

**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/017/2017;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma notícia divulgada pelos meios de comunicação social, em 17 de fevereiro de 2017, dando conta de uma

situação ocorrida na Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG), onde a utente CC “[...] *em final de gestação perdeu a bebé, depois de ter estado uma hora e meia à espera para ser vista por um obstetra, que se encontrava no hospital.* [...]”.

2. Após adoção das diligências tidas por necessárias no âmbito do processo de avaliação registado sob o n.º AV/012/2017, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 22 de março de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado sob o n.º ERS/017/2017, com o intuito de carrear outros elementos de análise para os autos, e de aferir da adequação dos procedimentos adotados pelo prestador no decurso do episódio clínico relatado e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia do direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e que os mesmos sejam os necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes e prestados em tempo útil, e bem assim, aferir da respetiva responsabilidade da ULSG na situação noticiada.

## **I.2 Diligências**

3. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
  - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS onde se constatou que a ULSG se encontra registada, sob o n.º 19626;
  - (ii) Pedido de elementos ao ULSG, em 17 de fevereiro de 2017, e análise da respetiva resposta rececionada em 24 de fevereiro de 2017 bem como das conclusões do processo de inquérito instaurado internamente, remetidas a 8 de março de 2017;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos à ULSG, em 6 de abril de 2017, e análise da respetiva resposta rececionada em 20 de abril de 2017.

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Da notícia veiculada pela comunicação social**

4. De acordo com a notícia ora em análise, no dia em causa ocorreu o seguinte:

*“[...] CC tinha parto por cesariana agendado para o dia 27. No entanto deslocou-se ontem de manhã ao serviço de obstetrícia com perdas de sangue. [...] CC entrou em*

*trabalho de parto e já não foi autorizada a sair da unidade. [...] A equipa de enfermagem procedeu de imediato ao registo dos batimentos cardíacos e [...] percecionada a aparente pressa do bebé para nascer chamou o médico que estava no hospital, que não compareceu. Quando o obstetra [...] decidiu finalmente responder à emergência, não havia nada a fazer pela criança. [...]” – cfr. notícia veiculada pelo Jornal de Notícias, em 17 de fevereiro de 2017, junto aos autos.*

## **II.2. Dos pedidos de informação à ULSG**

5. Nesse âmbito, em 17 de fevereiro de 2017, foram solicitados à ULSG os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

- 1. Pronunciem-se sobre a situação descrita na referida notícia;*
- 2. Descrição de todas as etapas percorridas pela utente, acompanhado do envio de cópia do relatório do episódio de urgência (Alert), referente ao dia 16 de fevereiro de 2017;*
- 3. Informação sobre a instauração de processo interno de averiguações para apuramento dos factos ocorridos e envio das conclusões disponíveis até ao momento;*
- 4. Cópia dos procedimentos internos relativos ao serviço de urgência, no que toca à especialidade de ginecologia e obstetrícia;*
- 5. Envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]”*

6. Em resposta ao pedido de elementos *supra*, veio o prestador, a 24 de fevereiro de 2017, prestar aos autos os seguintes esclarecimentos:

“ [...] 1. Nesta fase, não pode a ULS Guarda pronunciar-se sobre a situação descrita na notícia, uma vez que se encontram ainda em investigação as circunstâncias que mediaram a ocorrência;

2. A Utente CC foi atendida na Urgência Obstétrica do Hospital Sousa Martins - Guarda, no dia 16/02/2017, conforme relatório de Episódio de Urgência que se remete em anexo, identificado como Doc. 1;

3. Por deliberação do Conselho de Administração de 17/02/2017, em reunião extraordinária (Ata n.º 10E/2017), foi decidido instaurar processo de inquérito para

*apuramento dos factos - deliberação em anexo - Doc. 2, estando a ser conduzido por instrutores indicados pela Administração Regional de Saúde do Centro, IP;*

*4. Quanto aos procedimentos internos relativos ao serviço de urgência das especialidades de ginecologia e obstetrícia informa-se que, dada a recente criação do Departamento da Saúde da Criança e da Mulher, em que foram integrados aqueles serviços, os referidos procedimentos estão ainda em fase de elaboração, pelo que ainda não se encontram concluídos.*

*Face ao exposto, entende a ULS Guarda ter prestado os esclarecimentos possíveis nesta fase do processo para apuramento dos factos, comprometendo-se, no entanto a informar essa Entidade Reguladora assim que o processo esteja concluído, bem como das conclusões que daí advenham. [...]"*

7. O prestador, na sua resposta, veio ainda juntar aos autos os seguintes documentos:

a) cópia do relatório institucional de episódio de urgência referente ao dia 16 de fevereiro de 2017 que, para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

i) a utente deu entrada pelas 9h30;

Nas notas de enfermagem, com registo às 11h49, pode ler-se:

*"[...] Utente que veio por pequena perda de sangue velho, sem queixas álgicas, calma e colaborante. Informada obstetra e ligada ao RCT. Apresentação pélvica em gravidez de 37 s que ontem esteve no serviço. Refere que foco é fugitivo. Fez rct. Por possível necessidade de indução de outra utente, essa senhora passa a frente. Ao ser avaliada pelo obstetra é detetada no ecógrafo ausência de batimentos cardíacos. Antes de ser avaliada pelo obstetra foi ao wc e refere manter perda de sangue – pequena perda de sangue escuro. [...]"*;

ii) no diagnóstico de saída, registado às 11h59, pelo Dr. JC pode ler-se:

*"[...] morte intra-uterina condição ou complicação anteparto [...]"*.

8. Refira-se que o episódio de urgência remetido pela ULSG não tem qualquer indicação que a utente foi observada por médico obstetra;

9. Nem consta qualquer registo do obstetra sobre a realização de ecografia, cujo resultado também não consta dos registos.

10. Em 8 de março de 2017, a ULSG remeteu as conclusões do processo de inquérito instaurado internamente e registado sob o n.º ULSG/2017/01-INQ que, para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

[...] 1 - Introdução

### 1.1 Origem do processo

*O presidente do Conselho de Administração da ULS da Guarda, por e-mail datado de 17 de fevereiro de 2017, solicitou a nomeação de um instrutor para averiguar os factos ocorridos no dia 16 de fevereiro de 2017, naquela unidade de saúde.*

*Refere que terá ocorrido uma morte de um bebé no serviço de obstetrícia.*

### 1.2 Despacho de nomeação de instrutor

*Por despacho do Senhor Presidente da ARS Centro IP, de 17 de fevereiro de 2017, foi nomeada a signatária e os peritos médicos:*

[...]

