

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/005/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 15 de junho de 2016, da reclamação subscrita por R.F., que visa a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde de Gondomar (ACES Gondomar), entidade prestadora de cuidados de saúde integrada na Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte), e inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 17444.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/38638/2016, o exponente refere, em suma, que não foram prestados os cuidados de saúde adequados, necessários e de qualidade ao seu filho, o utente S.F. e, ainda, a existência de constrangimentos na transferência do utente para o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN).
3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pelo exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/149/2017.
4. Face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador adequar o seu comportamento à garantia do direito dos utentes – nomeadamente, de utentes em situações de especial vulnerabilidade, como é o caso de crianças – a receberem, com prontidão e num período de tempo considerado clinicamente aceitável, os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem sempre ser prestados humanamente e com respeito pelo utente, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 25 de janeiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/005/2018.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do ACES Gondomar, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS e integrado na ARS Norte;
 - (ii) Pedido de elementos enviado ao ACES Gondomar em 15 de novembro de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 22 de dezembro de 2017;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao exponente em 6 de fevereiro de 2018;
 - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao ACES Gondomar em 6 de fevereiro de 2018;
 - (v) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito consultor da ERS a 16 de fevereiro de 2018, e análise do respetivo parecer.

II. DOS FACTOS

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente:

“[...]”

No dia 03/06/2016 a minha mulher (L.F.) dirigiu-se a esta unidade de saúde para fazer um curativo ao meu filho (S.F.) que tem, e isto é importante, 1 mês e 7 dias de vida!

O curativo era uma ferida aberta na barriga.

A enfermeira F. é quem tem feito o curativo (e bem por sinal) e quem foi fazer o curativo nesse mesmo dia.

Infelizmente durante o curativo, por algum motivo de choro ou outra reação qualquer, o intestino saiu para fora e quando digo para fora é mesmo para fora para não haver dúvidas.

O quê que a enf.^a faz? Vai chamar a médica de família do meu filho (Dr.^a R.)

A médica vê o meu filho e o que faz? Uma carta para entregar ao hospital.

O meu filho vai para o hospital penso eu, e como vai?

Porquê que uma ambulância já não se encontra a caminho visto não estar nenhuma de serviço no centro de saúde?

Entretanto vem outra médica vê-lo, vem mais uma enfermeira, a outra médica a escrever uma carta...

[...] 30 minutos já passaram e o meu filho continua com os intestinos de fora a sofrer e ninguém dos “profissionais” de saúde chama uma ambulância. A minha mulher a desesperar e a minha sogra perguntaram se não vem uma ambulância.

A resposta?

É melhor ir você de carro porque é mais rápido!! A ambulância demora a chegar! [...]

A minha mulher vai conduzir, naquele estado de desespero com o meu filho em perigo de vida?? E se apanha trânsito? E se tem um acidente? E se o meu filho morre pelo caminho? [...]”.

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu ao exponente, em 1 de julho de 2016, os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

Perante a situação descrita com o seu filho no momento do curativo, a USF tomou de imediato as diligências adequadas à situação apresentada.

Foi contactado o pediatra do seu filho, que forneceu informações sobre as atitudes a tomar. O serviço de cirurgia pediátrica onde foi realizada a intervenção cirúrgica, disponibilizou-se a receber o seu filho de imediato.

A USF colocou a questão do transporte à mãe e posteriormente à avó materna sobre o transporte para o serviço de Cirurgia para o Centro Materno Infantil do Norte (CIMN), informando que o transporte deveria ser efetuado com maior celeridade, tendo sido alertadas sobre a situação da ambulância poder ter ainda “algum tempo de espera” e que os médicos do CIMN, já estariam à espera.

O seu filho foi transportado, sem qualquer tipo de mau estar, em transporte familiar, com a anuência da família de modo a lhe serem prestados os cuidados cirúrgicos necessários.

Compreendemos a preocupação pela situação ocorrida, no entanto, todas as decisões tomadas visavam a melhor prestação dos cuidados de saúde o mais célere possível.”.

