

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/024/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma exposição subscrita por CA, visando o Centro Hospitalar de Médio Tejo, E.P.E, entidade registada

no Sistema de Registo Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 10593, relativa ao utente JA, seu avô, referindo que o mesmo faleceu no corredor do serviço de urgência, após cinco dias de internamento naquele serviço, por não existir vaga no serviço de ortopedia, a qual deu origem ao processo de reclamação registado sob o n.º REC/3689/2016.

2. Subsequentemente a reclamação foi apensada ao processo de monitorização registado sob o n.º PMT/001/2016, no âmbito do qual em face dos elementos carreados para os autos, se considerou necessária a adoção de uma intervenção regulatória que acautelasse os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica.
3. Pelo que, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 13 de abril de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado sob o n.º ERS/024/2017.

I.2 Diligências

4. 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 o Centro Hospitalar de Médio Tejo, E.P.E (CHMT), se encontra registado no Sistema de Registo Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 10593, e é detentor de um estabelecimento denominado Hospital de Doutor Manoel Constâncio, registado sob o n.º E-101176 e sito no Largo Eng. Biucas, 2200 – 202 Abrantes.

(ii) Pedido de elementos ao CHMT em 20 de março de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 30 de março de 2017;

(iii) Notificação de abertura de processo de inquérito ao exponente em 19 de maio de 2017;

(iv) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos adicional ao CHMT em 19 de maio de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 12 de junho de 2017;

(v) Análise dos elementos constantes do processo de inquérito, que corre igualmente termos na ERS, sob o número ERS/036/2015, em especial a resposta do prestador, de

13 de julho de 2017, para informação das medidas adotadas na sequência da instrução emitida no âmbito daquele processo de inquérito, por deliberação do CA da ERS de 8 de março de 2017;

(vi) Pedido de parecer clínico a perito médico consultado pela ERS, em 20 de julho de 2017, e análise do relatório de apreciação clínica, emitido no mesmo dia, e junto aos autos.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação

“[...] O meu avô tem 93 anos de idade, deu entrada na urgência deste hospital em 30/11/2015, pelas 19:00; foi diagnosticado uma fratura na perna, foi dito que seria operado dentro de duas semanas, é inconcebível que hoje dia 04/12/2015 o meu avô se encontre ainda nas urgências por falta de cama na ortopedia [...] Estranho a falta de humanidade, falta de privacidade e respeito. [...] É com ar de incredibilidade e preocupação que assisto à decadência das funções do meu avô, nomeadamente a nível psicológico. Não percebo como é que alguém que tem uma perna fraturada tem de esperar duas semanas pela cirurgia e como o estado mental dele se agravou ultimamente. [...]”

5. Em 7 de dezembro de 2015, o reclamante subscreveu nova reclamação nos seguintes termos:

“[...] Deu entrada em urgência no dia 30 de novembro 2015 com uma perna partida faleceu no corredor de urgência em 4 de dezembro de 2015 com uma embolia pulmonar perante isto pergunto:

1º porque razão o meu avô esteve 5 dias nos corredores da urgência e não foi internado na enfermaria;

2º qual o motivo do médico só o ter visto passados 4 dias de estar internado em maca na urgência;

3º porque razão não foi encaminhado para enfermaria pois ele aguardava a cirurgia;

4º os doentes estão apilhados em macas no corredor com corrente de ar e sem a mínima dignidade o facto de as macas estarem coladas umas às outras origina a passagem de bactérias entre os doentes, neste caso foi a morte do meu avô;

5º porque motivo em 4 de dezembro pelas 16:00 eu tentei contactar o ortopedista e no hospital ele não estava.

Revolta-me a falta de condições e falta de dignidade com que o meu avô foi tratado durante 5 dias e do qual resultou a sua morte. [...]"

II.2. Dos pedidos de informação ao CHMT

6. Considerando a necessidade de carrear para os autos outros elementos de análise, e de avaliar o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos nos estabelecimentos da rede de serviços de urgência pelo CHMT, ainda em sede do processo de monitorização n.º PMT/001/2016, foi solicitado ao prestador, em 20 de março de 2017, que prestasse a seguinte informação:

"[...]"

- 1. Pronunciem-se sobre a situação descrita na reclamação;*
- 2. Envio de identificação do utente (nome completo, número de utente), e cópia do relatório do episódio de urgência do utente (Alert), no decurso dos cinco dias em que permaneceu no Serviço de Urgência;*
- 3. Remetam cópia do processo de averiguações instaurado internamente para esclarecimento da situação;*
- 4. Envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]"*

7. Assim, em 30 de março de 2017, veio o prestador prestar os seguintes esclarecimentos:

"[...] Na sequência do processo de inquérito instaurado para cabal esclarecimento da situação, conclui[-se] que não existiu por parte dos profissionais do CHMT que tiveram interação direta com o utente, qualquer incúria ou má prática, deliberando-se pelo seu arquivamento..[...]"

8. O prestador vem ainda juntar aos autos:

a) cópia do relatório de urgência do utente, que para o que ao presente processo importa se passa a transcrever:

- i) o utente deu entrada no SU no dia 30 de novembro de 2015 pelas 17h27m;
- ii) foi triado com pulseira amarela; fluxograma queda: discriminador: dor moderada;

iii) dor 5

iv) na nota de alta, com destino ao serviço de internamento – Ortopedia, efetuada pela Dr.^a CS, pelas 20h47, consta a informação de “[...] *fratura metafisária proximal da tíbia direita em doente com 93 anos, orientado autónimo. Proposto tratamento cirúrgico. [...] Pedem-se exames pre-op. [...]*”;

b) Cópia do relatório do processo de averiguações, que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

“[...] *Introdução*

I.

O presente processo de inquérito iniciou-se com a deliberação de 5 de janeiro de 2016, do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., na sequencia da exposição [...] apresentada por CA, na qual reclama devido ao facto do seu avô JA ter estado 5 dias no serviço de urgência por falta de vaga no internamento de ortopedia, a aguardar intervenção cirúrgica tendo acabado por falecer.

[...]

II.

Diligências Efetuadas

1. Iniciadas as diligências de inquérito procedeu-se a:

a) inquirição da médica, Dr.^a CS;

b) inquirição da enfermeira, MC;

c) consulta do processo clínico em suporte informático existente no CHMT, E.P.E.

