

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

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/016/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 15 de novembro de 2016, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento do teor da reclamação subscrita por A. [...], onde a mesma alega falta de qualidade de cuidados de saúde prestados à sua mãe, bem como, uma troca de exames de utentes que terá ocorrido durante o período em que esta última esteve nas instalações do Hospital de Torres Vedras, unidade de saúde do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E..

2. A reclamação foi inicialmente analisada no âmbito do processo de avaliação n.º AV/182/2016, sendo que, face aos elementos recolhidos e atendendo à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 22 de março de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/016/2017.

I.2. Diligências

3. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
 - (i) Pareceres médicos proferidos em 15 de novembro de 2016, 5 de abril de 2017 e 10 de outubro de 2017 (cfr. fls. 6, 70 a 72 e 104 a 136);
 - (ii) Pedido de elementos ao Centro Hospitalar do Oeste efetuados em 15 de dezembro de 2016 e respondidos em 24 de fevereiro e 23 de agosto de 2017 (cfr. fls.7 a 63, 79 a 81 e 101 a 133);
 - (iii) Pedido de elementos à Clínica CUF Torres Vedras efetuado em 9 de maio de 2017 e respondido em 16 de maio de 2017 (cfr. fls. 76 a 81 e 83 a 100);
 - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito à reclamante e pedido de atualização de informação em 9 de maio de 2017 (sendo certo que, neste caso, a notificação foi devolvida pelos CTT, desconhecendo-se qualquer outro contacto da reclamante – cfr. fls. 73 a 75 e 82 dos autos).

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da reclamação rececionada pela ERS

4. De acordo com a reclamação *supra* referida, e em suma, alega a filha da utente o seguinte:

“[...]”

A minha mãe, M [...] faleceu nos cuidados intermédios do vosso hospital, no dia 17 de dezembro de 2015.

A 13 de dezembro de 2015 a minha mãe caiu de costas ao subir umas escadas, tendo-se dirigido às urgências, ao qual a médica que a assistiu [...] depois de fazer exames me ter dito que a minha mãe tinha fracturado duas vértebras e a bacia, ao que a Dr.^a disse que a minha mãe precisava de repouso e lhe deu alta.

Na noite de 13 para 14 de Dezembro a minha mãe vomitou castanho-escuro, tendo eu levado às urgências da CUF, onde ao fazer exames detetaram mais fraturas além das que forma mencionadas no hospital, inclusive fraturas de várias costelas e tinha também as análises alteradas.

Na tarde do dia 16 a minha mãe foi transferida para o hospital de torres vedras, levando os exames feitos na CUF. Nesse mesmo dia, às 23 horas dirigi-me ao hospital para saber notícias da minha mãe, ao que me disseram que ela estava estável e que tinha feito um TAC torácico, mas que não sabiam ainda o resultado. Entretanto fiquei a saber que nos cuidados intermédios existia uma outra utente com o mesmo nome que a minha mãe.

Na manhã do dia 17 de dezembro fui novamente ao hospital às 11 horas para saber mais notícias da minha mãe, quando me disseram que ela estava estável, as análises que tinha feito estavam normais e o tac torácico também normal. Como é possível as análises da CUF estarem alteradas e as do hospital estarem normais? Só posso chegar à conclusão que me deram a informação da outra utente com o mesmo nome, uma vez que à tarde a minha mãe faleceu. [...]"

5. Na sequência desta reclamação, e por ofício datado de 3 de outubro de 2016, o Centro Hospitalar do Oeste enviou à reclamante uma resposta à sua exposição, alegando, em suma, o seguinte:

“[...]”

1 – A mãe de V. Excia., a Sra. M [...] foi atendida no Serviço de Urgência do Hospital de Torres Vedras no dia 13 de Dezembro de 2015 na sequência de queda.

2 – Nesta vinda ao Serviço de Urgência fez vários exames, nomeadamente radiografias e TC que documentaram fraturas de vértebras dorso-lombares recentes e ainda fraturas da bacia.

3 – Teve alta medicada e com recomendação para repouso no leito e levante com colete de Jewett. Ficou ainda orientada à consulta de Ortopedia.

4. Por agravamento da situação clínica e vômitos foi avaliada noutra instituição de saúde. Aí fez exames que não foram conclusivos para apurar as causas das queixas pelo que foi orientada ao Serviço de Urgência do Hospital de Torres Vedras para reavaliação no dia 16 de Dezembro.