*Estes peritos integram a Comissão Regional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da ARS Centro IP. Dada a sua experiência nesta área e a urgência da situação, foram considerados que seriam os mais habilitados, para avaliarem os factos que foram relatados quer pelo Senhor Presidente do Conselho de Administração quer pela própria comunicação social.*

## 2 - Instrução

*De acordo com o art.s 212 da Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei 35/2014, de 20 de junho, foram adotadas as seguintes diligências a fim de "esclarecer a verdade".*

### 2.1- Prova Testemunhal:

- *Audição da Dr.<sup>a</sup> MR, médica obstetra na Unidade Local de Saúde da Guarda;*
- *Audição de AD, enfermeira, especialista em obstetrícia;*
- *Audição de CM, enfermeira, especialista em obstetrícia;*
- *Audição de MC, enfermeira, especialista em saúde infantil;*
- *Audição de GA, enfermeira, especialista em saúde materna obstetra.*

*Nota: O médico JC prestou declarações durante 2h30m após as quais se recusou a assinar o auto de declarações, pelo que não será considerado.*

### 2.2 - Outras diligências

*Foi solicitada toda a documentação da utente CC, quer do dia 16, quer do dia 17 de fevereiro de 2017.*

*Não foi junto ao processo o RCT do dia 15 de fevereiro pp, porque o mesmo não foi localizado no processo da utente.*

#### *1 - Matéria provada*

*No dia 15 de fevereiro de 2017, a utente CC dirigiu-se à unidade de saúde da Guarda, serviço de obstetrícia.*

*Deu entrada às 15h 39m e teve alta médica às 17h 33m.*

*Teve alta para "saída com parecer médico favorável".*

*Efetudou R.C.T*

*Não consta do processo este R.C.T. nem o registo médico.*

*No dia 16 de fevereiro, a utente CC voltou a dirigir-se à unidade de saúde serviço de urgência.*

*Estava grávida de 37 semanas e 4 dias.*

*Fez registo de inscrição às 9h30 m no serviço de urgência.*

*De acordo com o registo institucional de episódio de urgência efetuado às 11H49m pela enfermeira G.A..*

*"Utente que veio por pequena perda de sangue velho;*

*Sem queixas algicas, calma;*

*Informada obstetra e ligada ao RCT;*

*Apresentação pélvica em grávida de 37 semanas;*

*No dia anterior esteve no serviço;*

*Fez RCT;*

*Por eventual necessidade de indução outra utente passou à frente;*

*A utente foi à casa de banho e refere manter perda de sangue - penso diário com uma pequena perda de sangue;*

*Observada pelo obstetra é detetada ausência de batimentos cardíacos;*

*De acordo com o traçado do RCT este iniciou-se às 9h 34 m e termina às 9h 50m."*

*No registo institucional de episódio de urgência, às 11h59m o médico, Dr. JC, escreveu "morte intra-uterina condição ou complicação anteparto (656.43) (em investigação).*

*Foi solicitado ao Laboratório de genética um estudo anátomo-patológico da placenta. Na informação clínica consta "Suspeita de descolamento de placenta em grávida de 37 semanas."*

*Foi efetuada cesariana às 15h 20m;*

*Bebé do sexo feminino.*

*Factos não Provados*

*- Morte por deslocamento de placenta.*

*- Que o foco fetal fosse do bebé.*

*Relatório dos peritos médicos*

*Sem prejuízo da junção do relatório a este documento, transcreve-se o mesmo.*

*[...]*

*1.1. Consulta Externa:*

*[...]*

*1.2. Serviço de Urgência*

*• 3/ 2 / 2017 - Episódio de urgência n. [...]*

*Apresentação pélvica*

*RCT reactivo, linha de base + ou -140*

*Tem cesariana electiva para 27/02/2017 por pélvica em primípara*

*• 15/02/2017 -Episódio de urgência*

*Gravidez de 37+3dias para vigilância materno-fetal, fez RCT, foi observada pelo obstetra de serviço e vem dia 20/2/2017 para reavaliação (conforme nota de enfermagem do episódio de urgência n.s [...] do ALERT). Sem acesso ao registo médico e ao RCT.*

*• 16 / 2 / 2017 -Episódio de urgência n. [...]*

*Gravidez de 37 semanas+4 dias*

*9h e 30 m inscrição no Serviço de Urgência por pequena perda sanguínea e dor abdominal às 8h e 50m (segundo registo médico).*

*Segundo o traçado do RCT este iniciou-se às 9h e 34m e termina às 9h e 50m.*

*Conforme nota de enfermagem registada às 11h e 49m episódio de urgência [...]*

[...]

*Conforme nota da história clínica elaborada pelo Obstetra às 10h 40m: "mucosas coradas, TA 138 / 92, FC 115. Penso tingido de sangue não vivo. Exame vaginal, sangue escurecido e após limpar sem perdas. Colo posterior formado permeável a 1 dedo, bolsa das águas íntegra, apresentação pélvica, tónus uterino normotenso. Observação do foco fetal às 10h50m na urgência à ecografia sem atividade cardíaca. Vem com RCT efetuado entre as 9h e 34m e as 9h e 50m não reativo, linha de base 115. Estreptococcus B-positivo".*

*"Constatada morte fetal pede-se confirmação pela Dr.<sup>a</sup> M. Pelo traçado do RCT suspeita-se de registo da frequência materna, não se deteta hipertonia nem perdas de sangue".*

*Foi decidida cesariana emergente, mas após reavaliação da equipa médica incluindo a anestesista decidiu-se proceder à cesariana após realização de análises.*

### *1.3. Sala de Partos*

*Transferida para a sala de partos aonde deu entrada às 11h30 conforme nota da enfermagem: "grávida muito transtornada, mas calma, TA-138/92. Pulso 93. BMT-89ng/dl". Às 14h e 30m segue para o bloco operatório.*

### *1.4. Bloco operatório:*

*A cesariana foi efetuada às 15h e 20m realizada pela Dr.<sup>a</sup> M e Dr. JC.*

[...]

*"Feto e placenta: enviado para estudo anátomo-patológico".*

### **CONSTATAÇÕES:**

*Baseadas nos registos (médicos e de enfermagem) facultados do processo clínico.*

*1. Veio ao S. de Urgência às 9h e 30m do dia 16/2/2017 "por perdas de sangue e dor abdominal às 8h e 50m".*

*2. Ausência de registos médicos e do traçado de RCT do dia anterior.*

*3. Conduta na entrada do Serviço de Urgência:*

*Não há registo de observação ginecológica, da audição da auscultação fetal, nem da avaliação dos sinais vitais da grávida.*

*4. Foi efectuado um RCT a 3 cm/min, entre as 9h e 34 e as 9h e 50m.*

*5. Constatado foco negativo às 10h e 40m por ecografia.*

6. *Decidida cesariana de emergência, substituída por programada.*

7. *Dos achados operatórios relatados não é possível perceber qual a causa da morte fetal nem o momento da mesma.*

**COMENTÁRIOS/DÚVIDAS:**

*Perante as recomendações de Boas Práticas Obstétricas:*

1. *Conduta na admissão de uma grávida no S. de Urgência:*

*1º passo na avaliação de uma grávida com perdas de sangue será a avaliação dos sinais vitais, a observação ginecológica e audição do foco fetal. Se auscultação fetal positiva, deverá efetuar o RCT.*

2. *Constata-se a falta de registos médicos e de enfermagem contemporâneos dos factos.*

3. *A 1ª observação médica encontra-se registada apenas às 10h e 40 minutos.*

4. *O traçado do RCT a 3cm/minuto não é o habitual. É essa a prática no S. de Urgência da ULS da Guarda?*

