

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da 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/18/2017;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por R.A. relativa à sua filha (de 5 meses de idade aquando da subscrição da reclamação), a qual versa sobre questões atinentes ao acesso a cuidados de saúde primários prestados no âmbito da consulta de saúde infantil.
2. A reclamação é referente à atuação da UCSP Cidade e as Serras, estabelecimento registado no SRER da ERS sob o n.º 122343, o qual integra o Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral (ACES Pinhal Litoral), que, por sua vez é um serviço

desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., entidade registada sob o n.º 12677.

3. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/53350/2016, tendo posteriormente dado origem à abertura do processo de avaliação registado sob o número AV/185/2016, no qual foram realizadas diversas diligências instrutórias.
4. Nessa sequência, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 22 de março de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/018/2016.

## **I.2. Da exposição e da resposta do prestador**

5. Concretamente, é referido na exposição, subscrita em 11 de outubro de 2016, o seguinte:

“[...]”

*No dia 11.10.2016, a minha filha de 5 meses de idade, [X.A.] tinha uma consulta marcada, para as 15h30 na USCP a cidade e as Serras, em Leiria, para a Drª [C.G.] e a enfermeira [O.S.].*

*(...) a dita consulta estava marcada para as 15h30 e nós chegamos ao balcão do respetivo módulo para a inscrição às 15h20, pois eu tive de deixar meu trabalho e a minha esposa teve de esperar por mim pois não tinha transporte.*

*Logo à chegada informamos a funcionária que se dirigiu ao interior e comunicou o facto à enfermeira [O.S.]. Essa mesma enfermeira dirigiu-se-nos indicando que não fazia a consulta pois “devíamos ter chegado meia hora antes da consulta e ela também tinha família e saía às 16h00, pelo que não ia atender”.*

*Fiquei estupefacto com esta resposta pelo que disse à Srª enfermeira que a minha filha estava doente, pois tinha tosse, estava constipada e não comia, pelo que devia a atender e se era para chegar meia hora antes devia marcar a consulta para as 15h00 e não 15h30 e que eram 15h25 e portanto havia muito tempo para a atender, tendo a Srª enfermeira não me respondido ao mesmo tempo que voltava para o interior das instalações.*

*Esperei até as 16h05 altura em que vi a Sr<sup>a</sup> enfermeira a sair por um porta lateral do lado contrário onde me encontrava e a ir-se embora.*

*Questionei a funcionária de serviço para pedir à médica Dr<sup>a</sup> [C.G] para autorizar que eu falasse pessoalmente com ela, tendo a funcionária me comunicado que a Dr<sup>a</sup> também já tinha abandonado as instalações.*

*Tendo em conta a forma como a Sr<sup>a</sup> enfermeira se me dirigiu, tendo em conta o estado de saúde de minha filha, repito de 5 meses de idade, tendo em conta que muito recentemente essa mesmo enfermeira enganou-se a pesar a minha filha originando um peso menor ao que devia ter, originando a minha ida para o Hospital de Leiria a fim de fazer análises onde estive algumas horas com três crianças, tendo em conta a forma como essa Sr<sup>a</sup> enfermeira atende a minha família- e não quero crer que seja por minha esposa ser de raça negra - solicitei o livro de reclamações onde escrevi a reclamação nº 19/2016.*

*Como é possível uma funcionária como é a Sr<sup>a</sup> enfermeira [O.S], recusar atender uma criança de 5 meses de idade, numa consulta normal mas que apresentava sintomas de constipação e tosse, quando eram 15h20 e a saída de serviço dela era só às 16h00 e a consulta estava marcada para as 15h30?*

*[...].*

6. Numa primeira resposta ao reclamante, o ACES Pinhal Litoral prestou os seguintes esclarecimentos:

*“(...) não houve qualquer recusa no atendimento, mas sim, a impossibilidade do mesmo ser assegurado devido à hora tardia em que compareceu. Na verdade, a sua filha [X] tinha uma consulta de saúde infantil marcada para as 15:30 Horas, mas com indicação para estar presente meia hora antes, a fim de ser previamente avaliada pela enfermagem. Como terá chegado cerca das 15,25 horas já não foi possível o atendimento, devido a existirem outros utentes agendados e atendendo à hora de saída dos profissionais de saúde.*