5 – Dos exames fornecidos assumiu-se existir um quadro séptico, de etiologia a determinar, eventualmente relacionado com o traumatismo.

6 – Foi por isso realizada TC toraco-abdomino-pélvica que sugeriu “Fractura da espinha da omoplata à direita. Fractura da apófise transversa direita de L1. Fractura do arco costal posterior de 10^a e 11^a costelas à direita. Fractura do arco costal anterior de 4^a e 5^a costelas à direita. Fractura do ramo ísquio-púbico direito. Marcada distensão (3.5 cm) de múltiplas ansas do delgado proximal, com níveis hidroaéreos”.

7 – Com excepção das fracturas de costelas, por vezes não são visíveis numa primeira abordagem radiológica, a TC pareceu confirmar as lesões traumáticas já conhecidas.

8 – Manteve-se a mãe de V. Excia. em avaliação por várias especialidades no Serviço de Urgência mas a situação deteriorou-se de modo rápido e inexorável, falecendo às 14h40 do dia 17 de dezembro.

9 – Foi solicitada autópsia para averiguar a causa de morte, concluindo-se que esta se deveu a “hemotórax complicado por hérnia diafragmática traumática com isquénia de ansa intestinal”.

10 – Naturalmente que estranhámos o diagnóstico pois foi realizada uma TC toraco-abdominal que não sugeria tal patologia.

11 – Quando esta situação chegou ao conhecimento do Diretor do Serviço de Urgência do Hospital de Torres Vedras [...] tentou-se ouvir o médico que fez o relatório do exame, sem sucesso.

12 – O Centro Hospitalar do Oeste não dispõe de médicos radiologistas em número suficiente para cobrir todas as suas necessidades pelo que utiliza os serviços de empresas prestadoras de serviços através de telemedicina.

13 – O médico em questão não é funcionário do Centro Hospitalar do Oeste trabalhando através de empresa prestadora de serviços.

14 – Assim, este Centro Hospitalar não tem autoridade disciplinar sobre ele, pelo que optou por suspender indefinidamente a prestação dos seus serviços, interrompendo o vínculo laboral. [...]”.

II.2. Dos pedidos de elementos ao Centro Hospitalar do Oeste

6. Em 15 de dezembro de 2016 e ainda no âmbito dos autos de processo de avaliação n.º AV/182/2016, foi remetido ao prestador Centro Hospitalar do Oeste um ofício, solicitando as seguintes informações (cfr. fls. 7 a 11 dos autos):

“[...]”

1. Que se pronunciem, específica e detalhadamente, sobre todos os factos relatados na reclamação supra referida;

2. Que indiquem quais os exames complementares de diagnóstico que foram realizados à utente em causa e que resultados se obtiveram com os mesmos;

3. Que descrevam, juntando os documentos pertinentes, quais os procedimentos em vigor nas V. unidades para prevenir a ocorrência de erros na identificação de utentes e dos exames a executar;

4. Que indiquem, juntando os documentos pertinentes, quais os procedimentos em vigor nas V. unidades para a execução de análises sanguíneas e de TAC torácico-abdominal, sobretudo no que respeita à respetiva identificação e execução em segurança e de acordo com a respetiva prescrição;

5. Que indiquem, juntando os documentos pertinentes, quais os procedimentos em vigor nas V. unidades para o registo e comunicação de eventos adversos, incidências ou erros em programas informáticos e na execução de exames complementares de diagnóstico e terapêutica, e respetivos relatórios, quer ao serviço/departamento de informática, quer à unidade responsável pela gestão de risco e/ou qualidade e segurança;

6. Que identifiquem, em concreto e juntando todos os documentos respetivos, que medidas foram efetivamente tomadas na sequência dos factos descritos na reclamação, quer para identificar o que terá sucedido,

quer para justificar a discrepância entre o teor do relatório da autópsia realizada à utente e o resultado da TAC torácico-abdominal a que a mesma terá sido submetida;

7. Que descrevam, juntando os documentos que entenderem pertinentes, a forma como é assegurada a prestação de serviços no âmbito da radiologia em cada uma das V. unidades;

8. O envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]"

7. Por ofício remetido a 24 de fevereiro de 2017 e junto a fls. 12 a 63 dos autos, o prestador veio responder ao pedido de elementos que lhe havia sido dirigido, alegando, em suma, o seguinte:

