

**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 de inquérito registado sob o n.º ERS/050/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. Em 2 de maio de 2017, a Entidade Reguladora da Saúde (doravante ERS) tomou conhecimento de uma notícia, publicada na imprensa, relativa ao alegado tempo de espera a que uma utente, supostamente vítima de aneurisma, terá sido submetida, no Serviço de Urgência Básica (doravante SUB) do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, até ser transferida para outro estabelecimento hospitalar para aceder aos cuidados de saúde de que necessitava (cfr. fls. 9 e 10 dos autos).
2. Na mesma data, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/041/2017 para averiguações preliminares sobre o caso.
3. Posteriormente, em 21 de julho de 2017, o prestador visado submeteu, no Sistema de Registo de Reclamações (doravante SGREC) da ERS, as queixas que foram

apresentadas pelo marido da utente, M.L.F., em 31 de março, em 5 de abril e em 21 de maio de 2017.

4. As referidas queixas deram inicialmente origem a um processo de reclamação, tendo sido depois apensadas ao processo de avaliação em curso, por versarem sobre a mesma situação factual (cfr. fls. 100 a 109 dos autos).
5. Não obstante, face à necessidade de uma intervenção regulatória acrescida, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 30 de agosto de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado sob o n.º ERS/050/2017 (cfr. fls. 1 a 8 dos autos).

I.2. Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

A. No processo de avaliação n.º AV/041/2017,

- (i) pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sobre o SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, integrado no Agrupamento de Centros de Saúde (doravante ACES) Douro II – Douro Sul, tendo-se apurado que aquele está registado no sistema sobre o n.º 129956 por referência à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (doravante ARS Norte), que, por seu turno, está inscrita no sistema sob o n.º 17444 (cfr. fls. 11 a 14 dos autos);
- (ii) notificação da abertura do processo de avaliação e pedido de elementos dirigido ao ACES Douro II – Douro Sul, por ofício datado de 2 de maio de 2017, bem como análise da resposta rececionada pela ERS em 8 de maio de 2017 (cfr. fls. 19 a 99 dos autos);
- (iii) análise das exposições constantes do processo de reclamação (cfr. fls. 100 a 109 dos autos);
- (iv) análise do processo de inquérito que foi instaurado pelo ACES Douro II – Douro Sul para investigação do caso, bem como do relatório final de

arquivamento que foi proferido nesse âmbito, recebidos pela ERS em 30 de agosto de 2017 (cfr. fls. 110 a 192 dos autos);

B. No processo de inquérito n.º ERS/050/2017,

(v) notificação da abertura do processo de inquérito ao marido da utente, M.L.F., por ofício datado de 6 de setembro de 2017 (cfr. fls. 193 e 194 dos autos);

(vi) notificação da abertura do processo de inquérito e pedido de elementos adicionais dirigido ao prestador, por ofício datado de 6 de setembro de 2017, bem como análise da resposta rececionada pela ERS em 27 de setembro de 2017 (cfr. fls. 195 a 255 dos autos);

(vii) parecer de apreciação clínica emitido, em 25 de outubro de 2017, por um perito médico da ERS (cfr. fl. 256 a 258 dos autos);

(viii) resposta à notificação do Ministério Público de Moimenta da Beira, recebida pela ERS em 15 de novembro de 2017, com pedido de informação sobre o estado do presente processo de inquérito (cfr. fls. 259 e 260 dos autos).

II. DOS FACTOS

II.1. Do teor da notícia

7. Na notícia, que deu origem aos presentes autos, é concretamente alegado o seguinte:

“[...]”

Uma mulher de 68 anos que sofreu um derrame cerebral esteve três horas no Serviço de Urgência Básica (SUB) de Moimenta da Beira até ser transferida para o Hospital de Viseu. Dali, tendo em conta a gravidade da situação, foi transferida para o Centro Hospitalar de Coimbra, onde viria a falecer dez dias depois, vítima de aneurisma. O marido considera que a mulher morreu “porque não foi atendida como deve ser pelos médicos”, já fez queixa no Centro de Saúde de Moimenta da Beira e vai avançar para os tribunais.

[...]