*Se a sua filha estava com algum problema de saúde deveria ter recorrido a outro tipo de consulta, nomeadamente, à consulta aberta, destinada às situações de doença aguda, uma vez que a consulta de saúde infantil é apenas de vigilância.*

*Como tem residência na Marinha Grande sugerimos que transfira a sua inscrição para o Centro de Saúde local, no qual poderá ter acesso aos cuidados de que necessita sem estar sujeito aos constrangimentos que refere. De qualquer modo, poderá sempre*

*solicitar a mudança de médico, bastando para isso fazer o devido pedido através do impresso próprio que existe para o efeito”.*

*(...)”.*

### **I.3 Diligências**

7. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
- (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador UCSP Cidade e as Serras, estabelecimento registado no SRER da ERS sob o n.º 122343, o qual integra o ACES Pinhal Litoral, que, por sua vez é um serviço desconcentrado da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., entidade registada sob o n.º 12677.
  - (ii) Pedido de elementos dirigido ao ACES Pinhal Litoral em 6 de dezembro de 2016 e análise da respetiva resposta rececionada em 21 de dezembro de 2016.
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito remetida ao ACES Pinhal Litoral e ao reclamante, por ofícios de 8 de maio de 2017.

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1 Do pedido de elementos ao ACES Pinhal Litoral**

8. Em 6 de dezembro de 2016, a ERS interpelou o prestador com as seguintes questões:

“[...]”

- 1. Se pronunciem sobre o conteúdo da referida exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação;*
- 2. Informem, acompanhado do respetivo suporte documental, sobre os procedimentos de triagem assentes em critérios clínicos existentes nesse ACES;*
- 3. Informem o motivo para a utente não ter sido atendida quando, estando a sua consulta agendada para as 15h30, a mesma ocorreu ao local às 15h20, e tendo*

*especialmente presente que se tratava de uma utente de apenas 5 meses de idade, com constipação e tosse;*

- 4. Indiquem qual o motivo que preside à necessidade de os utentes terem que acorrer ao local 30 minutos antes da hora agendada para a consulta, se o mesmo consta de algum documento/protocolo interno e, finalmente, se tal procedimento é previamente comunicado aos utentes e através de que meio,*
- 5. Esclareçam, juntando prova documental, se o reclamante em causa foi informado da necessidade referida no número anterior;*
- 6. Ponto de situação sobre atendimento da utente [X.A.] na UCSP A Cidade E As Serras posteriormente à data da reclamação;*
- 7. Quaisquer outros esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

*[...]*”.

9. Por ofício rececionado em 21 de dezembro de 2016, o prestador veio aos autos informar, acompanhado da respetiva documentação de suporte, o seguinte:

“[...]

*2 - Ao tratar-se de uma consulta de Saúde Infantil, com calendário de vigilância pré-definido, normalmente marcada na consulta anterior, pela médica ou enfermeira, não existem critérios de triagem, por desnecessários. Estas consultas resultam sempre de programação prévia.*

*No entanto, apesar deste tipo de consulta, compete á equipa (médica, enfermeira e assistente técnica), avaliarem a situação no momento, na abordagem inicial (consulta de enfermagem) e expô-la á médica de família (MF) e que nos parece não ter existido.*

*3 - A consulta em questão encontrava-se marcada para as 15,30 horas, do dia 11/10, programação efetuada em 30/8, data em que foi realizada a consulta anterior, como consulta de vigilância médica e de enfermagem (doc 1).*

*Na consulta de vigilância, não devem ser admitidas crianças doentes, no entanto fica ao critério da equipa, a orientação da situação, em caso de doença, manifestado pela (o) acompanhante sintomatologia, que possa colocar em risco as restantes crianças.*