5. *Após o diagnóstico de morte fetal à ecografia porque foi decidido a extração fetal por histerotomia (cesariana)?*

6. *Parece-nos que só o estudo anátomo-patológico do feto e placenta poderão ajudar a esclarecer e determinar o momento da morte e sua causa.*

**Síglas:**

*BMT-bm teste*

*DPPNI-descolamento prematuro da placenta normalmente inserida*

*FC-frequência cardíaca*

*LA-liquido amniótico*

*RCT-registo cardiotocográfico*

*TA- tensão arterial*

*[...]*

*4-Apreciação da matéria*

*a) Enquadramento legal*

*Assim, dos factos expostos, cabe analisar o seguinte:*

*Acompanha-se os peritos nos comentários que efetuam. Estes referem claramente que a "Conduta na admissão de uma grávida no S. de Urgência" com perdas de sangue seria a avaliação dos sinais vitais, a observação ginecológica e audição do foco fetal. Se auscultação fetal positiva, deverá efetuar o RCT." Isto não aconteceu. A D. CC efetuou logo o RCT. Das 9h 34 às 9h 50.*

*Referem os peritos que "Os registos médicos e de enfermagem contemporâneos dos factos, ou seja, do dia anterior não aparecem", mas não se pode deixar de considerar que aparentemente estaria tudo bem do ponto de vista clínico, pois caso contrário não lhe dariam alta médica.*

*De acordo com os registos escritos, a 1ª observação médica encontra-se registada apenas às 10h e 40 minutos.*

*Assim, e pese embora tenha entrado outra utente anteriormente, questiona-se o tempo decorrido entre as 9h 50 e as 10h 40m.*

*De acordo com a senhora enfermeira G., esta teria colocado os dois registos na mesa do médico, tendo ido à procura dos médicos por considerar que o registo estava "parado". Refere-se que a Dr.ª M. foi abordada pela senhora enfermeira G., seguramente depois das 10h10m, a questioná-la sobre o Dr. JC, que tinha ficado, na distribuição de serviço com a urgência, pois não o encontrava, e que esta lhe telefonou, tendo o mesmo aparecido logo. Mas o certo é que não estava no serviço de urgência naquele momento. A abordagem da senhora enfermeira foi porque estava preocupada e não encontrava o médico.*

*Quando este chegou, viu primeiro outra doente, parturiente. Não viu o registo? Não valorizou o mesmo? Não observou os registos? Os registos das duas utentes estavam na mesa do médico.*

*Porque foi vista primeiro a outra utente?*

*Esta questão o Dr. JC deverá responder em sede de processo criminal, pois não respondeu neste processo.*

*À pergunta 4 dos peritos "O traçado do RCT a 3cm/minuto não é o habitual. É essa a prática no S. de Urgência da ULS da Guarda?", considera-se que a resposta à mesma neste momento pode não ser relevante, mas poderá ser para futuro, no sentido de melhoraram procedimentos.*

*À questão dos peritos "Após o diagnóstico de morte fetal à ecografia porque foi decidido a extração fetal por histerotomia (cesariana)?", considera-se que esta resposta está no depoimento da médica, Dr.ª M., que questionada sobre o facto de*

*terem optado por uma cesarina respondeu "que a cesariana seria a forma mais razoável para terminar aquela gravidez."*

*Os peritos concluem que "só o estudo anatomopatológico do feto e placenta poderão ajudar a esclarecer e determinar o momento da morte e sua causa."*

*Ora, para a signatária significa que a causa provável de morte invocada na certidão de óbito poderá não ser a verdadeira causa da morte do bebé. Podemos, assim, afastar a negligência?*

*Creemos que não. Não parece viável que o médico não devesse ter analisado os dois relatórios e a ficha clínica da urgência para ver qual das duas utentes seria a mais urgente, depois de se ter ausentado do serviço. Aliás se tivesse verificado antes, provavelmente nem se teria ausentado...(?)*

*Terá a senhora enfermeira informado o médico claramente das suas dúvidas? Não cremos, até porque a mesma, questionada, respondeu que tinha avisado a Dr.<sup>a</sup> M. e que o médico tinha na secretária os dois registos. Pareceu-nos, signatária e peritos, a existência de falta de comunicação entre a enfermeira(s) e médico e vice-versa. Médico que não faz parte do mapa de pessoal da ULS da Guarda, pois é contratado por uma empresa de prestação de serviços, nos termos da Lei Geral do trabalho em Funções públicas, aprovada pelo Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, esta só se aplica aos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas. Por outro lado, o Código do Trabalho também não se aplica dado não existir uma relação laboral direta entre a ULS e o médico (esta é mediada por uma empresa).*

*Mas existem responsabilidades disciplinares?*

*Quanto ao Médico, este não pode ser responsabilizado, pois trabalha para uma empresa de prestação de serviços. Não tendo a ULS qualquer poder disciplinar sobre o mesmo.*

*Quanto à médica, Dr.<sup>a</sup> M., considera-se que tendo a mesma distribuído o serviço entre ela e o colega, que competia a este em primeiro assegurar o serviço de urgência. Deveria ter ido ver a D. CC quando a enfermeira a informou que o registo "estava parado"? A Dr.<sup>a</sup> M. tinha distribuído o serviço, ia acompanhar uma utente de ginecologia a um TAC; considera-se que a mesma nem terá colocado a hipótese de algo correr mal. Nem ponderou tal situação.*

*Telefonou ao colega para vir e este terá aparecido logo o que a "sossegou."*

*[...]*

*Assim, não se considera que o seu comportamento seja disciplinarmente punível.*

*No que respeita à senhora enfermeira, e pese embora a questão levantada pelos peritos, nomeadamente se seria o registo adequado, deixa-se para ulterior momento. Pois ele foi efetuado. E de acordo com o seu depoimento, o bebé estava vivo. Tinha encontrado foco fetal.*

*Refira-se que tem 18 anos de experiência. Diligenciou para encontrar o médico, procurou-o e falou com a Dr.<sup>a</sup> M., que encontrou quando veio buscar um pertence pessoal, que acabou por telefonar para o médico. Deixou os dois registos na secretária do médico. E é a este que compete efetuar avaliação. E, presumindo que a fez, observou a outra utente, [...].*

*Considera-se que não houve negligência da sua parte.*

#### **5 - Conclusões**

- 1. Não existiu negligência por parte da médica, Dr.<sup>a</sup> M.;*
- 2. Não existiu negligência por parte da senhora enfermeira G.;*
- 3. Não houve comunicação entre o médico e a enfermeira e vice-versa;*
- 4. Não se apurou com certeza a causa de morte da bebé;*
- 5. Só a autópsia poderá esclarecer a causa de morte;*
- 6. Sendo quase provável que não terá havido descolamento da placenta;*
- 7. O médico, Dr. JC, quer tenha ou não avaliado os registos não procedeu de acordo com a "legis artis".*

*Proposta:*

*Apesar de se ter provado que o médico não agiu de acordo com as "legis artis" o mesmo deverá ser arquivado, uma vez que a ULS da Guarda não detém poderes disciplinares sobre o mesmo.*

*Refira-se que este não é trabalhador da ULS, mas pode responder criminal e civilmente. [...]."*

11. Tendo em conta toda a informação carreada para os autos, e já no âmbito do presente processo de inquérito, considerou-se ainda oportuno a solicitação ao prestador dos seguintes esclarecimentos adicionais:

“[...]