"[...]

a.1. Efetivamente a utente foi atendida no Serviço de Urgência do Hospital de Torres Vedras, na sequência de queda no dia 13 de Dezembro de 2015.

a.2. Foi admitida às 16h42, sendo avaliada pela equipa de triagem às 16:46; referia traumatismo da região lombar, da anca e do membro inferior direito e foi-lhe atribuída a cor amarela.

a.3. Foi avaliada pela Dra. [...] especialista de Ortopedia às 17:11h que pediu radiografias de tórax, de coluna lombar e da bacia.

a.4. Estes exames sugeriam a existência de fracturas de duas vértebras (D12 e L1) e também dos ramos ísquio e iliopúbico direitos.

a.5. Para melhor esclarecimento a médica pediu radiografia da anca direita e TC de coluna lombar.

a.6. A radiografia da anca não identificou outras lesões recentes mas a TC de coluna lombar sugeriu a existência de fratura de aspecto recente de 3 vértebras: D11, L1 e L2.

a.7. A utente teve alta orientada à consulta externa de Ortopedia-Trauma (marcada para o dia 28/12/2016) com recomendação para analgesia, repouso no leito e levante com colete de Jewett.

[...]

b.1. Das notas do episódio de urgência apuramos que recorrera ao Atendimento Permanente do Hospital CUF – Torres Vedras por vómitos

acastanhados; desconhecemos a data de entrada nesta unidade de saúde e quanto tempo aí permaneceu mas pelas informações constantes na reclamação admitimos que possam ter decorrido dois dias.

b.2. Das análises laboratoriais realizadas, salienta-se Hemoglobina 10,3 g/dl, Leucócitos 12.200n com 86% de Neutrófilos, INR 1.54, Proteína C reativa 30, Ureia 125, Creatinina, 1,65 e D-dímeros 11785.

b.3. Fizera TC de coluna dorsal e lombar que documentara fratura recente com achatamento dos corpos vertebrais L1 e L2, fratura da apófise transversa da vértebra L3, fratura recente do corpo vertebral D11, da apófise transversa direita de D10 e do corpo vertebral de D4. Observam-se ainda fraturas envolvendo a omoplata direita e várias costelas, existindo um provável derrame pleural, mais expressivo à direita.

b.4. Apresentava ainda lesões erosivas no esófago distal em endoscopia digestiva alta que realizara.

b. 5. Foi admitida no Serviço de Urgência do Hospital de Torres Vedras no dia 16 de Dezembro de 2015 às 16:47h, sendo avaliada pela equipa de triagem às 16h57h; referia vômitos castanhos e foi-lhe atribuída a cor amarela.

[...]

c.1. Foi avaliada regularmente pela equipa de Medicina Interna desde as 18:24h; apresentava-se calma, colaborante e orientada, hemodinamicamente estável com tendência hipertensiva.

c.2. Foi solicitada a realização de radiografia de tórax e, posteriormente, de TC toraco-abdomino-pélvica para melhor esclarecimento diagnóstico; este exame foi realizado às 22.30h, ficando a aguardar-se o relatório, fornecido por médico prestador de serviço através de telemedicina.

[...]

d.1. A consulta das aplicações informáticas do Hospital não documenta a presença neste período de mais nenhuma utente com o mesmo nome. Assim, a alegação não tem fundamento.

[...]

e.1. O relatório da TC concluiu: “Fratura da espinha da omoplata à direita. Fratura da apófise transversa direita de L1. Fratura do arco costal posterior

de 10ª e 11ª costelas à direita. Fratura do arco costal anterior de 4ª e 5ª costelas à direita. Fratura do ramo isquiopúblico direito. Marcada distensão (3,5 cm) de múltiplas ansas do delgado proximal, com níveis hidroaéreos.”

e.2. Foi solicitada ainda avaliação por médico ortopedista, realizada às 02:53h do dia 17 de Dezembro que confirmou que as lesões ortopédicas conhecidas tinham indicação para tratamento conservador.

e.3. Conhecido o relatório de TC tóraco-abdómino-pélvica foi solicitada avaliação por Cirurgia Geral, realizada às 12:00h.

e.4. Não há registo de exames laboratoriais realizados neste episódio de urgência.