*4 - O sistema informático "S Clínico" emite informação (doc. 2). em que assinala a necessidade do utente, se apresentar 30 minutos antes, para a consulta de enfermagem prévia. Outra alternativa é a consulta ser registada, no Boletim*

*Individual de Saúde e ser referido ao acompanhante, a data e hora da consulta seguinte, começando sempre pela de avaliação na consulta de enfermagem, sendo referida a hora para o início desta avaliação. Os trinta minutos antes da marcação, na hora do agendamento informático da consulta médica.*

*Esta consulta, incluindo as de vigilância, já era a 5ª consulta (doc. 1). desde o nascimento.*

*5 -Tal como é referido no ponto anterior, só a equipa médica, enfermeira e assistente técnica o podem provar. Desconheço se foi fornecido, o documento no final da consulta de 30/8.*

*6 - O Sr. [R.A.] fez um primeiro pedido, no próprio dia (11/10) para a mudança exclusiva, de enfermeira de família (doe. 3), pelo ocorrido. Face á impossibilidade de tal ato, foi informado que só poderíamos atribuir nova equipa, (medico/enfermeira) de família.*

*Contatado via telemóvel, apresentou novo requerimento em 31/10 (doc. 4) tendo-lhe sido atribuído nova equipa de família, no próprio dia. [...]*

10. Noutro documento junto pelo prestador, correspondente à ficha emitida pelo sistema informático “S Clínico”, lê-se o seguinte:

*“Deve comparecer no balcão de atendimento 30 minutos antes da consulta para fazer a sua inscrição”.*

11. Por sua vez, em documento também junto pelo ACES e assinado pela enfermeira em causa, lê-se:

*“(...) em relação ao não atendimento/realização de consulta da bebé a decisão é exclusivamente do detentor da consulta, portanto o médico. E a resposta à minha exposição termina aqui porque não recusei qualquer atendimento à bebé em causa.*

*(...)*

*Dado que a utente não compareceu pelas 15H atendi 2 utentes que surgiram sem marcação uma das quais teve necessidade de orientação minha para consulta médica que foi feita no imediato, dado que a bebé não tinha comparecido e já tinha falta marcada”.*

12. A médica em causa pronunciou-se, por seu turno, no seguinte sentido:

*“(...)*

1- As consultas aos doentes dos "grupos vulneráveis", de que faz parte a criança em causa, de nome [X.A.], tem agendamento, para consulta médica, a uma determinada hora. A esta consulta devem chegar parâmetros clínicos aferidos em consulta de enfermagem. Esta consulta tem a duração de 30 minutos, isto é decorre nos 30 minutos que precedem a consulta médica.

Quando é feita a marcação da consulta medica, é entregue á mãe /pai, documento, onde se pode ler que deve comparecer 30 m antes, exatamente para neste período de tempo ser feita a consulta de enfermagem. Os pais da [X] estavam bem informados deste protocolo de trabalho. Todos os pais são informados na 1ª consulta, do modo de funcionamento da mesma. Esta informação é dada por mim, verbalmente, enquanto entrego documento de marcação (informatizado), que contem inscrito esta mensagem (estar presente 30 minutos antes)

2- Portanto sendo a consulta medica às 15,30 h, deveriam estar presentes às 15 h ; não estiveram.

3- Assim perante aquele espaço de tempo vazio (15-15,30h), a Sra Enfermeira atendeu outra doente - também pertencente a grupo de doentes chamado "vulneráveis". Terminado a sua consulta perguntou-me se podia consultar a referida doente. Respondi sim.

4 - Estava a executar esta consulta, (no período de tempo que fora destinado á [X.] e por falta desta), quando fui informada que a [X.] havia chegado. Respondi que o tempo de consulta, que havia sido destinado á criança, fora atribuído a outra utente, por incumprimento do horário da referida criança. Sendo o meu horário de saída ás 16 h era em termos práticos impossível fazer aquela consulta (repiro que teria sempre de ser precedida da consulta da sra enfermeira). Sugeri reagendamento.