1. Remetam cópia da documentação integral que compõe o processo instaurado internamente e registado sob o n.º ULSG/2017/01-INQ;

2. Rematam cópia dos traçados de RCT realizados em 15 e 16 de fevereiro de 2017;
3. Remetam cópia integral dos registos dos episódios de urgência dos dias 15 e 16 de fevereiro (Alert);
4. Envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]” – cfr. pedido de informação à ULSG de 6 de abril de 2017, junto aos autos.

12. Em resposta ao solicitado veio o prestador, por comunicação de 18 de abril de 2017, remeter os seguintes documentos:

“[...] 1. Cópia da documentação integral do processo ULSG/2017/01 -INQ, instaurado internamente (Doc. 1), que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

- Declarações da Dr.<sup>a</sup> M:

“[...] Esclareceu que quem está na urgência tem muitas tarefas para dar assistência, nomeadamente na urgência, a casos urgentes e consultas pré-parto, assistência as utentes internadas no serviço de obstetria e serviço de ginecologia e sala de partos e bloco operatório.

Antes das 9h 30, na sala de urgência, e não estando nenhuma utente à espera distribui tarefas com o colega que ficou responsável pelo serviço de urgência de obstetria e qualquer solicitação que surgisse na sala de partos, enquanto a mesma prestava atividade assistencial às senhoras que estavam internadas no serviço de ginecologia. O colega ficou na urgência.

Antes de se dirigir para o serviço de ginecologia ainda passou na sala de partos.

Quando regressou estava o Dr. JC, a fazer uma ecografia a uma utente, disse-lhe que não estava a ouvir batimentos.

Questionada sobre quem mandou fazer o registo respondeu que não se recorda. Questionada sobre quando estão a fazer o registo, se está alguém a ver, respondeu que em principio a senhora enfermeira. Questionada sobre o primeiro contacto que teve com a senhora respondeu que foi quando o colega lhe disse que não tinha batimentos, que agarrou logo na sonda, avaliou o CTG e confirmou o pulso materno, e fez palpação uterina constatando que não havia hipertonia uterina, nem dor à palpação. Durante o tempo que esteve a senhora não teve qualquer contracção (durante o tempo que esteve presente).

*Esclarece que em hora que não sabe precisar mas seguramente depois das 10h10m, a declarante precisou de ir buscar um objeto pessoal no internamento de obstetrícia, e nessa altura uma enfermeira, perguntou-lhe pelo Dr. JC. A declarante telefonou de imediato e segundos depois ele ficou com a senhora enfermeira. Esclarece ainda que voltou para terminar a assistência ao serviço de ginecologia.*

*A declarante respondeu aos peritos sobre os procedimentos que a seguir se procederam ao verificar que não existia batimentos, nomeadamente verificou o CTG, pela primeira vez, a frequência cardíaca materna que estava a 114, mostraram o penso higiénico.*

*Questionada sobre o CTG, respondeu que foi logo ver o pulso materno.*

*Questionada sobre o facto de terem optado por cesariana respondeu que a cesariana seria a forma mais razoável para terminar aquela gravidez.*

*Questionada sobre se teve acesso ao livro de grávida, respondeu que não. Que não o viu. Pois a mãe da D. C tirou-o logo ao colega após a confirmação da morte fetal.*

*Questionada sobre se efectuou o toque respondeu que não. Que o colega já tinha efectuado antes de a declarante chegar. [...]"*

- Declarações da Enf<sup>a</sup> CM

*"[...]"*

*Esclareceu que nesse dia [16 de fevereiro] estava na sala de trabalho de partos com duas utentes em trabalho de parto, que deram entrada por volta das 9h 30. A enfermeira G veio ter com ela a perguntar se não tinha visto um dos médicos, ao que respondeu que ainda não os tinha visto, pois refere que estava na sala de partos.*

*Por volta das 9 h 30 e 10 horas, a Dr. M veio informar que ia para o serviço de ginecologia mas que ficava o colega, Dr. JC.*

*Esclarece que antes das 10 h 15 a colega M veio informa-la que teriam de ir fazer uma cesariana emergente e foi então ajudar na urgência. Colocou o soro na D. C., a Dr.<sup>a</sup> M estava com a sonda abdominal e a declarante não se apercebeu logo da morte fetal.*

*Só se apercebeu quando a anestesista, Dr.<sup>a</sup> GA lhe disse que havia uma morte fetal.*

*Entre as 10 horas e as 10h 45m ouviu muito barulho, que eram já os familiares da D. C a saberem da informação.*

*A D. C foi depois para uma cama para avaliação de sinais vitais e efectuar a cesariana.”.*

- Declarações da Enf<sup>a</sup> G

*“[...] Estava no dia 16, de manhã, na urgência, e apareceu a [utente] acompanhada com a mãe. A [utente] queixava-se de uma pequena perda de sangue, não estava com dores, 37 semanas, apresentação pélvica. Esta informação foi transmitida aos dois médicos que estavam na urgência a internar outra senhora. A Dr.<sup>a</sup> M disse-lhe para ligar ao registo.*

*Questionada sobre se considerou a situação urgente, considerou que não. Aliás encontrou logo o foco fetal com o registo cardio tocográfico. A própria mãe referiu que era difícil captar, mas conseguiu.*

*Questionada sobre se estão a ver constantemente o registo enquanto este decorre, respondeu que não, mas que foi lá. Aclara que apesar de fraca variabilidade não tem dúvidas que era o batimento do bebé e os movimentos ativos fetais também são referidos pela mãe.*

*Questionada se não foi procurar o obstetra dada a particularidade do registo, respondeu que sim, que foi procurar os dois. A Enfermeira C informo-a que a Dr.<sup>a</sup> M tinha ido à ginecologia e não sabia do Dr. JC. Questionada sobre onde este estaria, respondeu que não sabia.*

*Entretanto, passados mais de 10 minutos, mais ou menos veio a Dr.<sup>a</sup> M e disse-lhe o que se passava com a D. C. A Dr.<sup>a</sup> M disse lhe que não podia ir que ia com uma senhora a uma TAC e voltou atrás para telefonar ao colega.*

*Esclareceu que por ordem da Dr.<sup>a</sup> M foi visto primeiro outra utente. Esclareceu que informou a Dr.<sup>a</sup> M sobre o registo, pois considerou que este estava muito parado. A Dr.<sup>a</sup> M referiu que seria o colega a ver a utente porque ia com outra senhora à TAC. Quando ele chegou, não sabe a que horas, foi para a sala e observou logo a outra utente, a NS.*

*Questionada sobre se o médico saberia se a situação da D. C era grave, respondeu que não sabe, mas que estavam os registos em cima da mesa. Não sabe o que a Dr.<sup>a</sup> M transmitiu.*