2. Foram juntos aos autos os seguintes documentos:

- Cópia da reclamação;

-Resposta à reclamação;

-Cópia do episódio de alta;

- Deliberação de abertura do processo de inquérito do CA.

III.

Factos Apurados

Das diligências de inquérito foi possível apurar que:

1. o utente JA deu entrada no serviço de urgência da unidade hospitalar de Abrantes no dia 30 de novembro de 2015, no final desse mesmo dia.
2. o utente tinha 94 anos de idade, sendo uma pessoa perfeitamente autónoma, sem problemas de saúde antecedentes de maior, apresentado apenas alterações da tensão arterial.
3. ao utente JA, foi diagnosticada uma fratura da tibia, junto ao joelho, no dia 30 de novembro de 2015.
4. Nesse mesmo dia, foi decidido pela equipa médica a realização de intervenção cirúrgica, tendo em conta a autonomia do utente e a possibilidade de recuperação.
5. Foi solicitado a realização de exames pré-operatórios.
6. Por falta de vaga na enfermaria de ortopedia, o doente permaneceu desde o dia 30 de novembro, até ao dia 3 de dezembro no corredor da urgência.
7. A cirurgia foi agendada para o dia 7 de dezembro.
8. O utente foi transferido no dia 3 de dezembro para a OC?
9. O utente entrou em paragem no dia 04 de dezembro, acabando por falecer, apesar das tentativas de reanimação.

IV.

Análise dos factos

Após análise do processo clínico do utente, e do teor das inquirições realizadas às testemunhas, verifica-se que efetivamente o utente ficou internado no corredor da urgência, no período compreendido entre 30 de novembro e 3 de dezembro. Tal situação não se verificou por incúria ou incompetência dos profissionais que interagiram com o utente em questão, mas sim pela falta de vaga na enfermaria de ortopedia, que, atendendo à época do ano em causa, se constata ser uma situação recorrente em virtude de anormal ocorrência em determinadas alturas do ano, de utentes aos serviços.

Não é portanto verdadeiro, que o utente tenha ficado duas semanas internado no corredor da urgência tendo em conta que permaneceu nesse local, internado em maca, desde o dia 30 de novembro até ao dia 3 de dezembro, momento em que foi transferido para a OC, conforme consta dos registos de enfermagem.

O doente apresentava uma fratura da tibia, junto ao joelho, tendo sido decidido pela equipa médica a intervenção cirúrgica. Nesse sentido, foram realizados exames pré-operatórios, tendo sido agendada a cirurgia programada para o dia 7

de dezembro. Verifica-se que a cirurgia não foi marcada para o dia 3 de dezembro pois o material específico e indispensável para a realização daquela cirurgia não estaria disponível.

A intervenção cirúrgica foi então agendada para o dia 7 de dezembro, tempo que se revelou o normal, tendo em conta as circunstâncias e a situação clínica do utente.

Resulta provado, que nenhum dos profissionais que interagiu com o utente tem culpa das circunstâncias verificadas.

Tendo ainda em conta o teor da participação, o participante queixa-se da deterioração do estado mental do utente, tendo atribuído essa deterioração às condições do internamento. No entanto, esta deterioração deverá ser atribuída ao ambiente hospitalar em si, uma vez que as pessoas independentes, de idade avançada em especial, que se veem internadas abruptamente, privadas das suas funcionalidades, apresentam frequentemente este tipo de alterações. No entanto, tal situação é também muito frequente de ocorrer na enfermaria.

Ficou ainda provado, que o utente foi devidamente cuidado, havendo registos clínicos que o comprovam.

Conforme os registos, foi medicado para prevenção do trombo-embolismo, foi medicado para as dores e medicado para a confusão, tendo sido sempre vigiado.

Na véspera da morte, o utente teve febre, tendo sido observado pelo ortopedista. Posteriormente entrou em paragem, acabando por falecer.

Conclusão

Assim propõe-se

1. Em face das conclusões e do enquadramento dos factos, o arquivamento do presente processo de inquérito, uma vez que tal como é mencionado anteriormente não existiu por parte dos profissionais do CHMT que tiveram interação direta como utente, qualquer incúria ou qualquer mé prática clínica, tratando-se efetivamente de uma situação de organização interna do CHMT a impossibilidade de transferência do utente para as enfermarias. [...].”

9. Já em sede de processo de inquérito, foram solicitados esclarecimentos adicionais ao prestador em 19 de maio de 2017, nos seguintes termos:

“[...] a) Pronunciem-se sobre a decisão de realizar a cirurgia que o utente JA necessitava, apenas, no dia 7 de dezembro de 2015;

b) *Pronunciem-se sobre as medidas implementadas para solucionar o problema de eventual falta de material necessário para a cirurgia que o utente necessitava;*

c) *Remetam cópia do contrato de fornecimento do material necessário para a cirurgia em causa, bem como cópia do comprovativo da realização da encomenda do material necessário para a cirurgia a realizar pelo utente;*

d) *Explicitem os termos em que as encomendas de fornecimento do material necessário para a cirurgia em causa, são realizadas, meios de entrega e tempo estimado para a entrega do material;*

e) *Pronunciem-se sobre a(s) razão(ões) para não terem sido acionadas as medidas previstas no Plano de contingência - Módulo inverno 2015/2016, nomeadamente a abertura de uma enfermaria com 26 camas de internamento. [...]*

10. Em 12 de junho de 2017, o prestador veio aos autos prestar a seguinte informação:

“[...] Junto anexamos compilação de elementos documentais e factuais, recolhidos junto da direção do Departamento de Urgência, Direção do Serviço de Ortopedia e Responsável pelo Serviço de Gestão Logística e que esclarecem as solicitações [...] enunciadas. [...]”

A) No que concerne à Direção do Serviço de Ortopedia, o prestador vem informar o seguinte:

“[...] o doente em questão [...] deu entrada no SU (Abrantes) em 30-11-2015 (2ª feira) às 17h27.

Terá sido atendido pela Dr.ª CS, que lhe diagnosticou uma fratura metafisária proximal da tíbia direita.

Procedeu ao tratamento provisório através da confeção de uma imobilização gessada do membro inferior direito, para estabilização da fratura/membro. De seguida fez o internamento do doente no serviço de ortopedia (internamento feito pelas 19h31), uma vez que a fratura tinha indicação para tratamento cirúrgico.