8. Para completo esclarecimento dos factos ocorridos, foi remetido ao prestador, em 15 de novembro de 2017, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Se pronunciem, de forma fundamentada e circunstanciada sobre a situação descrita na referida reclamação, se possível acompanhada dos respetivos elementos documentais;*
2. *Descrição de todas as etapas (admissão, transferência, alta) percorridas pelo utente S.F. com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
3. *Indicação, no caso concreto, dos procedimentos desencadeados para transferência do utente para o Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), acompanhados do respetivo suporte documental, designadamente, cópia das fichas que suportam as diligências de contacto realizadas para o efeito, indicando:*
 - i. *Data e hora da realização do contacto;*
 - ii. *Identificação do profissional responsável pela realização do contacto por nome, categoria profissional, funções e serviço em que se encontra inserido;*

iii. *Concretização dos cuidados específicos que se visavam acautelar com a transferência do utente.*

4. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*”.

9. Assim, veio o ACES de Gondomar, por comunicação eletrónica de 22 de dezembro de 2017, remeter os elementos documentais e factuais disponíveis, de onde constam os seguintes esclarecimentos da Assistente de Medicina Geral e Familiar, D.^a R.M.:

“[...]

- *Em 03/06/2016 o utente S.F. encontrava-se na USF Santa Maria para prestação de cuidados de penso após tratamento cirúrgico de estenose pilórica hipertrófica congénita realizado no Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN);*

- *Durante a prestação de cuidados de penso sofreu evisceração pela incisão cirúrgica umbilical;*

- *A Equipa de enfermagem realizou penso compressivo;*

- *Por volta das 11:00h foi efetuada inscrição no SClinico como “consulta aberta” e elaborado registo clínico informatizado da ocorrência, a entregar por escrito no SU/CMIN;*

- *Após a realização do penso compressivo, a criança apresentava-se não chorosa/ não irritada e sem alterações de respiração;*

- *Dada a existência de situações prévias em que se verificou alguma demora na chegada de meios de transporte de doentes para o SU, e tendo como objetivo assegurar a prestação de cuidados de saúde o mais célere possível, a criança foi transportada em transporte familiar. [...]*”.

10. Em anexo, o prestador juntou ainda a exposição da Enfermeira M.F., responsável dos tratamentos realizados ao utente S.F., de onde consta o seguinte:

“[...]

A reclamação é referente ao filho do utente, S.F., que se encontrava a ser seguido desde o nascimento na USF Santa Maria pela equipa de saúde Enf^a F.F. e Dr.^a R.M. Inclusivamente, a mãe tinha sido acompanhada desde a 7^a semana de gestação e após o nascimento a criança foi logo acompanhada quer na 1^a visita domiciliária de enfermagem (a 2/05/2016 para vigilância e realização do teste de diagnóstico precoce) quer nas primeiras consultas de vigilância de enfermagem e médica a 10/5/2016 e 16/05/2016. Nesta última consulta os pais relataram preocupação com algumas

situações de regurgitação da criança e foram informados pela médica de família a dirigir-se ao CHPorto caso a situação se agravasse.

No dia 23/05/2016 dirigiram-se ao CHPorto e foi diagnosticado Estenose Pilórica Hipertrófica Adquirida, sendo a criança internada e submetida a Píloromiotomia, do qual resultou uma ferida cirúrgica na região umbilical. Vieram para realizar tratamento à ferida à USF pela primeira vez a 27/05/2017 e a ferida apresentava boa evolução cicatricial, mas o penso encontrava-se ligeiramente repassado com exsudado seroso. Por indicação da esquipa de saúde, os pais foram encaminhados para o CHPorto para avaliar situação. Após avaliação hospitalar manteve-se a fazer os tratamentos na USF. Na 3ª vinda à USF para tratamento, a 29/05/201[6], o penso encontrava-se extremamente repassado com líquido seroso, motivo pelo qual os pais foram novamente encaminhados para o CHPorto para avaliar a situação. No diário médico ficou registado: “Recorre por apresentar penso repassado; Esteve na UPI a 27/05 por noção de cólicas e desconforto – foi avaliado por Cirurgia Ped, fez Rx e eco que foram normais. Manteve-se sem febre, sem vômitos e com dejeções Normal. Hoje vem por apresentar penso (tegadm) repassado. EO: ótimo aspeto geral e vitalidade. Penso humedecido, que e retira, cicatriz umbilical com escassa granulação e normal exsudação da sutura, sem sinais inflamatórios na pele, sem aparente abscesso de parede. Amanhã voltará ao Centro de saúde, se sinais de agravamento volta para observação por cirurgia”.