5- A consulta em causa era uma consulta de vigilância. Soube posteriormente que a criança estava doente.

(...)"

13. Mais tendo informado, em nova pronúncia, que "No dia em questão a bebé [X.] foi, de acordo com os registos, atendida em Consulta Médica de Intersubstituição às 17H (...)"

14. Informação confirmada por uma assistente técnica da UCSP, que, por e-mail de 12 de dezembro de 2016, indicou que "(...) no dia 11 de Outubro de 2016, efectivamente, limitei-me a receber o pedido do Sr. [R.A.], a solicitar substituição da Sr.ª Enfermeira [O] e simultaneamente, a inscrição da filha [X.A.] na consulta de Intersubstituição que

decorreu das 17h às 20h, tendo sido a 1ª utente a ser atendida nessa mesma consulta”.

### III. DO DIREITO

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

15. De acordo com o n.º 1 do artigo 4.º e o n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, supervisão, e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social, e, em concreto, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
16. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
17. Consequentemente, o ACES Pinhal Litoral é um estabelecimento público, prestador de cuidados de saúde primários e registado no SRER da ERS sob o n.º 122343, estando, por isso, sujeita aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora.
18. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º do dos Estatutos da ERS compreendem “a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, [à] “garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e à “prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.
19. São ainda objetivos da ERS, nos termos do artigo 10º dos Estatutos da ERS, “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”;

20. Relativamente ao objetivo regulatório previsto na alínea b) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, ou seja, de se assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (...) acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do 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”*.
21. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas”*.
22. Por fim, no que toca ao objetivo regulatório previsto na alínea d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS, refere a alínea c) do artigo 14º do mesmo diploma que *“incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”*;
23. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
24. Pelo que, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses da concreta utente, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.

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

25. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP), tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, o qual é assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
26. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, em concretização da imposição constitucional contida no referido preceito, estabelece no n.º 4 da sua Base I que *“os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos”*, consagrando-se nas diretrizes da política de saúde estabelecidas na Base II que *“é objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços”*;
27. Bem como estabelece, na sua Base XXIV, como características do SNS:
- “a) Ser universal quanto à população abrangida;*
  - b) Prestar integradamente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*
  - c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”*;
28. Por outro lado, e em concretização de tal garantia de acesso ao SNS, é reconhecido aos utentes dos serviços de saúde um conjunto vasto de direitos, onde se inclui o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados em observância e estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
29. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
30. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (*“Adequação da prestação dos cuidados de saúde”*) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, recentemente

alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017 de 20 de abril, segundo o qual “O *utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*” (n.º 1).

31. Tendo o utente, bem assim, “(...) *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
32. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
33. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente<sup>1</sup>, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
34. Aliás, o Comité Económico e Social Europeu (CESE), no seu Parecer sobre “Os direitos do paciente”, refere que o “*reconhecimento do tempo dedicado à consulta, à escuta da pessoa e à explicação do diagnóstico e do tratamento, tanto no quadro da medicina praticada fora como dentro dos hospitais, faz parte do respeito das pessoas [sendo que esse] investimento em tempo permite reforçar a aliança terapêutica e ganhar tempo para outros fins [até porque] prestar cuidados também é dedicar tempo*”.
35. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
36. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