Segundo consegui apurar, atendendo ao tipo de fratura, seria necessário utilizar um tipo de material especial de que o hospital não dispõe. Acresce o facto de que a partir das 21h00 a equipa ortopédica de urgência passa a ter só dois elementos de presença física, logo, só com capacidade para operar situações emergentes; assim, nesse dia, mesmo que existisse o referido material, não seria possível operar o doente.

A Dr.^a C prescreveu [...] enoxaparina, a qual é um anticoagulante que faz parte do protocolo de serviço e, que se destina a evitar a ocorrência de fenómenos de tromboembolismo venoso [...].

O doente terá permanecido em maca no corredor da urgência, por falta de vagas no Serviço de Ortopedia. No entanto, na 5^a feira, dia 3-12-2015 de manhã, o doente já se encontrava internado numa cama de uma unidade de observação localizada no SU (a UOC); pelo que já não se encontraria no corredor, numa maca, muito provavelmente já desde a noite anterior (4^a feira, dia 2-12-2015). Esta unidade (a UOC) tem condições de internamento idênticas às de uma enfermaria e dispõe de equipa de enfermagem que permite uma vigilância mais intensiva dos doentes nela internados.

Este tipo de situações de falta de vagas no Serviço de Ortopedia (e noutros Serviços) é recorrente atendendo, por um lado, à diminuição do n.º de camas [...] de doentes com patologia ortopédica com indicação para internamento.

Muito provavelmente no dia 2-12-2015 (4^a feira) o caso do doente terá sido discutido na Reunião de Serviço (a qual tem lugar todas as 4^a feiras de manhã); terá sido confirmado e decidido que, atendendo ao tipo de fratura, se teria que pedir material de osteossíntese especial para a realização de cirurgia, e, que o doente deveria ser operado em tempo de cirurgia eletiva (programada), para garantir que seria mesmo operado (já que a sala de operações destinada à urgência é muitas vezes ocupada pela Cirurgia Geral ou pela Obstetrícia, tendo os doentes com patologia ortopédica ter que ser diferidos para outros tempos operatórios de urgência noutro dia, ou mesmo para tempos operatórios de cirurgia programada).

Esse pedido de material especial terá sido feito pela Dr. CS nessa mesma 4^a feira, dia 2-12-2015 (ou eventualmente num dos 2 dias seguintes), já que o mencionado pedido de material especial terá sido autorizado pelo Diretor de Serviço na 6^a feira (4-12-2015).

Assim, a casa comercial terá sido contactada na 6^a feira (se não mesmo entre 4^o e 6^o) uma vez que o doente terá ficado agendado para operar no tempo de cirurgia eletiva disponível mais próximo, ou seja, 2^a feira dia 7-12-2015. Por razões que desconheço, não terá sido possível agendar o doente para um dos tempos operatórios de cirurgia eletiva disponíveis anteriores ao de 2^a feira (neste caso na 5^a feira muito provavelmente por já estarem ocupados com doentes com patologia traumática).

Segundo o que é habitual, a casa comercial que fornece o material deverá tê-lo entregue até ao início da tarde de 6^a feira (4-12-2015), por forma a que este fosse

esterilizadora estar disponível na 2ª feira (7-12-2015), data prevista para a cirurgia “eletiva”. [...] Normalmente as casas comerciais, se tiverem o material disponível, entregam-no no Bloco Operatório para ser enviado para esterilização no dia seguinte ao do pedido, no próprio dia, se possível. [...]”

B) No que respeita ao Serviço de Gestão Logística, vem informar o seguinte:

“[...] 1) Procedimento seguido (relativamente a este tipo de cirurgias de ortopedia, em que os dispositivos médicos são pedidos para cada caso concreto)

a) O serviço de ortopedia solicita, através do impresso de material consignado [...], quais os artigos necessários/fornecedor, identificação do doente e data prevista de cirurgia.

b) O serviço de gestão logística, anexa orçamento e valor previsto para os dispositivos a utilizar na cirurgia e envia para autorização superior.

c) Autorizada a aquisição, é enviada informação para o serviço de ortopedia e bloco operatório que contacta as empresas de modo a agilizar a entrega dos dispositivos e instrumentais.

d) A entrega é garantida num espaço de 24 horas.

e) A nota de encomenda é emitida a posteriori, identificando os componentes realmente implantados nos doentes mediante a comunicação de Médico/equipa da cirurgia realizada.

[...] A fixação da data de cada cirurgia em concreto não está pendente nem tem relação com disponibilidade de dispositivos médicos.

2) Processo n.º [...]

a) No dia 04.12.2015, foi solicitado ao serviço de logística aquisição de dispositivos médicos (Placa Polyax), para cirurgia a realizar em 07.12.2015

b) No mesmo dia, 04.12.2015 a aquisição dos dispositivos previstos para a cirurgia foram autorizados superiormente (a realização da despesa) tendo sido de acordo com o procedimento instituído, enviada informação prevista para os serviços de Ortopedia e Bloco Operatório [...]”

i) O prestador junta documento, datado de 04-12-2015, com a informação de “Autorizo conforme proposto”.

C) Por sua vez, a diretora do Departamento de Urgência, prestou os seguintes esclarecimentos:

“[...] O Plano de Contingência Módulo Inverno2015/2016, contemplava a abertura de 26 camas de Medicina Interna e não de Ortopedia. Este Plano foi projetado para responder ao aumento das necessidades de internamento nas enfermarias de Medicina Interna em relação com o aumento do número e gravidade de infeções respiratórias e epidemia de gripe durante o período de inverno. Foi sob esta monitorização que foi devidamente ativado no decorrer deste período – inicialmente 10+17 camas na Unidade de Abrantes (UOM 2) e posteriormente com a abertura de enfermaria em Torres Novas.

O caso reportado é o de um doente vítima de trauma sem vaga em enfermaria de ortopedia e que ocupou uma cama da Unidade de Observação Cirúrgica assim que disponível. [...]”.