*Depois o Dr. JC, quando viu a D. C observou-a (limpou-a, observou-a com um espelho) e auscultou com um ecógrafo e verificou que não batimentos cardíacos.*

*Questionada sobre o que fez o médico, respondeu que este informou a D. C que o bebé estava morto e saiu. Entretanto apareceu a Dr.<sup>a</sup> M que foi informada e foi confirmar. [...]*

*Questionada sobre o tempo decorrido entre o terminus do registo e a observação do Dr. JC, passou mais ao menos meia hora.*

*Questionada sobre a possibilidade de ter deixado ficar mais tempo no registo, disse que não porque não sabia que os médicos não estavam no serviço e considerou que a situação não era grave, o registo não era alarmante.*

*Esclarece que a senhora estava bem-disposta, sem dores.*

*Questionada sobre se os registos estavam à vista, respondeu que estavam abertos em cima da mesa e que a senhora estava com perda de sangue desde a entrada e que os obstetras sabiam isso.*

*Questionada sobre se houve informação clínica bem transmitida entre os clínicos, respondeu que não sabe. Aquilo que volta a referir é que transmitiu a Dr. <sup>a</sup> M que o registo não estava bem.*

*Questionada sobre se considera que a análise do Dr. JC, foi a correcta, respondeu que o médico tinha os registos à frente e que podia decidir. [...]"*

*2. Cópia do traçado de RCT realizado em 16.02.2017 (Doc.2);*

*3. Cópia do ofício dirigido ao Departamento de Investigação Criminal da Polícia Judiciária da Guarda, na sequência do desaparecimento do traçado de RCT efetuado no dia 15.02.2017 (Doc.3);*

*4. Cópia dos registos dos episódios de urgência dos dias 15.02.2017 (Doc. 4) e 16.02.2017 (Doc.5);*

*5. Cópia da deliberação da reunião de 07.03.2017 do Conselho de Administração que determinou concordar com as conclusões apresentadas no âmbito do processo de inquérito n° ULSG/2017/0MNQ (Doc.6).*

*Mais se informa que, até à presente data, esta Unidade Local de Saúde (ULS) não foi informada de quaisquer desenvolvimentos na sequência da participação efetuada junto da Polícia Judiciária. [...]"*

### III. DO DIREITO

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

13. 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.
14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
15. Consequentemente, a Unidade Local de Saúde da Guarda, com o NIPC 508752000 , é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, registado no SRER da ERS sob o n.º 19626 e sita na Av. Rainha D. Amélia 6301 – 858 Guarda.
16. As atribuições da ERS, de acordo com o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita 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.
17. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c), e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, bem assim zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
18. Competindo-lhe, na execução dos referidos objetivos, e conforme resulta dos artigos 12.º, 13.º e 14.º dos Estatutos, assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, bem como garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade.
19. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e

demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo 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.

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

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

23. 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 será 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.
24. 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*”;

25. Bem como estabelece na sua Base XXIV como características do SNS:

*“a) Ser universal quanto à população abrangida;*

*b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;*

*c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos”;*

26. 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.

27. 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*”.

28. Norma que é melhor desenvolvida e concretizada no artigo 4.º (“*Adequação da prestação dos cuidados de saúde*”) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, segundo o qual “*O utente dos serviços de saúde tem direito a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*” (n.º 1).

29. Tendo o utente, bem assim, “*(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).

30. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.

31. 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.

---

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

32. 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”*.
33. Relativamente ao direito dos utentes de serem 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.
34. 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.

### **III.3. Da prestação de cuidados de saúde de qualidade**

35. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.
36. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
37. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
38. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade ou suficiência dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.

39. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde, devem ser considerados seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.
40. O utente dos serviços de saúde tem direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em 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.
41. Daí que em matéria de recursos humanos, os prestadores devam permanentemente garantir que os seus serviços disponham dos profissionais qualificados, adequados às necessidades, e com garantia da presença física, em permanência, que se revele necessária e suficiente a assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados, com correção técnica e em tempo útil.
42. Importando recordar que, no que se refere aos serviços de urgência, o Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto, veio estabelecer os padrões mínimos relativos à estrutura, recursos humanos e critérios e indicadores de qualidade dos serviços de urgência.
43. Por outro lado, refira-se que os utentes gozam do direito de exigir dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como a observância das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis.
44. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter *“redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência”*.
45. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito insito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
46. Importa ainda fazer uma referência à necessidade dos registos clínicos relativos aos cuidados de saúde prestados aos utentes deverem ser fiáveis e reproduzir a real situação do utente, bem como os cuidados efetivamente prestados;
47. Na medida em que mesmos são uma ferramenta importante, enquanto garantia de qualidade da prestação de cuidados de saúde, prevenindo a ocorrência de erros por

parte dos diversos profissionais envolvidos, promovendo uma melhor coordenação e articulação entre os serviços, bem como acautelando qualquer impacto negativo na condição de saúde dos utentes.

48. Assim, o processo clínico relativo a um determinado utente/doente deve conter informação suficiente sobre a sua identificação, bem como sobre todos os factos relacionados com a sua saúde, incluindo a sua situação atual, evolução futura e história clínica e familiar, e ainda com os factos relacionados com os cuidados de saúde que lhe tenham sido prestados e que lhe venham a ser prestados no estabelecimento de saúde em que o processo clínico se encontra depositado;
49. E que permita a transmissão de toda a informação relativa ao utente, em qualquer momento, a outro profissional que preste cuidados de saúde ao utente, como é o caso das equipas médicas ou no caso de transferência do utente para outro serviço do SNS ou dentro da mesma unidade hospitalar.
50. Da mesma forma que também a comunicação entre os diversos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde se revela como fundamental para garantia da qualidade da prestação de cuidados de saúde;
51. Na medida em que só a transmissão de informação completa permite que, em cada momento da prestação de cuidados de saúde, cada um dos profissionais envolvidos possa tomar as melhores opções e decisões, e dessa forma garantir a prestação de cuidados de saúde adequados a cada utente e com correção técnica e respeito pelo mesmo.
52. Do exposto decorre, então, que o prestador de cuidados de saúde deve garantir o registo completo, organizado e atualizado no processo clínico do utente de toda a informação relativa à sua situação clínica, assim se assegurando a prestação dos cuidados de saúde adequados à sua situação e em tempo útil e potenciando a qualidade dos serviços prestados.