---

<sup>1</sup> Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

### III.3. Da Prévia Intervenção Regulatória da ERS

37. No âmbito da sua atividade regulatória, a ERS atuou já de molde a conformar os procedimentos de funcionamento das unidades de cuidados de saúde primários, procurando, assim, eliminar os múltiplos constrangimentos de acesso detetados, quer por via de reclamações diretamente dirigidas à ERS, quer por via de ações de fiscalização levadas a cabo ao abrigo das suas atribuições e competências.
38. Concretamente, no âmbito da tramitação do ERS/089/2014<sup>2</sup>, concluiu-se pela existência de múltiplas situações de ausência de procedimentos de registo de pedidos de consulta, daí resultando uma heterogeneidade nos níveis de acesso, pela inexistência de mecanismo de triagem;
39. Impossibilitando, assim, a distinção dos atendimentos enquadráveis na obrigação legal de atendimento no próprio dia, com a conseqüente incapacidade de resposta dos prestadores de cuidados de saúde a tal obrigados.
40. Assim, por deliberação emitida em 14 de maio de 2014 pelo então Conselho Diretivo da ERS, foi determinado a todos os ACES e ULS de Portugal Continental a adoção de comportamentos tendentes a assegurar:
- (i) Registo de pedido de consulta;
  - (ii) Entrega ao utente de comprovativo desse registo;
  - (iii) Prestação do cuidado de saúde dentro do TMRG aplicável;
  - (iv) Triagem assente em critérios clínicos que permita a diferenciação entre doença aguda e doença não aguda, para efeito de atendimento no próprio dia do pedido;
  - (v) Eliminação do número máximo de atendimentos não programados por motivo de doença aguda.
41. Encontrando-se a ERS, presentemente, a proceder ao acompanhamento e monitorização do efetivo cumprimento das referidas medidas.

---

<sup>2</sup> Publicado em [www.ers.pt](http://www.ers.pt).

#### IV. ANÁLISE DA SITUAÇÃO CONCRETA

42. A situação concreta em análise prende-se com a alegada recusa de atendimento da utente X.A., a qual, tendo consulta programada de saúde infantil agendada para as 15h30, chegou à UCSP por volta das 15h20, tendo, nessa altura, o seu pai sido confrontado com a impossibilidade de realização da consulta por não comparência à prévia avaliação por profissional de enfermagem, a ser realizada 30 minutos antes da efetivação da consulta.
43. Note-se, neste ponto, que se tratava de um bebé com apenas cinco meses de idade, que à data e não obstante o carácter programado da consulta em questão, apresentava, coincidentemente, sintomas de constipação e tosse, pelo que se perspetivava, assim, uma maior premência na efetivação da consulta em causa.
44. Ora, conforme apurado pela ERS em sede de resposta aos pedidos de elementos remetidos, é prática clínica daquela UCSP que as consultas médicas de “grupos vulneráveis” (no qual se inclui um bebé de cinco meses como acontece no caso) sejam precedidas, nos 30 minutos anteriores, de uma consulta de enfermagem.
45. Tendo esta consulta de enfermagem prévia por função aferir os “*parâmetros clínicos*”, a transmitir ao médico responsável pela consulta.
46. Sustentando aquela UCSP que, aquando do agendamento da consulta médica, é entregue aos interessados um “*documento, onde se pode ler que devem comparecer 30 m antes, exatamente para nesse período de tempo ser feita a consulta de enfermagem;*”
47. Motivo pelo qual afirma o prestador que “[...] *Os pais da [X] estavam bem informados deste protocolo de trabalho. Todos os pais são informados na 1ª consulta, do modo de funcionamento da mesma. Esta informação é dada [pela profissional médica], verbalmente, enquanto entreg[a] o documento de marcação (informatizado), que contém inscrito esta mensagem estar presente 30 minutos antes*”.
48. Tendo o ACES enviado à ERS uma cópia de um exemplar desse modelo de documento donde resulta comprovada tal informação, não obstante o exemplar enviado não corresponda ao documento relativo à utente em causa, mas a outro utente aleatoriamente escolhido.
49. Pelo que, apesar de instado a proceder ao envio do documento concretamente entregue aos pais da utente, não foi possível confirmar se os mesmos tiveram efetivamente acesso a tal documento;

