, documento que aqui se dá por integralmente reproduzido para todos os efeitos legais.

146. Conforme decorre da pronúncia supratranscrita, a reclamante CS mantém, no essencial, a versão dos factos apresentada na sua reclamação no que tange ao acompanhamento psicológico pós-parto, pese embora confirme que poderá ter faltado a algumas consultas por não ter sido devidamente convocada para o efeito.

147. Acontece que tal versão dos factos, ao contrário da que foi carreada para os presentes autos de inquérito, não encontra qualquer suporte, nomeadamente, documental, razão pela qual os factos ora alegados pela reclamante CS não revelam suficientes para infirmar ou alterar as conclusões vertidas nos n.ºs 139 a 141.

148. Pelo exposto, propõe-se a manutenção, na íntegra, da instrução projetada.

V. DECISÃO

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, assegurando-se, em particular, que aqueles cuidados são prestados de forma digna, humana e com respeito pelo utente, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Implementar procedimentos e/ou normas internos que estabeleçam as diligências concretas a encetar (e os respetivos responsáveis pela sua execução) no caso de morte de um utente nas suas instalações (em conformidade, entre outros, com o disposto no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril), nomeadamente no que diz respeito à transmissão dessa informação aos familiares e aos trâmites subsequentes, em especial no que concerne à (des)necessidade de realização de autópsia e aos termos da entrega do cadáver à família para realização das exéquias fúnebres.
- (iii) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante e após o parto, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 16.º e 17.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nas Orientações da DGS n.ºs 018/2020 (atualizada no dia 20 de abril de 2021) e 038/2020 (de 17 de dezembro de 2020), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iv) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida durante e após o parto, nos termos previstos nos normativos identificados em (iii);
- (v) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;

(vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito;

150. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] *o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º.*”

151. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Ordem dos Médicos e do Ministério Público.

152. A presente deliberação será publicada, a final, no sítio oficial da ERS na Internet.

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

Porto, 16 de junho de 2021.



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2021

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

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