#### III.4. Análise da situação concreta

53. A situação em análise na presente deliberação visa, por um lado, avaliar os constrangimentos verificados nos procedimentos relativos ao atendimento da utente CC no Serviço de Urgência de Obstetrícia da ULSG e, por outro lado, averiguar da articulação do Serviço de Urgência na prestação dos cuidados de saúde à referida utente;
54. Assim, a atuação da ERS sobre a situação em causa estará delimitada às suas atribuições e competências, designadamente no que toca a *“assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde”* e *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”*.
55. Por conseguinte, caberá à ERS aferir da adequação dos procedimentos adotados no decurso do episódio clínico relatado e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia da qualidade da prestação dos cuidados de saúde e os direitos e interesses legítimos dos utentes.
56. Ainda, a preocupação subjacente à presente análise alarga-se necessariamente à avaliação da existência e adequabilidade dos procedimentos dirigidos a corrigir e prevenir situações semelhantes à ocorrida.
57. Sendo que, na situação em análise nos presentes autos, os constrangimentos verificados nos procedimentos relativos ao atendimento da utente CC, se reconduzem a:
- (i) um alegado tempo de espera excessivo para atendimento da utente após a sua admissão no SU, não havendo registos de ter sido efetuada triagem, nem da sua adequada monitorização e vigilância clínica durante o período de espera;
  - (ii) uma eventual não garantia de que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados, efetivamente, prestados; e
  - (iii) uma eventual existência de falta de comunicação e articulação entre os diversos profissionais de saúde presentes no SU, sejam eles enfermeiros ou médicos, e pertençam ao quadro de pessoal do hospital ou sejam contratados por empresas de prestação de serviços, assim prejudicando a transmissão de informação completa, necessária para, em cada momento da prestação de cuidados de saúde, cada um dos profissionais envolvidos tomar as melhores decisões.
58. Ora, do que resulta da análise dos factos recolhidos no decurso das diligências encetadas pela ERS:
59. A utente dirigiu-se ao SU, no dia 16 de fevereiro de 2017, pelas 9h30;

60. Da documentação remetida pelo prestador, não existe informação relativa a triagem, nem ao nível de prioridade atribuído à utente;

61. Não obstante, existe uma informação nas notas de enfermagem, registada pelas 11h49, onde se pode ler:

*[...] Utente que veio por pequena perda de sangue velho, sem queixas álgicas, calma e colaborante. Informada obstetra e ligada ao RCT. Apresentação pélvica em gravidez de 37 s que ontem esteve no serviço. Refere que foco é fugitivo. Fez rct. Por possível necessidade de indução de outra utente, essa senhora passa a frente. Ao ser avaliada pelo obstetra é detetada no ecógrafo ausência de batimentos cardíacos. Antes de ser avaliada pelo obstetra foi ao wc e refere manter perda de sangue – pequena perda de sangue escuro. [...]*

62. De acordo com as conclusões do inquérito instaurado internamente, o obstetra Dr. JC, pelas 10h40 realizou ecografia, tendo sido constatada a ausência de batimentos cardíacos do feto;

63. Ora, no relatório de urgência remetido pela ULSG não existe qualquer registo da realização de ecografia, a hora a que foi realizada, nem o resultado do exame;

64. Não existe qualquer registo que a utente tenha sido sujeita a 1ª observação por médico obstetra;

65. Apesar disso, no registo de urgência remetido pelo prestador na informação relativa ao diagnóstico de saída, registado às 11h59m, pelo Dr. JC pode ler-se:

*“[...] morte intra-uterina condição ou complicação anteparto [...]”.*

66. Ainda, de acordo com as conclusões do processo de inquérito n.º ULSG/2017/01-INQ, pode ler-se que pelas 10h50 o obstetra, refere o seguinte: *[...] TA 138 / 92, FC 115. Penso tingido de sangue não vivo. Exame vaginal, sangue escurecido e após limpar sem perdas. Colo posterior formado permeável a 1 dedo, bolsa das águas íntegra, apresentação pélvica, tônus uterino normotenso. Observação do foco fetal às 10h50m na urgência à ecografia sem atividade cardíaca. Vem com RCT efetuado entre as 9h e 34m e as 9h e 50m não reativo, linha de base 115. [...]*;

67. De acordo também com as informações do relatório do processo de inquérito interno, *[...] A enfermeira G., teria colocado os dois registos na mesa do médico, tendo ido à procura dos médicos por considerar que o registo estava "parado". Refere-se que a Dr.ª M. foi abordada pela senhora enfermeira G., seguramente depois das 10h10m, a questioná-la sobre o Dr. JC, que tinha ficado, na distribuição de serviço com a urgência, pois não o encontrava, e que esta lhe telefonou, tendo o mesmo aparecido logo. Mas o*

*certo é que não estava no serviço de urgência naquele momento. A abordagem da senhora enfermeira foi porque estava preocupada e não encontrava o médico. [...]*

68. Referindo ainda que “[...] Quanto à médica, Dr.<sup>a</sup> M., considera-se que tendo a mesma distribuído o serviço entre ela e o colega, que competia a este em primeiro assegurar o serviço de urgência. Deveria ter ido ver a D. CC quando a enfermeira a informou que o registo “estava parado”? A Dr.<sup>a</sup> M. tinha distribuído o serviço, ia acompanhar uma utente de ginecologia a um TAC; considera-se que a mesma nem terá colocado a hipótese de algo correr mal. Nem ponderou tal situação. Telefonou ao colega para vir e este terá aparecido logo o que a “sossegou.” [...]
69. Ora, é patente a existência de uma série de contradições, senão vejamos;
70. A Enf.<sup>a</sup> G foi procurar os médicos [...] *por considerar que o registo estava “parado” [...]*. Recorde-se que o registo foi feito à entrada da utente das 9h34 e às 9h50, e que disso deu conta à Dr.<sup>a</sup> M;
71. Ora, se essa informação foi corretamente transmitida e compreendida pela Dr.<sup>a</sup> M mal se compreende que a médica tenha optado por levar outra doente para realização de uma TAC em vez de ir observar a utente CC, referindo aliás que contactou o colega Dr. JC, o que a “sossegou”;
72. Refere a Dr.<sup>a</sup> M [...] *Em hora que não sabe precisar mas seguramente depois das 10h10m, a declarante precisou de ir buscar um objeto pessoal no internamento de obstetrícia, e nessa altura uma enfermeira, perguntou-lhe pelo Dr. JC. A declarante telefonou de imediato e segundos depois ele ficou com a senhora enfermeira. Esclarece ainda que voltou para terminar a assistência ao serviço de ginecologia. (sublinhado nosso)*
73. Por outro lado, a informação transmitida pela senhora enfermeira pode não ter sido veiculada corretamente, não se mostrando uma situação de urgência, informação essa que foi transmitida ao Dr. JC;
74. Confrontada com a avaliação da situação a Enf.<sup>a</sup> G declarou o seguinte [...] *Questionada sobre se considerou a situação urgente, considerou que não. Aliás encontrou logo o foco fetal com o registo cardio tocográfico. (sublinhado nosso)*
75. É que note-se, se a situação era de urgência, e a enfermeira, como alega, estava preocupada com a situação, deveria ter informado o Dr. JC dessa situação e não ter “[...] colocado os dois registos na mesa do médico [...]”, sem qualquer outro esclarecimento;