II.3. Parecer do perito médico consultado pela ERS

11. Considerando os elementos constantes dos autos e a necessidade de aferir da eventual relação entre o tempo decorrido desde a admissão do utente e o agendamento da intervenção cirúrgica, uma vez verificada a necessidade da sua realização, foi solicitado parecer clínico a perito médico consultado pela ERS, em 20 de julho de 2017, o qual emitiu nessa mesma data um relatório de apreciação clínica no qual é referido que:

“Trata-se de doente idoso que terá sofrido traumatismo da tibia com fractura proximal da mesma. Recorreu ao SU do CHMT, onde foi feito o diagnóstico clínico da situação, tendo sido internado.

Não terá sido operado por falta de material específico para o tipo de fractura. Não ficou evidente se o doente seria operado se o referido material existisse, embora pareçam evidentes algumas dificuldades por parte do Serviço de Ortopedia em operar doentes em ambiente de SU, atendendo a que a sala de bloco operatório é ocupada prioritariamente pelos serviços de Obstetrícia e Cirurgia Geral.

Devido a aparente falta de vagas em internamento, o doente terá permanecido em maca durante três dias até ser transferido para uma cama na sala de observações do SU com condições de monitorização similares à de enfermaria.

Foi medicado para a situação, inclusivé com medicamento para a profilaxia do embolismo pulmonar.

A não existência de material de osteossíntese específico para o tipo de fractura implicou a aprovação interna e solicitação do mesmo à casa fornecedora.

[...]

Faleceu ao quarto dia de internamento, durante a permanência em sala de observações [...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

12. 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.
13. 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.
14. Consequentemente, o Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E, é uma entidade prestadora de cuidados de saúde.
15. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, [à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”*.
16. No que toca à alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento”*.
17. No que se refere, por outro lado, ao objetivo regulatório de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, em conformidade com as disposições conjugadas da alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º e da alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, vem estabelecer-se na alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma, ser incumbência da ERS

“monitorizar as queixas e reclamações dos utentes e seguimento dado pelos operadores às mesmas”.

18. Já a alínea a) do artigo 12.º refere que *“incumbe à ERS assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde”.*
19. 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.

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

20. 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.
21. 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”*;
22. 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*”;

23. 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.
24. 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”*.
25. 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).
26. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
27. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
28. A este respeito refira-se que, quando se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
29. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado em respeitar as pessoas particularmente frágeis em razão de doença ou deficiência.
30. 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.

31. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente¹, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.
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 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.
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. Das anteriores intervenções regulatórias da ERS

III.3.1. Do PMT/001/2016

35. Recorde-se que a ERS, com o intuito de avaliar o funcionamento e o cumprimento de protocolos, regras e procedimentos nos estabelecimentos da rede de serviços de urgência, tem em curso, desde o início de 2016, e na sequência intervenções regulatórias prévias, um processo de monitorização registo sob o n.º PMT/001/2016, visando todos os estabelecimentos prestadores de cuidados que integram a referida rede.

¹ Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Utentes”.

36. E que, em sede do processo de monitorização identificado, o CHMT veio aos autos, informar que se encontrava em vigor o Plano de Contingência de Temperaturas Extremas Adversas – Modo Inverno (2015/2016), que determinava o seguinte:

[...]

2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Com o Plano de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo FRIO do CHMT (PCTEA-FRIO), pretende-se promover as medidas adequadas, em colaboração com as entidades regionais e locais, no sentido de minimizar os efeitos negativos das vagas de frio sobre a população da área de influência do CHMT, impondo-se como instrumento de base para uma resposta adequada às situações adversas decorrentes destes fenómenos climáticos extremos.

*Minimizar os efeitos negativos das vagas de calor na saúde da população da área de influência do CHMT, durante o período de 15 de Novembro de 2015 a 31 de Março de 2016, é o objetivo geral deste PCTEA, mas como objetivos principais ou específicos devem ainda ser destacados os seguintes: **(sublinhado nosso)***

a. Garantir a articulação com o Delegado de Saúde do ACES do Médio Tejo e com as restantes entidades;

b. Promover e garantir procedimentos de acordo com as orientações da DGS e em conformidade com o nível de alerta definido;

*c. Prever medidas internas extraordinárias, que possam ser necessárias em caso de importante aumento da afluência de doentes ao Serviço de Urgência (SU) e aumento das necessidades de camas de internamento; **(sublinhado nosso)***

d. Concretização de medidas previstas, na sequência dos níveis de alerta e necessidades identificadas.

[...]

No CHMT, a Direção Clínica e Direção de Enfermagem constituem o Grupo de Trabalho Local (GTL), ao qual compete a responsabilidade pela organização e operacionalização do vertente Plano de Contingência Local, aprovado pelo Conselho de Administração (CA) do CHMT.

[...]

As competências e medidas desenvolvidas pelo CHMT nesta matéria, enquadram-se no plano de atividades do GTR mediante uma avaliação do risco diária, coordenado

pelo Delegado de Saúde Regional, em articulação com o Delegado de saúde Coordenador e numa perspectiva de colaboração interinstitucional.

Assim, ao GTL compete:

- 1. Elaborar, coordenar e promover a implementação do PCTEA-FRIO do CHMT de forma estruturada para responder adequadamente a cada nível de alerta;*
- 2. Monitorizar a procura de apoio pela população, designadamente dos serviços de urgência e respetiva necessidade de internamento;*
- 3. Adequar medidas de acordo com os Níveis de Alerta, as especificidades locais e a disponibilidade de recursos;*
- 4. Difundir os níveis de alerta pelos colaboradores do CHMT;*
- 5. Articular com o ACES no sentido da melhor sinergia e resposta às necessidades da população;*
- 6. Colaborar com as Autoridades de Saúde no desenvolvimento das atividades propostas pelo GTR, de forma a concertar intervenções;*
- 7. Articular com outras entidades externas locais (Bombeiros, Escolas, Lares, etc), nomeadamente na divulgação de informação/medidas de proteção para a saúde da população;*
- 8. Monitorizar os processos de atuação desenvolvidos no CHMT;*
- 9. Informar o CA das atividades desenvolvidas;*
- 10. Elaborar relatório final local.*

[...]

6. MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

No que se refere aos recursos humanos e organizacionais, para a concretização das ações incluídas no Plano de Contingência do CHMT é imprescindível uma articulação de esforços por parte de todos os intervenientes a nível regional, no âmbito das suas competências em função do nível de alerta, de forma a corresponder aos necessários padrões de eficiência, sendo que a sua operacionalização não depende apenas do CHMT e requer uma estrutura que rentabilize esforços, desenvolvendo e reforçando parcerias.