[...]

f.1 Não foram realizadas análises neste episódio de urgência; se essa informação foi fornecida correspondeu a um lapso de quem a deu (não é possível apurar o nome do profissional por os registos neste ponto serem omissos)

f.2. Reafirmamos que a consulta das aplicações informáticas do Hospital não documenta a presença neste período de mais nenhuma utente com o mesmo nome.

[...]

g.1. A TC, com exceção das fraturas dos arcos costais (por vezes não visíveis numa primeira abordagem radiológica) e do pequeno derrame pleural associado pareceu confirmar as lesões traumáticas já conhecidas.

g. 2. A situação clínica deteriorou-se de modo inexorável, confirmando-se o óbito após manobras de reanimação às 15:30h.

g.3. Não tendo causa de morte conhecida foi solicitada autópsia; esta concluiu que foi devida a “hemotórax complicado por hérnia diafragmática traumática com isquémia de ansa intestinal”.

g. 4. O estrangulamento de hérnia diafragmática é entidade rara; estranhámos o diagnóstico porque o relatório de TC realizada na véspera da morte era omissos em relação à hérnia diafragmática e a isquémia intestinal.

g. 5. Não tendo autoridade disciplinar sobre médicos não funcionários do Hospital, optámos por suspender indefinidamente a prestação de serviços

do médico que emitira o relatório (isto após tentativas de auscultação sem sucesso).

[...]

2 – “Que indiquem quais os exames complementares de diagnóstico que foram realizados à utente em causa e que resultados se obtiveram com os mesmos?”

a. Radiografia de tórax (13/12/2015): Não descrita.

b. Radiografia de coluna lombar (13/12/2015): Provável fractura de D12 e L1

c. Radiografia da bacia (13/12/2015): Fractura dos ramos ileo e ísquio púbicos direitos

d. Radiografia da anca (13/12/2015): Não descrita

e. TC de coluna lombar (13/12/2015): “Observamos fraturas de aspecto recente de D11, L1 e L2. As fraturas de L1 e L2 associam-se a ligeiro recuo dos muros posteriores. Sem evidencia de outras lesões traumáticas”.

f. TC tóraco-abdómino-pélvica (16/12/2015): “Fratura da espinha da omoplata à direita. Fratura da apófise transversa direita de L1. Fratura do arco costal posterior de 10^a e 11^a costelas à direita. Fractura do arco costal anterior de 4^a e 5^a costelas à direita. Fractura do ramo ísquio-púbico direito. Pulmões arejado sem alterações significativas da permeabilidade. Derrame pleural bilateral, mais expressivo à direita com atelectasia passiva do LID. Espessamento do interstício peri-broncovascular. Cardiomegália sem derrame pericárdio. Não se visualizam adenomegalias por critérios TDM volumétricos. Fígado Normodimensional sem lesões focais. Vias biliares não dilatadas. Vesícula biliar distendida, mas sem cálculos biliares calcificados. Pâncreas sem alterações TDM valorizáveis. Baço sem alterações TDM valorizáveis. Supra-renais sem alterações TDM valorizáveis. Rins de dimensão (7.8 e 7.4 cm) e de espessura parenquimatosa diminuída bilateralmente Bexiga sem alterações TDM valorizáveis. Marcada distensão (3.5cm) de múltiplas ansas do delgado proximal, com níveis hidroaéreos, com a última ansa ileal e cólon colapsado. Não se observa lesão orgânica (brida?). Não se visualizam gânglios retroperitoneais, mesentéricos ou pélvicos aumentados. Não há ascite ou pneumoperitoneu. Conclusão: Fractura da espinha da omoplata à direita. Fractura da apófise transversa direita de L1. Fractura do arco costal posterior de 10^a e 11^a costelas à

direita. Fractura do arco costal anterior de 4ª e 5ª costelas à direita. Fractura do ramo ísqui-púbico direito. Marcada distensão (3,5 cm) de múltiplas ansas do delgado proximal, com níveis hidroaéreos (brida?)”.

g. Radiografia de tórax (17/12/2015: Não descrita.

[...]