A 31/05/201[6], ao ser identificado na ferida uma pequena zona de deiscência aquando da realização do tratamento na USF, a colega de enfermagem que o estava a realizar, encaminhou de novo para ser observado por cirurgia, como aconselharam anteriormente. No relatório médico hospitalar ficou registado: “Cirurgia a 23/05 (pilomiotomia extramucosa). A mãe refere saída de exsudado pela ferida cirúrgica e hoje notada no Centro de Saúde uma hérnia (?). Bebê com menos de 3 meses. Avaliação real de dor de 0. Submetido a cirurgia no dia 23/05/2016 por estenose hipertrófica do piloro. Foi hoje ao Centro de saúde para trocar penso, onde foi notada saída de líquido seroso pela ferida operatória. A) Deiscência da sutura? P) Observação por cirurgia pediátrica.

Nos dias seguintes, fez-se o penso diário, sem grande alteração do estado da ferida cirúrgica mas com menor exsudado no penso no dia 2.06.201[6]. No dia 3/06/2016, por volta das 11h, na altura da realização do tratamento da ferida, após remoção do penso, a criança espirrou e com o aumento da pressão intra-abdominal, fez sair pelo orifício da ferida cirúrgica uma parte do intestino (evisceração). Após cobrir o intestino exteriorizado com compressas esterilizadas evitando exposição, avaliar que a criança

se encontrava estável e acalmar a mãe, logo de seguida, chamei a médica de família (Dr.^a R. M.) que se encontrava no seu gabinete para que pudesse avaliar a situação e encaminhar para hospital com urgência. A médica veio logo de imediato. Logo de seguida, foi realizado penso com compressas esterilizadas humedecidas em soro morno e vestiu-se a criança bem agasalhada para estabilizar a temperatura. De realçar, que a criança nunca ficou sozinha com a mãe, estando sempre comigo ou outra colega enfermeira ou médica de família.

Entretanto tomei conhecimento que já tinha sido contactado o pediatra da criança que forneceu informações sobre as atitudes a tomar e que o serviço de cirurgia pediátrica onde foi realizada a intervenção cirúrgica estaria já disponível para receber a criança.

A médica de família colocou a questão do transporte à mãe e posteriormente à avó materna para o serviço de Cirurgia do CMIN, informando que este deveria ser feito com a maior celeridade. Perante a situação, ressalvei sempre junto da mãe que deveria ser chamado o INEM ou ambulância para o transporte, questionando várias vezes se não preferia aguardar pela ambulância. Perante a pressão da situação e aconselhamento médico, a avó materna transportou a mãe e o neto até ao hospital.

À chegada ao hospital, ficou registado em diário hospitalar: “Bebé com 1 mês de idade, que veio trazido pelos pais. Foi submetido a cirurgia para correção de estenose hipertrófica do piloro a 23/05/16. Deu entrada por evisceração, enviado do Centro de Saúde. Palidez cutânea e pele marmoreada. Choro intenso. Manteve-se penso compressivo que já trazia do Centro de Saúde (repassado de sangue). Foi puncionado e colocado acesso venoso periférico [...]. Observado pelo Dr. E. e Dr.^a F.T., e seguiu para o bloco operatório”.

Após nova cirurgia e recuperação, a partir do dia 6/07/2016[6], acompanhada pelos pais, a criança manteve a realização de consultas de vigilância de desenvolvimento e vacinação na USF Santa Maria comigo (vacinas incluídas no Plano nacional de vacinação e outras) e com a médica de família, verificando-se sempre uma relação empática utente/equipa de saúde e uma boa evolução estado-ponderal da criança.”.

11. Do histórico clínico do utente, junto aos autos pelo prestador, consta, no dia em causa, a seguinte observação: “[...] 2016/06/03 10:46 Executar tratamento da ferida cirúrgica **Nota:** sem a pressão do penso no local, durante o tratamento, a contorcer-se e a espirrar saiu pelo orifício da ferida cirúrgica (por onde drenava liquido sem cheiro) o intestino – foi visto pela médica de família e enviado por indicação médica para o hospital, com compressas embebidas em soro e protegido para prevenir infeção.”.

12. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 16 de fevereiro de 2018, foi solicitado parecer a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

“[...]”

Trata-se de situação clínica relacionada com complicação pós-operatória (evisceração) identificada em Centro de Saúde, com contenção local no momento.

O problema relatado tem a ver com o transporte do doente para a Unidade Hospitalar. A família do doente terá sido aconselhada a transportar o doente em viatura própria referindo que a ambulância poderia demorar.

[...]

Em primeiro lugar não foi efectuado qualquer contacto para o CODU, no sentido de averiguar se haveria, ou não, disponibilidade de transporte em ambulância. Por outro lado o transporte do lactente em ambiente “não controlado” poderia ter agravado a situação já de si delicada.

Por outro lado, devo acrescentar que o transporte foi efectuado com a concordância da família do lactente, uma vez que os mesmos se poderiam (e deveriam) ter recusado a efectuar o mesmo.

A situação descrita parece configurar uma violação das normas de segurança”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

13. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

15. Consequentemente, o ACES Gondomar está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se integrado na ARS Norte, que está inscrita no SRER da ERS sob o n.º 17444.
16. 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”, e “[à] prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.*
17. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, *“assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”.*
18. No que toca à alínea a) do artigo 10.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”.*
19. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas”.*
20. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS *“garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”.*
21. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e

interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

22. Ora, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.
23. Pelo que, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de um eventual desrespeito do direito dos utentes a receberem com prontidão, humanamente, com respeito e num período de tempo considerado clinicamente aceitável os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, nomeadamente, em situações de especial vulnerabilidade.

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

24. 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.
25. 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”*;
26. 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*".

27. 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.
28. 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"*.
29. 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).
30. Tendo o utente, bem assim, *"(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos"* (n.º 2).
31. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *"Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente"*.
32. 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.
33. 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"*.
34. 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

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

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.

35. 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.
36. Paralelamente, cumpre ressaltar que, não obstante a Base XXIII da LBS classificar como complementar à atividade de prestação de cuidados de saúde o transporte de doentes;
37. Não pode, nem deve, tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.
38. Com efeito, os procedimentos adstritos ao transporte de doentes não podem ser aptos a constringer, *ab initio*, o direito de acesso que a própria transferência visa acautelar com a procura de um nível de prestação de cuidados complementar ou até mesmo mais diferenciado.
39. O que necessariamente ocorrerá se não forem salvaguardados os padrões de qualidade, certeza e segurança exigíveis e que sejam aptos a garantir a dignidade e a prontidão exigidas à prestação de cuidados de saúde integrada de que o utente necessite.

III.3. Análise da situação concreta

40. Os factos apurados no decurso dos presentes autos indiciam a existência de constrangimentos na realização da transferência do utente S.F., que impactam com o seu direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde.
41. O que se torna tão mais gravoso quando se tratava de uma criança recém-nascida.
42. Ora, resulta da análise dos factos recolhidos pela ERS, que durante a realização de tratamento a ferida cirúrgica, o utente S.F. – com um mês de idade – “*sofreu evisceração pela incisão cirúrgica umbilical*”;

43. Esclarecendo a Enfermeira M. F., responsável dos tratamentos realizados ao utente, que *“Após cobrir o intestino exteriorizado com compressas esterilizadas evitando exposição, avaliar que a criança se encontrava estável e acalmar a mãe, logo de seguida, chamei a médica de família (Dr.ª R.M.) que se encontrava no seu gabinete para que pudesse avaliar a situação e encaminhar para hospital com urgência. A médica veio logo de imediato. Logo de seguida, foi realizado penso com compressas esterilizadas humedecidas em soro morno e vestiu-se a criança bem agasalhada para estabilizar a temperatura.”*;
44. Nessa senda, informa o prestador que *“Foi contactado o pediatra do [utente], que forneceu informações sobre as atitudes a tomar. O serviço de cirurgia pediátrica onde foi realizada a intervenção cirúrgica, disponibilizou-se a receber o [utente] de imediato.”*.
45. Sendo certo que, como refere expressamente o perito médico consultado pela ERS, o quadro clínico apresentado pelo utente e a prudência recomendavam a solicitação de transporte ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), *“[...] no sentido de averiguar se haveria, ou não, disponibilidade de transporte em ambulância”*;
46. Sobretudo quando, reitera-se, estava em causa um recém-nascido;
47. Ao que acresce que, de acordo com o aludido parecer clínico, *“[...] o transporte do lactente em ambiente “não controlado” poderia ter agravado a situação já de si delicada.”*.
48. No entanto, e ao invés de diligenciar – como lhe competia – pelo acionamento do CODU do INEM, entidade a quem compete promover a resposta integrada ao doente urgente/emergente, a sua correta referenciação e a adequação do respetivo transporte;
49. O prestador transferiu esse ónus para os familiares do utente, para tal referindo que *“A médica de família colocou a questão do transporte à mãe e posteriormente à avó materna para o serviço de Cirurgia do CMIN, informando que este deveria ser feito com a maior celeridade. [...] Perante a pressão da situação e aconselhamento médico, a avó materna transportou a mãe e o neto até ao hospital.”*.
50. Não tendo qualquer acolhimento a alegação do prestador de que a transferência nesses moldes se deveu à *“[...] existência de situações prévias em que se verificou alguma demora na chegada de meios de transporte de doentes para o SU”*;