A cada nível de alerta corresponde um conjunto de medidas a serem desenvolvidas internamente e em colaboração com outras instituições de saúde ou entidades, com vista à melhor resposta à população.

VERDE

- *Elaborar e divulgar o plano de contingência;*
- *Identificar as necessidades técnicas e humanas;*
- *Identificar, caracterizar e prever aumento do número de camas;*
- *Colaborar na divulgação da informação preventiva às populações.*

AMARELO

- *Divulgar no CHMT a informação de alerta;*
- *Ativar o Plano de Contingência;*
- *Disponibilizar recursos humanos e materiais se necessário;*
- *Articular e comunicar com os serviços competentes (ACES.ARS e DGS).*

VERMELHO

- *Divulgar no CHMT a ativação do alerta vermelho;*
- *Ativar o Plano de Contingência;*
- *Adequar a resposta às necessidades, ativando camas se necessário;*
- *Adequar os recursos humanos e materiais às necessidades;*
- *Articular com os outros serviços de saúde e entidades locais;*
- *Monitorizar diariamente a situação, com reporte ao CA.*

[...]

6.1. RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

Para responder a períodos mais críticos de temperaturas extremas, em que se verifique um aumento significativo na afluência aos serviços de urgência do CHMT, os recursos humanos afetos a estes será reforçado com pessoal médico, de enfermagem e auxiliar.

Este reforço será considerado nas situações de alerta amarelo ou vermelho e se o aumento da afluência aos serviços de urgência o justificar, com recurso a horas extraordinários e / ou a prestação de serviços mediante autorização do Conselho de Administração.

Também o Serviço Social deverá reforçar o seu apoio nos serviços de urgência, caso se verifique um aumento relevante do número de casos sociais.

O sistema de transporte de doentes contratualizados pelo CHMT, deve ser reforçado para garantir o escoamento rápido atempado de doentes entre unidades do CHMT e para o exterior, para evitar a acumulação de doentes transferidos.

O Serviço de Urgência Médico Cirúrgica deve ter um reforço substancial de macas, para evitar a utilização de macas de ambulâncias e a consequente inativação destas.

Também no que diz respeito à gravidade das repercussões nas pessoas e consequente tipologia de doentes que recorrem ao CHMT, que pode ser muito variável, deve o CHMT estar apto a dar resposta à necessidade de adequar a capacidade de internamento de forma temporária e extraordinária (situações de Alerta Vermelho), através de:

• Abertura de uma enfermaria de internamento (Medicina Interna) na Unidade de Torres Novas, com 26 camas, adequando os recursos humanos e técnicos ao seu funcionamento. (sublinhado nosso)

Estes espaços deverão estar equipados com o mobiliário, equipamento e recursos materiais necessários, nomeadamente informáticos, para uma rápida ativação. Neste contexto caberá ao CA em articulação com os respetivos serviços e eventualmente sob orientação da ARS, garantir a melhor resposta nomeadamente na disponibilização de outras áreas físicas. [...]” – cfr. Plano de contingência em vigor no CHMT, no período compreendido entre 15 de novembro de 2015 e 31 de março de 2016, junto aos autos.

III.3.2. Do processo de inquérito ERS/036/2015

37. Recorde-se, ainda, que no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/036/2015, e por deliberação do CA da ERS de 8 de março de 2017, o CHMT foi já objeto de uma instrução sobre a necessidade de não sujeitar os utentes a períodos de espera excessivamente longos em macas estacionadas nos corredores, nos seguintes termos:

“[...]

(v) [O CHMT] deve [g]arantir que são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes no âmbito da prestação de cuidados de saúde, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(vi) [g]arantir que os cuidados de saúde descritos nos termos da alínea anterior são prestados, em especial, a utentes com características que elevem,

acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos nem os internando em macas estacionadas nos corredores. [...]”.

38. Na sequência da notificação da referida deliberação, e para informação à ERS das medidas adotadas para cumprimento da instrução então emitida, o CHMT por ofício de 13 de julho de 2017, e no que a esta concreta diz respeito, veio referir o seguinte:

“[...]

Ponto V e VI da Instrução:

- Relativamente aos pontos V e VI, remetemos em anexo a carta de Direitos do Doente, bem como o Código de Conduta e Ética, que preveem que os utentes do CHMT, E.P.E. são assistidos garantido a dignidade da pessoa humana, recebendo cuidados apropriados ao seu estado de saúde no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos, estando ainda prevista a prossecução dos princípios de profissionalismo e eficiência, isenção e imparcialidade, respeito e boa-fé e da verdade e humanismo [...]”.

III.4. Da análise da situação

39. A situação em análise na presente deliberação visa, por um lado, avaliar os constrangimentos verificados no atendimento do utente JA no decurso do seu internamento, e por outro aferir se o desfecho ocorrido é de alguma forma correlacionável com uma falha nos procedimentos de fornecimento de bens ou serviços essenciais à prestação de cuidados, assim se definindo se os mesmos são aptos a assegurar o acesso aos cuidados de saúde necessários e em tempo útil.

40. 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 do acesso universal e equitativo dos utentes ao serviço público de saúde, bem como a qualidade da prestação dos cuidados de saúde e os direitos e interesses legítimos dos utentes;

41. Da análise dos factos recolhidos no decurso das diligências encetadas pela ERS, resulta que:

i) o utente JA deu entrada no serviço de urgência no dia 30 de novembro de 2015, pelas 17h27m;

ii) na nota de alta, com destino ao serviço de internamento – Ortopedia, efetuada pela Dr.^a CS, pelas 20h47, consta a informação de “[...] *fratura metafisária proximal da tíbia direita em doente com 93 anos, orientado autónomo. Proposto tratamento cirúrgico. [...] Pedem-se exames pre-op. [...]*”

iii) A referida médica “[...] *procedeu ao tratamento provisório através da confeção de uma imobilização gessada do membro inferior direito, para estabilização da fratura/membro. De seguida fez o internamento do doente no serviço de ortopedia (internamento feito pelas 19h31), uma vez que a fratura tinha indicação para tratamento cirúrgico.*