50. Tão pouco se foram efetivamente informados, por via verbal, da necessidade de acorrer à UCSP 30 minutos antes da hora da consulta pela própria médica.
51. Por outro lado, ainda que se conceda que tal procedimento pudesse ser já do conhecimento dos referidos pais, já que se trataria da quinta consulta da utente X.A, conforme mencionado pela própria UCSP “[...] *Esta consulta, incluindo as de vigilância, já era a 5ª consulta (doc. 1). desde o nascimento.*”
52. O certo é que, atendendo à tempestividade da comparência face ao horário agendado para a consulta médica propriamente dita, e ponderados os critérios de doença aguda instalados e a idade da utente, deveria ter-se efetivado o respetivo atendimento, preferencialmente pelo médico de família atribuído, assim se favorecendo o acompanhamento de proximidade que os cuidados de saúde primários visam garantir com a atribuição de um médico de família.
53. O que não veio, porém, a suceder.
54. Ainda que, nesse mesmo dia, a utente tenha tido acesso a consulta de intersubstituição, pelas 17h00, conforme informação transmitida pela assistente técnica da UCSP e comprovada por cópia da agenda médica enviada à ERS).
55. O que em nada obviou à presença da utente, com sintomas de doença, junto dos demais utentes, não colhendo, por isso, o sustentando pela UCSP na resposta enviada à ERS de que, “[...] *Na consulta de vigilância, não devem ser admitidas crianças doentes, no entanto fica ao critério da equipa, a orientação da situação, em caso de doença, manifestado pela (o) acompanhante sintomatologia, que possa colocar em risco as restantes crianças.*”
56. Antes se constatando que a decisão de não atendimento programado da utente prolongou, desnecessariamente, a sua permanência nas instalações da UCSP e, conseqüentemente, o seu hipotético contacto com terceiros utentes.
57. Pelo que se conclui que a situação concreta da utente se resolveu nesse mesmo dia, quer pelo acesso à prestação de cuidados de que necessitava, embora não deixe de se ponderar que num dia de agendamentos mais preenchido poderia não ter sucedido, com claros prejuízos para a situação clínica de um utente bebé com apenas cinco meses de idade;
58. Quer porque foi efetivada a mudança pretendida de médico e enfermeiro de família conforme solicitado.
59. Tudo ponderado, não obstante a resolução da situação concreta subjacente à análise expendida nos presentes autos, cumpre determinar a adoção da atuação regulatória

*infra* delineada, no sentido do ACES Pinhal Litoral clarificar os procedimentos de agendamento de consulta, designadamente, aqueles que importem a presença do utente em momento prévio ao horário de atendimento designado;

60. Clarificando, a forma de comunicação com os utentes, a qual deve ser unívoca e insuscetível de criar entropias ao regular funcionamento dos serviços e, conseqüentemente, do direito de acesso a cuidados de saúde em tempo adequado.

#### **IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS**

61. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o reclamante e o prestador.
62. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, e até ao momento presente, não foram rececionadas pronúncias nem do reclamante, nem do prestador, pelo que daí não resultaram quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, razão pela qual o mesmo se deve manter na íntegra.

#### **IV. DECISÃO**

63. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao ACES Pinhal Litoral, com especial incidência na UCSP Cidade e as Serras, no sentido de:
- (i) Nos documentos de agendamento de consulta de saúde infantil entregues aos utentes, fazer indicação expressa da necessidade de comparência 30 minutos antes do horário designado para realização de consulta, para efeitos de observação por profissional de enfermagem;
  - (ii) No regulamento interno, ser prevista a realização do atendimento prévio por profissional de enfermagem no âmbito da realização de consultas programadas de saúde infantil;

- (iii) Ser afixada, em local visível ao público, informação clara sobre a necessidade de, no caso de “grupos vulneráveis” (devendo discriminar quais), os utentes estarem presentes 30 minutos antes da consulta médica para realização de consulta de enfermagem, sempre que aplicável;
- (iv) Garantir a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes e bem assim a circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a períodos de espera demasiado longos.
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, comunicando à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados da presente deliberação, os procedimentos adotados para o efeito.

64. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] 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”.

Porto, 28 de setembro de 2017.

O Conselho de Administração.