76. Aliás conclusão idêntica é referida no relatório do processo de inquérito interno quando refere que “[...] *Não houve comunicação entre o médico e a enfermeira e vice-versa [...]*”;
77. Recorde-se que até este momento apenas a Enf.<sup>a</sup> G tinha visto a utente e conhecia o resultado do RCT;
78. Informando a Dr.<sup>a</sup> M do resultado da RCT “[...] *Questionada se não foi procurar o obstetra dada a particularidade do registo, respondeu que sim, que foi procurar os dois. A Enfermeira C informo-a que a Dr.<sup>a</sup> M tinha ido à ginecologia e não sabia do Dr. JC. Entretanto, passados mais de 10 minutos, mais ou menos veio a Dr.<sup>a</sup> M e disse-lhe o que se passava com a D.C. A Dr.<sup>a</sup> M disse lhe que não podia ir que ia com uma senhora a uma TAC e voltou atrás para telefonar ao colega. [...]*”
79. O Dr. JC quando chegou ao serviço foi confrontado com duas utentes, decidindo observar primeiro outra utente e só depois a utente CC.
80. Situação aliás que, de acordo, com a informação prestada pela Enf.<sup>a</sup> G, teria sido decidida pela Dr.<sup>a</sup> M “[...] *Esclareceu que por ordem da Dr.<sup>a</sup> M foi visto primeiro outra utente.[...] Quando ele chegou, não sabe a que horas, foi para a sala e observou logo a outra utente, a NS. [...]*”
81. Após a realização de ecografia, o Dr. JC confirmou que não existiam batimentos cardíacos;
82. O relatório conclui assim, que:
- [...]
1. *Não existiu negligência por parte da médica, Dr.<sup>a</sup> M.;*
  2. *Não existiu negligência por parte da senhora enfermeira G.;*
  3. *Não houve comunicação entre o médico e a enfermeira e vice-versa;*
  4. *Não se apurou com certeza a causa de morte da bebé;*
  5. *Só a autópsia poderá esclarecer a causa de morte;*
  6. *Sendo quase provável que não terá havido descolamento da placenta;*
  7. *O médico, Dr. JC, quer tenha ou não avaliado os registos não procedeu de acordo com a "legis artis".[...]*
83. De facto, da informação carreada para os autos, não é possível constatar por que razão os peritos consideram que não existe negligência por parte da médica Dr.<sup>a</sup> M quando esta decide não observar a utente CC, quando tinha sido, alegadamente,

informada pela Enf.<sup>a</sup> G de que o registo estava “parado”, optando, em vez disso, por acompanhar uma utente para realização de uma TAC. Recorde-se que a Enf.<sup>a</sup> G [...] *Esclareceu que informou a Dr.<sup>a</sup> M sobre o registo, pois considerou que este estava muito parado. A Dr.<sup>a</sup> M referiu que seria o colega a ver a utente porque ia com outra senhora à TAC. [...]*”.

84. Não obstante, confrontado com a mesma situação, o Dr. JC não cumpre a *legis artis* quando decide ver primeiro outra utente que se encontrava em trabalho de parto, existindo já uma “*ordem*” da Dr.<sup>a</sup> M nesse sentido;
85. Por outro lado, também não se vislumbra a razão pela qual a Enf.<sup>a</sup> G que tinha efetivamente seguido a utente, e encontrando-se perante uma situação de alegada emergência, não informou corretamente o médico quando este chegou ao serviço;
86. Recorde-se que, quando confrontada com esta informação, a Enf.<sup>a</sup> G respondeu que [...] *Questionada sobre se o médico saberia se a situação da [utente] era grave, respondeu que não sabe, mas que estavam os registos em cima da mesa. Não sabe o que a Dr.<sup>a</sup> M transmitiu.*
87. Ora, da informação até agora disponibilizada e constante dos autos, constata-se que a equipa que se encontrava escalada no serviço de urgência falhou no atendimento da utente CC;

Senão vejamos:

**(i) alegado tempo de espera excessivo para atendimento da utente após a sua admissão no SU, não havendo registos de ter sido efetuada triagem, nem da sua adequada monitorização e vigilância clínica durante o período de espera**

88. Relativamente a esta questão, recorde-se que, de acordo com os elementos disponibilizados pela ULSG, a utente “*Veio ao S. de Urgência às 9h e 30m do dia 16/2/2017 "por perdas de sangue e dor abdominal às 8h e 50m", "A 1ª observação médica encontra-se registada apenas às 10h e 40 minutos" e, nas conclusões do processo de inquérito interno é referido que "Assim, e pese embora tenha entrado outra utente anteriormente, questiona-se o tempo decorrido entre as 9h 50 e as 10h 40m."*”;
89. A estes factos vem juntar-se a inexistência de informação sobre a realização de triagem e de atribuição de um grau de prioridade, o que se seria, de facto, fundamental para aferir se o tempo que a utente aguardou ultrapassou, ou não, o previsto;
90. Por outro lado, sendo uma situação emergente a Dr.<sup>a</sup> M, independentemente “[...] *da distribuição de serviço [...]*”, deveria ter observado a utente e não ter aguardado pela chegada do colega Dr. JC, o que não aconteceu;

91. Não existindo igualmente informação fidedigna sobre se, durante o período de espera da utente a sua situação clínica foi corretamente monitorizada e vigiada.
92. Cumprindo, pois, considerar que os procedimentos assistenciais empregues pelo Serviço de Urgência da ULSG não foram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, e que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.
93. Na medida em que o prestador poderá, para além de não ter garantido o acesso a um primeiro atendimento clínico em tempo útil, não ter igualmente acautelado o devido acompanhamento da utente, durante todo o episódio de urgência, assegurando uma permanente e efetiva monitorização clínica, apta a assegurar que pudesse ser tratada com prontidão e correção técnica.
94. Tendo presentes os factos apurados nos autos, constata-se que a conduta da ULSG, no caso em apreço, não se mostrou apta à garantia do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à situação clínica da utente.
95. Pelo exposto, considera-se pertinente a emissão de uma instrução à ULSG, no sentido de assegurar a existência de procedimentos que garantam, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação de cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e que certifiquem que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, permitindo uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas.

**(ii) eventual não garantia de que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados**

96. Relativamente a esta questão note-se que, de acordo com o constante do processo de inquérito internamente instaurado, na entrada da utente no Serviço de Urgência “*Não há registo de observação ginecológica, da audição da auscultação fetal, nem da avaliação dos sinais vitais da grávida*” e os “*Os registos médicos e de enfermagem contemporâneos dos factos, ou seja, do dia anterior não aparecem*”, mas não se pode deixar de considerar que aparentemente estaria tudo bem do ponto de vista clínico, pois caso contrário não lhe dariam alta médica.”.
97. Importa recordar e sublinhar a necessidade de os registos clínicos dos cuidados de saúde deverem ser fiáveis e reproduzirem a real situação dos utentes, bem como os cuidados efetivamente prestados;

98. E que os mesmos são uma ferramenta de trabalho importante, na medida em que são uma garantia de qualidade da prestação de cuidados de saúde, prevenindo a ocorrência de erros por parte dos diversos profissionais envolvidos, promovendo uma melhor coordenação e articulação entre os serviços, bem como acautelando qualquer impacto negativo na condição de saúde dos utentes;
99. Pelo que o prestador de cuidados de saúde deve garantir o registo completo, organizado e atualizado, no processo clínico do utente, de toda a informação relativa à sua situação clínica, assim se assegurando a prestação dos cuidados de saúde adequados à sua situação e em tempo útil e potenciando a qualidade dos serviços prestados.
100. Pelo exposto, considera-se pertinente a emissão de uma instrução à ULSG, no sentido de assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados.