[...] *atendendo ao tipo de fratura, seria necessário utilizar um tipo de material especial de que o hospital não dispõe.*”;

iv) “A Dr.^a C prescreveu [...] *enoxaparina, a qual é um anticoagulante que faz parte do protocolo de serviço e, que se destina a evitar a ocorrência de fenómenos de tromboembolismo venoso [...]*”;

v) “O doente terá permanecido em maca no corredor da urgência, por falta de vagas no Serviço de Ortopedia. No entanto, na 5^a feira, dia 3-12-2015 de manhã, o doente já se encontrava internado numa cama de uma unidade de observação localizada no SU (a UOC); pelo que já não se encontraria no corredor, numa maca, muito provavelmente já desde a noite anterior (4^a feira, dia 2-12-2015)”;

vi) “Muito provavelmente no dia 2-12-2015 (4^a feira) o caso do doente terá sido discutido na Reunião de Serviço (a qual tem lugar todas as 4^a feiras de manhã); terá sido confirmado e decidido que, atendendo ao tipo de fratura, se teria que pedir material de osteossíntese especial para a realização de cirurgia, e, que o doente deveria ser operado em tempo de cirurgia eletiva (programada), para garantir que seria mesmo operado.”;

vii) “Esse pedido de material especial terá sido feito pela Dr. CS nessa mesma 4^a feira, dia 2-12-2015 (ou eventualmente num dos 2 dias seguintes), já que o mencionado pedido de material especial terá sido autorizado pelo Diretor de Serviço na 6^a feira (4-12-2015).”;

viii) A cirurgia foi agendada para o dia 7 de dezembro de 2015;

ix) o utente faleceu no dia 4 de dezembro de 2015.

42. Ora, considerando a alegada falta de vagas de internamento à luz do Plano de Contingência – módulo inverno 2015/2016, que previa a abertura de 26 camas de internamento nos casos de um pico de afluência ao serviço de urgência;

43. Questiona-se a razão pela qual o utente ficou três dias internado no serviço de urgência, não tendo sido internado em enfermaria;
44. Refere o prestador que a abertura de camas de internamento que alude o Plano de Contingência, se refere a vagas de medicina interna, o que se aceita, tendo em conta o [...] *aumento das necessidades de internamento nas enfermarias de Medicina Interna em relação com o aumento do número e gravidade de infeções respiratórias e epidemia de gripe durante o período de inverno [...]*”
45. Não obstante tal não se compagina com o internamento de um utente numa maca no serviço de urgência por um período significativo de 4 dias – de 30/11 a 3/12 –, especialmente quando o prestador tinha já conhecimento da previsibilidade deste tipo de situação, porquanto, recorde-se, afirma que “[...] *Este tipo de situações de falta de vagas no Serviço de Ortopedia (e noutros Serviços) é recorrente [...]*”.
46. Sendo necessário que o prestador garanta o acesso à prestação tempestiva, humanizada e com qualidade de cuidados de saúde não obstante as circunstâncias específicas de cada serviço;
47. Assim, do que tem vindo a ser descrito, conclui-se que na situação em análise, a conduta do CHMT não se revelou suficiente à garantia dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial no que respeita à humanização dos cuidados;
48. Na medida em que o prestador não terá acautelado o devido acompanhamento do utente, durante o episódio de internamento;
49. Recorde-se, que o direito à qualidade dos cuidados implica, também, uma conduta consentânea com o bem-estar, qualidade e humanização dos cuidados de saúde prestados;
50. Para além do direito dos utentes a serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica, e, em tempo útil;
51. O que foi aliás corroborado pelo parecer do perito médico consultado pela ERS, que refere:
- “Trata-se de doente idoso que terá sofrido traumatismo da tibia com fractura proximal da mesma. Recorreu ao SU do CHMT, onde foi feito o diagnóstico clinico da situação, tendo sido internado.*
- [...]

Devido a aparente falta de vagas em internamento, o doente terá permanecido em maca durante três dias até ser transferido para uma cama na sala de observações do SU com condições de monitorização similares à de enfermaria.

[...].

52. Note-se que o CHMT tinha já sido objeto de uma instrução sobre a necessidade de garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes no âmbito da prestação de cuidados de saúde, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido na Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
53. Tendo na sequência das medidas adotadas para cumprimento da instrução então emitida, informado a ERS, por ofício de 13 de julho de 2017, e no que a esta concreta questão diz respeito, o seguinte:

“[...]

Ponto V e VI da Instrução:

- Relativamente aos pontos V e VI, remetemos em anexo a carta de Direitos do Doente, bem como o Código de Conduta e Ética, que preveem que os utentes do CHMT, E.P.E. são assistidos garantido a dignidade da pessoa humana, recebendo cuidados apropriados ao seu estado de saúde no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos, estando ainda prevista a prossecução dos princípios de profissionalismo e eficiência, isenção e imparcialidade, respeito e boa-fé e da verdade e humanismo [...].

54. De onde resulta que tal informação e documentos anexos não podem ser consideradas como medidas efetivamente aptas ao cumprimento do objetivo pretendido com a emissão de tal instrução, que visava “[g]arantir que os cuidados de saúde descritos nos termos da alínea anterior são prestados, em especial, a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos nem os internando em macas estacionadas nos corredores”;
55. Não obstante, e considerando que os factos ora em análise são contemporâneos da situação analisada no ERS/036/2015 – processo esse que se encontra atualmente em fase de análise das medidas adotadas para o seu cumprimento – não se poderá avaliar se o prestador não cumpriu efetivamente, a instrução já emitida por esta ERS;