6. “Que identifiquem, em concreto e juntando todos os documentos respetivos, que medidas foram efetivamente tomadas na sequência dos factos descritos na reclamação, quer para identificar o que terá sucedido, quer para justificar a discrepância entre o teor do relatório da autópsia realizada à utente e o resultado da TAC torácico-abdominal a que a mesma terá sido submetida”;

a. As discrepâncias encontradas entre os relatórios dos exames imagiológicos e a clínica foram objeto de reuniões promovidas por nós com o Diretor Clínico da empresa prestadora de serviços de telemedicina (Dr. A [...], GS24).

b. Nessas reuniões foram discutidos alguns casos em que considerámos ter havido falta de qualidade na elaboração dos relatórios e, nomeadamente, neste caso.

c. Estamos a ultimar uma lista de situações de relatórios imagiológicos identificados como incongruentes, ou potencialmente incongruentes, que será enviado ao Colégio da Especialidade de Radiologia.

d. Foi aberto procedimento para novo concurso de prestação de serviços na área da telerradiologia.

8. Em anexo ao referido ofício, a entidade em causa remete vários documentos, incluindo cópia dos exames acima descritos, bem como, de circulares normativas sobre procedimentos em curso para identificação e execução de exames complementares de diagnóstico, caderno de encargos do concurso público de prestação de serviços de MCDT's e cópia do contrato de prestação de serviços na área de imagiologia, e cópia de elementos constantes do processo clínico da utente em causa.
9. Em 9 de maio de 2017 e 23 de agosto de 2017, foi solicitado ao Centro Hospitalar do Oeste que remetesse aos presentes autos, os procedimentos e regras em vigor para garantia de qualidade na execução de exames complementares de diagnóstico, sobretudo quando os mesmos são efetuados por uma entidade

externa, e cópia dos contratos de prestação de serviço em vigor e celebrados com as referidas entidades para esse efeito (cfr. fls. 79 a 81 e 101 a 103).

10. Através de ofício remetido aos presentes autos em 28 de setembro de 2017 e constante de fls. 104 a 133, o centro Hospitalar veio dizer o seguinte:

“[...]”

2. No âmbito de exames efetuados por entidades externas, sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável, nos cadernos de encargos dos procedimentos concursais que têm sido desenvolvidos são referidas obrigações principais dos prestadores de serviço como sendo: a “obrigação de garantir e ser responsável pela qualidade dos serviços prestados”, de “apresentar os procedimentos internos que garantam a qualidade da prestação de serviços”, de “garantir que todos os médicos propostos, para dar resposta” aos procedimentos da área de Radiologia, por exemplo, “têm experiência profissional como especialistas em radiologia e neurorradiologia igual ou superior a dois anos”, de “identificar os médicos com o nome e número de cédula profissional devendo o relatório produzido ser assinado” e de “garantir a existência de equipamentos de ressuscitação, ventilação e monitorização em ambientes de exames de imagiologia”.

3. Mais informamos que, quando identificamos situações de potencial falta de qualidade ou de subsistência de dúvidas resultantes dos relatórios de imagiologia da responsabilidade de empresa externa, são feitos contactos com o médico responsável pelo relatório, ou, nalguns casos extremos contactos do diretor clínico do CHO com o diretor clínico da empresa prestadora externa.

4. Finalmente estão a ser coligidas algumas, poucas, situações de aparentemente objetiva falta de qualidade de relatórios, nas áreas de Radiologia e Anatomia Patológica, sendo intenção da Direção Clínica do CHO de as reportar aos Colégios das especialidades respetivas da Ordem dos Médicos. [...].

11. Em anexo ao seu ofício, o Centro Hospitalar remeteu ainda cópia de um “caderno de encargos tipo da área de Radiologia”.

II.3. Do pedido de elementos ao prestador, Clínica CUF Torres Vedras

12. Em 9 de maio de 2017, foi remetido um pedido de elementos ao prestador Clínica CUF Torres Vedras, solicitando que se pronunciasse sobre o teor da reclamação em apreço nos presentes autos, identificando todos os exames que foram realizados à utente (cfr. fls. 76 a 78).
13. Por ofício remetido aos presentes autos em 16 de maio de 2017, o prestador veio responder ao pedido que lhe foi dirigido, alegando, em suma, o seguinte (cfr. fls. 83 a 100):
- “[...] a Sr.^a M. [...] foi observada em 16 de Dezembro de 2015, no Hospital Cuf Torres Vedras, em Consulta de Urgência, pela Dr.^a M. [...] tendo realizado exames, análises e outros actos de natureza clínica, descritos no Resumo da Informação Clínica, que juntamos em anexo. [...]”.*
14. Em anexo à referida informação, o prestador remete cópia da informação referente ao episódio de urgência e exames realizados pela utente.