**(iii) uma eventual existência de falta de comunicação e articulação entre os diversos profissionais de saúde presentes no SU, sejam eles enfermeiros ou médicos, e pertençam ao quadro de pessoal do hospital ou sejam contratados por empresas de prestação de serviços, assim prejudicando a transmissão de informação completa necessária para em cada momento da prestação de cuidados de saúde, cada um dos profissionais envolvidos tomar as melhores decisões.**

101. Relativamente a esta questão importa recordar que, do processo de inquérito internamente instaurado, resultou que:
- (i) Nas conclusões consta que *“Terá a senhora enfermeira informado o médico claramente das suas dúvidas? Não cremos, até porque a mesma, questionada, respondeu que tinha avisado a Dr.<sup>a</sup> M. e que o médico tinha na secretária os dois registos. Pareceu-nos, signatária e peritos, a existência de falta de comunicação entre a enfermeira(s) e médico e vice-versa.”*;
  - (ii) Das declarações da Dr.<sup>a</sup> M consta que *“Antes das 9h 30, na sala de urgência, e não estando nenhuma utente à espera distribui tarefas com o colega que ficou responsável pelo serviço de urgência de obstetrícia e qualquer solicitação que surgisse na sala de partos, enquanto a mesma prestava atividade assistencial às senhoras que estavam internadas no serviço de ginecologia. O colega ficou na urgência.*
  - (iii) Das declarações da Enf.<sup>a</sup> CM consta que *“Esclareceu que nesse dia [16 de fevereiro] estava na sala de trabalho de partos com duas utentes em trabalho*

*de parto, que deram entrada por volta das 9h 30. A enfermeira G veio ter com ela a perguntar se não tinha visto um dos médicos, ao que respondeu que ainda não os tinha visto, pois refere que estava na sala de partos.”; e*

- (iv) Das declarações da Enf.<sup>a</sup> G consta que “*Questionada se não foi procurar o obstetra dada a particularidade do registo, respondeu que sim, que foi procurar os dois. A Enfermeira C informo-a que a Dr.<sup>a</sup> M tinha ido à ginecologia e não sabia do Dr. JC. Questionada sobre onde este estaria, respondeu que não sabia.*”.

102. Do exposto resulta então a existência de claras falhas na comunicação e articulação entre os diversos profissionais de saúde presentes no SU;
103. Ora, como já referido *supra*, revela-se essencial, a articulação entre os profissionais de saúde escalados para o serviço de urgência, que assegure que o mesmo disponha dos profissionais qualificados, adequados às necessidades, e com garantia da presença física, em permanência, que se revele necessária e suficiente para assegurar a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados e em tempo útil;
104. Como também se revela essencial a transmissão de toda a informação relativa ao utente, em qualquer momento, entre os profissionais de saúde que lhe prestem cuidados, da mesma forma que também a comunicação entre os diversos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde se revela como fundamental para garantia da sua qualidade;
105. Importa realçar que a necessidade de garantia de articulação e comunicação entre os profissionais de saúde escalados para o serviço de urgências se aplica independentemente do seu vínculo contratual, devendo a sua conduta pautar-se sempre pelo cumprimento das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e, pela prestação de cuidados de saúde com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
106. Na verdade, não pode nunca a ULSG escudar-se na alegada falta de poder disciplinar sobre o profissional de saúde em questão, pois independentemente do tipo de vínculo contratual existente entre o concreto médico e estabelecimento prestador de cuidados de saúde, nada iliba o dever que sobre este impende de prestação de cuidados de saúde de qualidade, compreendidos de resto no âmbito do seu perfil assistencial, que em nada se diminui em função da natureza da prestação contratada com o profissional de saúde designado para o efeito;
107. Sendo pois inequívoca aplicação *in casu* da determinação normativa do artigo 500º, n.º 1 do Código Civil, ao determinar que “*Aquele que encarrega outrem de qualquer*

*comissão responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, desde que sobre este recaía também a obrigação de indemnizar.”*

108. Pelo exposto, considera-se pertinente a emissão de uma instrução à ULSG, no sentido de assegurar a existência de procedimentos que garantam a existência de mecanismos aptos a uma correta articulação e prestação de informação e comunicação entre os diversos profissionais, enfermeiros ou médicos, presentes no SU.
109. Em face de todo o exposto, importa garantir a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, consentânea com a necessidade de garantia do direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e prestados em tempo útil.

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

110. 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 chamada a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a ULSG.
111. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por ofício datado de 4 de setembro de 2017 a comunicação da ULSG.
112. Em suma refere a ULSG o seguinte:
- “[...] Tendo este recente Conselho de Administração tomado conhecimento dos factos, cumpre-me informar que estamos a desenvolver providências no sentido de sanar alguns problemas detetados. Pretendemos assim dar expressão à missão desta ULS, no âmbito do cumprimento escrupuloso da melhoria contínua dos cuidados prestados, quer a nível estrutural quer a nível organizacional, melhorando procedimentos internos, tendo como finalidade de topo a prestação de serviços de excelência.*
- Mais acrescento que, face ao exposto, dentro do prazo que nos foi dado, vos daremos conta da implementação das medidas respetivas. [...]”*
113. Face à pronúncia da ULSG, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem a deliberação delineada.

114. Faz-se desde já notar que todos os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
115. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.
116. Isto porque os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.
117. Por outro lado, importa notar que o prestador na sua pronúncia manifesta a sua vontade de coadunar o seu comportamento, no que respeita ao acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, particularmente no que concerne à necessidade daqueles serem prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável;
118. Tendo para tanto demonstrado a intenção de dar cumprimento à instrução tal como projetada;
119. Ainda assim, não apresenta ainda prova, nomeadamente documental, do seu efetivo cumprimento;
120. E considerando, ainda, que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa igualmente a garantia de uma interiorização e assunção das obrigações decorrentes regras e orientações a cada momento aplicáveis, em matéria de cuidados de saúde que sejam aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação dos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
121. Verifica-se a necessidade de manutenção do teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada, no que respeita às medidas a implementar pela entidade ULSG.

## **V. DECISÃO**

122. Tudo visto e ponderado, e não tendo sido garantida uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, no sentido de dever:

- a) assegurar a existência de procedimentos atinentes ao serviço de urgência – em especial ao Serviço de Urgência/Obstetrícia – aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação de cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
- b) implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e que garanta uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas;
- c) assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;
- d) implementar procedimentos que garantam a existência de mecanismos que permitam uma correta articulação e prestação de informação e comunicação entre os diversos profissionais presentes no serviço de urgência, em especial dos profissionais de saúde, sejam eles enfermeiros ou médicos, independentemente do seu vínculo contratual;
- e) assegurar em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, o respeito dos procedimentos internos instituídos para garantia do cumprimento das regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, e que permitam dar cumprimento ao disposto nas alíneas anteriores;
- f) dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

123. 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, 14 de setembro de 2017.

O Conselho de Administração.