51. Pois que, a existência de constrangimentos anteriores, não pode afastar a obrigação do prestador de garantir, permanentemente, uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, a qual não se compagina com o transporte do utente, por familiares, em veículo próprio e sem qualquer acompanhamento médico e/ou de enfermagem;
52. O que necessariamente constitui um constrangimento do direito de acesso do utente, e uma incontornável quebra no nível da prestação de cuidados.
53. Tudo concorrendo para a desumanização e desarticulação dos cuidados de saúde prestados, na medida em que os procedimentos assistenciais empregues pelo ACES Gondomar não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente S.F., que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade dos cuidados prestados.
54. Por todo o vindo de expor, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, no sentido do ACES Gondomar assegurar a adoção de procedimentos garantísticos dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica à ocorrida.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

55. 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 de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o ACES de Gondomar e o reclamante R.F., ambos por ofícios datados de 2 de março de 2018.
56. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou apenas a pronúncia do prestador, por ofício datado 15 de março de 2018, concretamente alegando o seguinte:

“[...]”

Em resposta ao ofício identificado em epígrafe informamos que o ACES de Gondomar está a elaborar norma interna com o objetivo de responder à instrução da V. decisão, em especial nos seguintes pontos:

1. *Garantir de forma imediata o acionamento do CODU do INEM, sempre que a situação clínica dos doentes assim o justifique;*

2. *Garantir que sempre que um utente necessite, pela sua situação clínica, de transporte para o hospital, e o mesmo entenda deslocar-se em viatura própria, seja por este assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar;*

3. *Garantir que o referido no ponto 1 e 2 seja registado no processo clínico do doente.*

Mais se informa que a proposta de norma será discutida na reunião de Coordenadores do próximo dia 20 de março de 2018 e apresentado pelo Conselho Clínico e de Saúde na reunião de Conselhos Técnicos.”.

57. De onde resulta que o prestador não refuta o teor do projeto de deliberação da ERS;
58. Bem como, embora refira estar a diligenciar pela adoção de medidas tendentes ao cumprimento da instrução projetada, não oferece prova da sua adoção.
59. Assim, mantém-se a necessidade de garantir que o prestador adote os procedimentos e medidas concretas tendentes ao cumprimento do projeto de deliberação da ERS, devendo, para o efeito, juntar documentos comprovativos disso mesmo.
60. Pelo exposto, e não tendo resultado da aludida pronúncia quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido da decisão constante do projeto de deliberação da ERS, deve o conteúdo da mesma ser mantido na íntegra.

IV. DECISÃO

61. 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 Agrupamento de Centros de Saúde de Gondomar, no sentido de:
- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, 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;
 - (ii) Sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica, deve garantir, de

forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência;

(iii) Garantir que, sempre que esteja em causa o transporte inter-hospitalar de um utente e este, por qualquer razão, entenda deslocar-se em viatura própria, seja por este assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, ficando ainda registado, sempre que aplicável, que tal foi uma opção do utente, em virtude de ter sido sujeito a um tempo de espera excessivo para efetivação do transporte;

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

62. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

63. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P..

Porto, 29 de março de 2018.

O Conselho de Administração.