II.4. Da avaliação clínica por perito médico

15. Ainda no âmbito do processo REC/59726/16, onde a reclamação supra identificada foi inicialmente analisada pela ERS, foi solicitado ao Perito Médico uma avaliação clínica aos factos em causa, tendo o mesmo concluído, em parecer emitido no dia 15 de novembro de 2016 (cfr. fls. 6 dos autos), o seguinte:
- “Verifica-se inconsistência em termos de atuação clínica/deontológica. Deverá ser reencaminhado para a Ordem Profissional. O não diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada num doente com histórico de hérnia inguinal, parece configurar um erro médico”.*
16. Nesse sentido, ainda antes da abertura do processo de avaliação a referida reclamação e demais documentação foram remetidas para a Ordem dos Médicos, considerando as respetivas atribuições.
17. Já no âmbito dos presentes autos de processo de inquérito, foram solicitadas duas novas avaliações ao Perito Médico.
18. A primeira avaliação foi efetuada em 5 de abril de 2017 (cfr. fls. 70 a 72 dos autos), tendo sido colocadas ao Perito as seguintes questões:
- “1) De acordo com as informações prestadas pelo Centro Hospitalar, no ofício cuja cópia se encontra junta a fls. 12 a 63 dos autos, confirma-se a*

conclusão do parecer emitido a 15 de novembro de 2016, que indicava que “[...] O não diagnóstico de hérnia inguinal encarcerada num doente com histórico de hérnia inguinal, parece configurar um erro médico”?

2) Quando uma utente com historial de hérnia inguinal é submetida a exames complementares de diagnóstico e terapêutica (radiografias de torax, coluna lombar, bacia e anca direita e TC de coluna lombar e toraco-abdomino-pélvica), em função de traumatismo na região lombar, da anca e do membro inferior direito, esse historial clínico deve ser tido em consideração na execução dos ditos exames e na análise aos resultados obtidos?”

19. Respondendo às referidas questões, o Perito veio afirmar o seguinte:

“Antes de responder às questões solicitadas devo referir que da análise da informação enviada pela Instituição, na resposta ao Ponto 6, este não ficou completamente esclarecido uma vez que não é claro se, da reavaliação das imagens de TAC, é, ou não, possível realizar o diagnóstico de hérnia diafragmática.

1) O diagnóstico que está em questão não é, afinal e de acordo com a informação transmitida baseada no relatório de autópsia, de hérnia inguinal encarcerada, mas sim de hérnia diafragmática, provavelmente encarcerada, que poderá, ou não, estar em relação com o acidente sofrido pela doente. Num contexto como o referido de queda com trauma e fracturas dorso/lombares, conforme descrito, parece-me que a avaliação “geral” da doente terá sido superficial. Para haver fracturas da coluna, o trauma deve ter sido violento, pelo que é necessário excluir outras lesões associadas, o que parece não ter sido feito na avaliação inicial, o que aliás parece ser comprovado pela informação referida após recurso a outra Instituição hospitalar. No entanto, o diagnóstico que será a possível causa de morte e raro e de difícil diagnóstico, sendo a TAC um modo possível para a respectiva realização. Seria assim importante saber, conforme já referi, se da reavaliação das imagens é, ou não, possível realizar esse diagnóstico.

2) Neste contexto a resposta a esta pergunta é irrelevante. Importa, no entanto, referir que o diagnóstico de hérnia inguinal é essencialmente

clínico, não necessitando, em regra, de estudo de imagem, a saber ecografia ou TAC.

Problemas identificados:

Trata-se de uma situação em que a avaliação inicial da doente, após a queda, me parece menos adequada. Importa também avaliar a evolução do quadro clínico da doente ao longo de tempo para perceber se houve algum dado clínico que não tenha sido valorizado e que pudesse ser considerado importante.

Sugestões/Recomendações/Medidas corretivas:

É entendimento deste perito que o processo da doente deve ser avaliado por peritos médicos da Ordem Profissional.”.