56. É que, recorde-se, a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º*”.
57. Pelo que, dever-se-á, outrossim, reiterar junto do CHMT a necessidade de efetivamente adequar a sua conduta, no que respeita à prestação de cuidados de saúde humanamente e em tempo útil, dessa forma se procurando evitar a repetição futura de situações como as verificadas nos presentes autos e no processo ERS/036/2015.
58. Importando garantir a efetiva adoção de procedimentos internos que visem assegurar essa necessidade de não sujeitar os utentes a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos nem os internando em macas estacionadas nos corredores.
59. Ainda, das diligências encetadas no presente processo resultou a informação prestada pelo CHMT, de que *“atendendo ao tipo de fratura, seria necessário utilizar um tipo de material especial de que o hospital não dispõe. Acresce o facto de que a partir das 21h00 a equipa ortopédica de urgência passa a ter só dois elementos de presença física, logo, só com capacidade para operar situações emergentes; assim, nesse dia, mesmo que existisse o referido material, não seria possível operar o doente. [...]”*
60. Bem como que, *“Muito provavelmente no dia 2-12-2015 (4ª feira) o caso do doente terá sido discutido na Reunião de Serviço (a qual tem lugar todas as 4ª feiras de manhã); terá sido confirmado e decidido que, atendendo ao tipo de fratura, se teria que pedir material de osteossíntese especial para a realização de cirurgia, e, que o doente deveria ser operado em tempo de cirurgia eletiva (programada), para garantir que seria mesmo operado (já que a sala de operações destinada à urgência é muitas vezes ocupada pela Cirurgia Geral ou pela Obstetrícia, tendo os doentes com patologia ortopédica ter que ser diferidos para outros tempos operatórios de urgência noutro dia, ou mesmo para tempos operatórios de cirurgia programada).”;*
61. E que *“Esse pedido de material especial terá sido feito pela Dr. CS nessa mesma 4ª feira, dia 2-12-2015 (ou eventualmente num dos 2 dias seguintes), já que o mencionado pedido de material especial terá sido autorizado pelo Diretor de Serviço na 6ª feira (4-12-2015). Assim, a casa comercial terá sido contactada na 6ª feira (se não mesmo entre 4º e 6º) uma vez que o doente terá ficado agendado para operar no tempo de cirurgia eletiva disponível mais próximo, ou seja, 2ª feira dia 7-12-2015. Por*

razões que desconheço, não terá sido possível agendar o doente para um dos tempos operatórios de cirurgia eletiva disponíveis anteriores ao de 2ª feira (neste caso na 5ª feira muito provavelmente por já estarem ocupados com doentes com patologia traumática). Segundo o que é habitual, a casa comercial que fornece o material deverá tê-lo entregue até ao início da tarde de 6ª feira (4-12-2015), por forma a que este fosse esterilizadora estar disponível na 2ª feira (7-12-2015), data prevista para a cirurgia “eletiva”. [...] Normalmente as casas comerciais, se tiverem o material disponível, entregam-no no Bloco Operatório para ser enviado para esterilização no dia seguinte ao do pedido, no próprio dia, se possível. [...]”

62. O que parece contrariar os factos e conclusões constantes do relatório do processo de inquérito interno instaurado pelo CHMT para análise da situação, nomeadamente que:

“Verifica-se que a cirurgia não foi marcada para o dia 3 de dezembro pois o material específico e indispensável para a realização daquela cirurgia não estaria disponível.

A intervenção cirúrgica foi então agendada para o dia 7 de dezembro, tempo que se revelou o normal, tendo em conta as circunstâncias e a situação clínica do utente.” – cfr. cópia do relatório final do processo de inquérito do CHMT, junto aos autos;

63. Ainda assim, e mesmo se aceitando que a opção de sujeitar o utente a intervenção cirúrgica apenas no dia 7 de dezembro, não se ficou a dever à não existência de material, ou da não entrega atempada do mesmo;

64. Mas sim, por se tratar de operação programada, com data marcada para o dia em causa;

65. Notando-se que a este respeito é referido pelo perito médico consultado pela ERS que

“[o utente] Não terá sido operado por falta de material específico para o tipo de fractura. Não ficou evidente se o doente seria operado se o referido material existisse, embora pareçam evidentes algumas dificuldades por parte do Serviço de Ortopedia em operar doentes em ambiente de SU, atendendo a que a sala de bloco operatório é ocupada prioritariamente pelos serviços de Obstetrícia e Cirurgia Geral.

A não existência de material de osteossíntese específico para o tipo de fractura implicou a aprovação interna e solicitação do mesmo à casa fornecedora.”;

66. Sendo que, de acordo com a informação recolhida, a aquisição do material foi aprovada no dia 4 de dezembro de 2015, e que nos termos do procedimento em vigor, tal material estaria disponível “[...] num espaço de 24 horas.[...]” pelo que “[...] A fixação da data de cada cirurgia em concreto não está pendente nem tem relação com disponibilidade de dispositivos médicos.[...]”;

67. E concluindo-se que o CHMT possui procedimentos relativos ao contratos de fornecimento, termos e meios de entrega;
68. Não se pode olvidar que, na situação concreta em análise, entre o momento em que é “*Proposto tratamento cirúrgico. [e se] Pedem [...] exames pre-op. [...]*” (30 de novembro), o momento em que em que é constatada a necessidade do material em causa ser requisitado (na reunião semanal de dia 2 de dezembro - recordando-se que esta data não foi comprovada pelo CHMT), e a sua efetiva encomenda (dia 4 de dezembro), decorreu um período significativo, de 4 dias o que, em termos procedimentais pode sempre ser objeto de melhoria no quadro da garantia da tempestividade e integração dos cuidados a prestar.
69. Pelo que importa igualmente assegurar que o CHMT adeque o seu comportamento de forma a assegurar que os procedimentos em vigor, no que se refere ao fornecimento, termos e meios de entrega de material destinado a realização de determinadas intervenções cirúrgicas, 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.
70. 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, por forma a assegurar o respeito dos direitos dos utentes 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.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

71. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o reclamante CA e o CHMT.
72. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por ofício datado de 16 de agosto de 2017 a comunicação do CHMT e em 28 de agosto de 2017, a comunicação do reclamante.

IV.1 Da pronúncia do reclamante e respetiva análise dos fundamentos

73. Em suma refere o reclamante o seguinte:

“[...] Quando me dizem que o meu avô não foi para a enfermaria por falta de vagas, devo informar que no dia em que o meu avô deu entrada nas urgência também um sr. deu entrada meia hora depois também com uma perna partida e o mesmo foi para a enfermaria no dia seguinte com a diferença do meu avô ter 93 anos e esse sr. ter aproximadamente 60 anos, devo salientar que entrou nas urgências depois do meu avô e teve vaga na enfermaria, depois referem que eu teria dito que o meu avô esteve semanas no corredor das urgências e eu nunca referi esse facto, pois mentiroso nunca fui, não admito por isso que me tomem como tal, simplesmente referi que o meu avô esteve de 2 a 6ª feira nos corredores das urgências sem o mínimo de condições para tal , dizem que "provavelmente o assunto do meu avô teria sido debatido numa reunião de serviço no dia de quarta feira, fico admirado como não existe uma certeza desse facto. Estranho esse dúvida, relativamente á coima de que falam gostaria de saber se essa coima é em favor da família do reclamante ou reverte a favor da ERS, além de muitas outras incongruências que vem na carta que me enviaram [...]”.

74. Analisados os elementos invocados na pronúncia do reclamante, não resultaram quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, antes reforçando a necessidade da emissão da instrução tal como projetada, razão pela qual se propõe a sua manutenção na íntegra.

IV.2 Da pronúncia do prestador e respetiva análise dos fundamentos

75. Por sua vez vem o CHMT referir o seguinte:

“[...] [o CHMT] vem informar [...] que irá dar cumprimento à instrução da qual foi notificado [...]

Não obstante, importa referir, no que respeita ao mencionado na alínea b) no concernente à parte da decisão final do Projeto de Deliberação do Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde, o CHMT e os seus profissionais, observam o estipulado na carta de Direitos do Doente, bem como no Código de Conduta e Ética, que estabelecem que a assistência prestada aos utentes do CHMT, E.P.E. é realizada garantido a dignidade da pessoa humana, recebendo cuidados apropriados ao seu estado de saúde no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos, estando ainda prevista a prossecução dos

princípios de profissionalismo e eficiência, isenção e imparcialidade, respeito e boa-fé, da verdade e humanismo.

No referente à al. c) da decisão final do mesmo Projeto de Deliberação, consultada a Direção do Serviço de Ortopedia do CHMT, constata-se que o doente não permaneceu nos corredores da urgência durante 5 dias, nem faleceu nesse local, conforme reportado pelo participante, uma vez que o mesmo deu entrada no dia 30 de novembro pelas 17:27 horas, tendo sido transferido para uma unidade de observação localizada, a UOC (Unidade de Observação Cirúrgica) no Serviço de Urgência Médico Cirúrgica da Unidade de Abrantes do CHMT, durante o dia 02 de dezembro à noite, de acordo com os registos do dia 03 de dezembro de manhã, tendo para ali sido transferido tão cedo quanto possível, dada a afluência de utentes que se verificou naquela altura.

No que diz respeito à alínea d) da decisão final do referido Projeto de Deliberação, consideramos que não será de aplicar ou recorrer aos chamados Os Planos de Contingência para Temperaturas Extremas Adversas - Módulo Verão e Módulo Inverno (Plano de Contingência Saúde Sazonal), no caso em apreço, uma vez que o aumento de camas previsto nos planos de contingência em determinadas épocas do ano, bem como a utilização das mesmas, não está destinada ao serviço de ortopedia, mas sim ao serviço de medicina interna, não sendo a transferência do utente adequada dada a enfermidade apresentada, o que se justifica numa ótica de proteção da saúde do utente.

O Plano de Contingência Saúde Sazonal é constituído pelo Módulo Verão, que vigora entre 1 de maio e 30 de setembro, e pelo Módulo Inverno, que vigora entre 1 de outubro e 30 de abril, com o objetivo de prevenir e minimizar os efeitos negativos do frio extremo e das infeções respiratórias, nomeadamente da gripe, na saúde da população em geral e dos grupos de risco, em particular. Por outro lado os efeitos expectáveis provocados por ondas de calor em Portugal podem originar maior pressão no acesso aos serviços de saúde e concentração da mortalidade, exigindo um trabalho de preparação e adaptação que deve ser realizado o mais cedo possível, com vista à prevenção e diminuição da extensão dos efeitos sobre os cidadãos e os serviços de saúde.

Incluem-se nos grupos de risco os idosos, as crianças e as pessoas com doenças crónicas.

O plano é operacionalizado, a nível regional, através de um conjunto de medidas de atuação coordenadas pelo Departamento de Saúde Pública das administrações

regionais de saúde e asseguradas pelos hospitais e agrupamentos de centros de saúde.

No que respeita à alínea e) da decisão final do mencionado Projeto de Deliberação, pese embora o material a ser utilizado ser uma prótese ortopédica, material que pela sua natureza não é possível encontrar-se em armazém e que terá necessariamente de ser fabricado à medida e requerido de acordo com a necessidade identificada, somos a informar que recentemente se procedeu à alteração da instrução de trabalho deste CHMT- "Material Cirúrgico em Regime de Consignação", passando a estar contemplado que o pedido deverá ser realizado em tempo útil, alteração que foi efetuada no sentido de agilizar os pedidos de material cirúrgico, para que os mesmos sejam realizados pelos serviços que identificam as necessidades de forma mais célere. [...]"

76. Face à pronúncia do CHMT, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem a deliberação delineada.
77. Faz-se desde já notar que todos os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
78. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.
79. Isto porque os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.
80. 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;
81. Tendo para tanto demonstrado a intenção de dar cumprimento à instrução tal como projetada;
82. Ainda assim, não apresenta ainda prova, nomeadamente documental, do seu efetivo cumprimento;
83. 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;

84. 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 CHMT.

V. DECISÃO

85. Tudo visto e ponderado, e não tendo sido garantida uma prestação de cuidados de saúde de qualidade, 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 ao Centro Hospitalar do Medio Tejo, E.P.E. no sentido de dever:

a) Atualizar e/ou introduzir as alterações tidas por adequadas nos procedimentos já implementados, atinentes ao serviço de urgência, por forma a garantir, a todo o momento, que aqueles são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil;

b) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde aos utentes, e em concreto no Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

c) Adotar os procedimentos internos necessários a garantir, de forma efetiva, que os cuidados de saúde descritos nos termos da alínea anterior são prestados, em especial, a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos nem os internando em macas estacionadas nos corredores;

d) Sempre que constate a previsibilidade de ocorrência de situações de inexistência de vagas de internamento, seja no serviço de ortopedia, ou em qualquer outro, deve, o Plano de Contingência em vigor, prever as medidas necessárias para assegurar, que durante tais períodos excepcionais, seja garantido o acesso à prestação tempestiva, humanizada e com qualidade de cuidados de saúde;

e) Implementar procedimentos que assegurem que os contratos de fornecimento, termos e meios de entrega de material destinado a realização de determinadas intervenções cirúrgicas 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, avaliando, em permanência, da adequação de tais procedimentos face às necessidades de atuação;

f) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

86. 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 pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu* com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º”.

Porto, 7 de setembro de 2017.

O Conselho de Administração.