20. Em face dos novos elementos trazidos aos autos pelo Centro Hospitalar, foi solicitada nova avaliação clínica ao Perito em 10 de outubro de 2017 (cfr. fls. 134 a 136), tendo sido colocada a seguinte questão: *“Neste contexto, e considerando as novas informações que foram trazidas aos autos pelo prestador, solicita-se que seja efetuada uma nova avaliação clínica, para apurar da necessidade de efetuar alguma alteração aos pareceres já emitidos a este respeito e para informar se, no caso em apreço nos autos e a existir algum problema, ele poderá consistir apenas num eventual erro de diagnóstico ou de atuação clínica.”.*
21. Respondendo à referida questão, o Perito veio afirmar o seguinte: *“A resposta da Instituição não esclarece as dúvidas colocadas em parecer anterior. Do ponto de vista clínico, restam duas dúvidas: se a avaliação do doente após o trauma foi adequada e se o TAC realizado poderia ter sido mais específico, atendendo ao diagnóstico de autópsia. Em virtude de se tratar de problema eminentemente clínico sugiro que o Processo de Inquérito seja enviado para a Ordem dos Médicos para avaliação por pares.”.*

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

22. 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.
23. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do sector público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica;
24. Consequentemente, o Centro Hospitalar do Oeste é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, com indicação “em preenchimento” no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS.
25. As atribuições da ERS, de acordo como disposto no 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.
26. Ademais, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde e garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes.
27. Competindo-lhe, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta dos artigos 12 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 e garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade.
28. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso através da 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. O direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade

29. Atendendo à situação de vulnerabilidade que, regra geral, apresentam os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde, torna-se ainda mais premente a necessidade de os cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
30. Sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
31. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
32. Norma que veio a ser consolidada 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).
33. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
34. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
35. 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 do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
36. 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,*

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

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”.

37. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, está a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
38. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio 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.
39. Por outro lado, quando, na alínea c) da Base XIV da LBS, 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.
40. 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.
41. 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.
42. Nesta conformidade, a política de saúde prossegue, como objetivo fundamental, entre outros, obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, independentemente da sua condição económica e do local onde residam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços.

43. 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.
44. 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.
45. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
46. 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 dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
47. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) confere uma gravidade excepcional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.
48. 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.

IV. ANÁLISE DA SITUAÇÃO CONCRETA

49. No caso em apreço nos presentes autos, importava avaliar se o direito da utente de acesso a cuidados de saúde de qualidade foi respeitado, bem como, conhecer e avaliar a legalidade dos procedimentos em vigor na entidade em causa, sobretudo no que respeita ao recurso a serviços externos de telerradiologia e à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade.
50. Atentos os elementos recolhidos nos autos - quer aqueles que foram remetidos pelas entidades que prestaram cuidados de saúde á utente, quer as avaliações que foram efetuadas pelo Perito médico – verifica-se que o Centro Hospitalar do Oeste não dispõe de qualquer procedimento interno para assegurar a qualidade,

eficiência e eficácia dos cuidados de saúde que são prestados por telerradiologia, em especial no que respeita à execução de exames de diagnóstico e terapêutica.

51. Na verdade, e de acordo com o que acima se deixou expresso, reportando-nos ao caso em apreço, verificou-se que, na sequência da realização de TC toraco-abdomino-pélvica para melhor esclarecimento do diagnóstico efetuado à utente, o Centro Hospitalar não conseguiu obter esclarecimentos por parte do médico responsável por elaborar o competente relatório, pelo facto do mesmo ser prestador de serviços através de telemedicina.
52. A este propósito, refere o Centro Hospitalar que, por não ter autoridade disciplinar sobre os médicos que prestam serviço em regime de telemedicina, resolveu suspender indefinidamente o contrato de prestação de serviços, e abrir um novo concurso para nova adjudicação desta prestação de serviços.
53. Sucede que, as regras concursais que regulam este novo concurso, não contemplam nenhuma norma de qualidade que acautele e resolva qualquer problema de comunicação entre o Centro Hospitalar (e os seus profissionais de saúde) e os médicos que prestarão serviço o abrigo do dito contrato de prestação de serviços de telemedicina.
54. O Centro Hospitalar deve, assim, contemplar regras rigorosas sobre esta matéria, que garantam a imediata comunicação com os médicos que prestam serviços de telemedicina e telerradiologia.
55. Na verdade, revela-se essencial a articulação entre o Centro Hospitalar e os profissionais de saúde que prestam serviços de telemedicina e telerradiologia.
56. Importa realçar que a necessidade de garantia de articulação e comunicação com estes profissionais de saúde deve aplicar-se 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.
57. Na verdade, não pode nunca o Centro Hospitalar 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;

58. Sendo pois inequívoca aplicação *in casu* da determinação normativa do artigo 501º do Código Civil, nos termos do qual “*O Estado e demais pessoas colectivas públicas, quando haja danos causados a terceiro pelos seus órgãos, agentes ou representantes no exercício de actividades de gestão privada, respondem civilmente par esses danos nos termos em que os comitentes respondem pelos danos causados pelos seus comissários.*”;
59. E, por sua vez, o disposto no 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.*”
60. Pelo exposto, considera-se pertinente a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar, no sentido de assegurar procedimentos que garantam a existência de mecanismos aptos a uma correta articulação e prestação de informação e comunicação com os diversos profissionais, enfermeiros ou médicos, que prestem serviço de telemedicina e telerradiologia.
61. Para além disso, e conforme acima se expôs, em face dos novos elementos trazidos aos autos pelo Centro Hospitalar, foi solicitada nova avaliação clínica ao Perito da ERS em 10 de outubro de 2017 (cfr. fls. 134 a 136), tendo sido colocada a seguinte questão: “*Neste contexto, e considerando as novas informações que foram trazidas aos autos pelo prestador, solicita-se que seja efetuada uma nova avaliação clínica, para apurar da necessidade de efetuar alguma alteração aos pareceres já emitidos a este respeito e para informar se, no caso em apreço nos autos e a existir algum problema, ele poderá consistir apenas num eventual erro de diagnóstico ou de atuação clínica.*”.
62. Respondendo à referida questão, o Perito veio afirmar o seguinte: “*A resposta da Instituição não esclarece as dúvidas colocadas em parecer anterior. Do ponto de vista clínico, restam duas dúvidas: se a avaliação do doente após o trauma foi adequada e se o TAC realizado poderia ter sido mais específico, atendendo ao diagnóstico de autópsia. Em virtude de se tratar de problema eminentemente clínico sugiro que o Processo de Inquérito seja enviado para a Ordem dos Médicos para avaliação por pares.*”.

63. Conforme se vê, a dúvida que a avaliação clínica efetuada pelo Perito da ERS levanta, prende-se com a adequação da avaliação clínica à utente após o trauma e com o âmbito da TAC realizada.
64. Sucede que o juízo a efetuar sobre estes dois temas é iminente clínico e profissional, que implicará uma avaliação à atuação técnica dos profissionais de saúde envolvidos – ou seja, daqueles que efetuaram o diagnóstico e prescreveram o exame em causa e daqueles que realizaram o dito exame.
65. Neste contexto, por poder estar em causa a atuação de um profissional de saúde e atento o disposto na alínea a) do n.º 3 do artigo 4º dos Estatutos da ERS, a reclamação em causa deveria ser enviada à Ordem dos Médicos, para a competente avaliação, o que já foi efetuado, em 29 de novembro de 2016.
66. Por fim, e no que respeita a um eventual erro de identificação, no que diz respeito a exames efetuados à utente, as diligências instrutórias realizadas nos autos não confirmaram a ocorrência de qualquer problema.

V. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

67. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Prestador e a reclamante.
68. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, não foram apresentadas quaisquer alegações, pelo que o teor do projeto de deliberação da ERS deve ser integralmente mantido.

VI. DECISÃO

69. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 19º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., no sentido de:

- (i) Assegurar a qualidade, eficiência e eficácia dos cuidados de saúde que são prestados, designadamente quando é utilizado o recurso à telemedicina (*in casu* telerradiologia), em especial no que respeita à execução de exames de diagnóstico e terapêutica.
- (ii) Assegurar que todos os contratos de prestação de serviço que celebra com profissionais de saúde ou entidades prestadoras de cuidados de saúde, no âmbito da telemedicina, contemplam regras específicas que visem garantir, a todo e qualquer momento, uma correta articulação e prestação de informação, bem como, o contacto eficiente, efetivo e no mais breve espaço de tempo possível, entre todos os profissionais responsáveis pela prestação de cuidados de saúde – incluindo, telemedicina e telerradiologia - seja pessoalmente, por correio interno, eletrónico ou por telefone;
- (iii) Avaliar, periodicamente, a eficácia e eficiência dos procedimentos adotados, por forma a melhorar, caso se justifique, as soluções encontradas.
- (i) 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.

70. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

Porto, 2 de março de 2018.

O Conselho de Administração.