[M.L.F.] *sentiu-se mal em casa ao final da tarde de 21 de fevereiro [de 2017]. Foi levada pelos bombeiros para o SUB de Moimenta da Beira, onde entrou às 19h32 – segundo relatório dos bombeiros. Aqui surge o primeiro elemento suspeito: depois dos factos, o SUB diz que a mulher entrou apenas às 20h27. [J.A.M.] diz que a mulher se manteve ali durante três horas até ser transferida para Viseu.*

“O médico disse-nos que ela não tinha nada de especial e que ia para Viseu apenas porque lhe doía a cabeça”, adianta [J.A.M.]. No entanto, os clínicos de Viseu contrariaram o de Moimenta da Beira e, devido à gravidade do derrame, [M.L.F.] foi transferida para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, onde ficou até morrer – a 2 de março. [...]” – Cfr. fls. 9 e 10 dos autos;

II.2. Das queixas apresentadas por J.A.M.

8. Em 31 de março de 2017, M.L.F. apresentou uma reclamação relativamente à atuação do SUB de Moimenta da Beira, nos cuidados de saúde prestados à sua mulher, entretanto falecida, no dia 21 de fevereiro (cfr. fls. 100 a 103 dos autos).
9. Posteriormente, em 5 de abril de 2017, J.A.M. apresentou uma segunda exposição ao SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, onde referiu o seguinte:

[...]

O ora participante vem reclamar da qualidade do atendimento e dos serviços prestados à sua esposa [M.L.F.], na Unidade de Saúde, Serviço de Urgência Básica (SUB) de Moimenta da Beira, no passado dia 21 de Fevereiro de 2017.

Com efeito, no referido dia 21 de Fevereiro de 2017, pelas 18,50 horas, foi contactado o Quartel da Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira para uma situação de emergência grave com a esposa do ora reclamante – [M.L.F.] – que, de imediato, fez deslocar para o local uma ambulância do INEM.

[...]

*A mencionada utente [M.L.F.] foi transportada para o Serviço de Urgência Básica (SUB) de Moimenta da Beira pelas 19,29 horas, **tendo dado entrada naquela unidade de saúde às 19,32 horas** – Doc. 1.*

Todavia, inexplicável e surpreendentemente, do Relatório de Urgência nº [...] referente àquela utente verifica-se que do mesmo consta como data da urgência: **21-FEV-2017 20:26:24**,

Vejam, o dia 21 de Fevereiro de 2017, mas pelas 20,26 horas, ou seja, praticamente uma hora depois da chegada da utente [M.L.F.] àquela unidade de saúde – Doc. 2.

Deste modo, verifica-se que existe uma diferença de aproximadamente uma hora, entre a hora (19,32 horas) a que a utente [M.L.F.] chegou e deu entrada na Unidade de Saúde (SUB Moimenta da Beira) e a hora indicada no mencionado Relatório de urgência (20,26 horas).

Além do mais, verifica-se ainda a existência de outros erros/discrepâncias graves no mencionado relatório de urgência, pois não corresponde à verdade que tenha ocorrido qualquer episódio de urgência com a utente [M.L.F.] em 18/12/2016, e que aquela tenha sido transportada pelo INEM “há 65 dias”.

De igual modo, consta do dito Relatório de Urgência que a triagem da doente foi feita no referido dia 21/02/2017, pelas 20:27:39, o que também não corresponde à verdade, pois foi feita a triagem à utente [M.L.F.] logo que a mesma chegou àquela Unidade de Saúde, ou seja, por volta das 19,33 – 19,35 horas.

Sucedo que a utente – D. [M.L.F.] – apenas saiu do Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira por volta das 22,30 horas, com destino ao Hospital de Viseu, apesar de constar outra hora (22:22:00) do aludido relatório de urgência.

Ora, é necessário desde já sublinhar que o **período de tempo** que decorreu entre a hora de entrada daquela utente na unidade de saúde (19,32 horas) e a hora de saída da mesma com destino ao Hospital de Viseu, foi cerca de **três horas**, pelo que ultrapassou largamente todos os limites aceitáveis, tendo em conta a gravidade do estado de saúde da utente.

Pois, logo à entrada da unidade de saúde, aquela utente apresentava sintomas graves, designadamente vómitos biliares + cefaleias intensas, de predomínio frontal + lipotimia + HTA.

E, à saída da utente para o Hospital de Viseu, ou seja, ao fim de três horas de permanência no interior daquela unidade de saúde, a utente [M.L.F.] mantinha os sintomas atrás indicados, nomeadamente **cefaleias frontais intensas + fotofobia** – Cfr. Doc. 2.

Acresce que, à saída da utente do SUB de Moimenta da Beira com destino ao Hospital de Viseu, o Dr. [...] (Cfr. Doc. 2) chamou os familiares da D. [M.L.F.] para os informar que estava tudo bem com a doente e que apenas ia enviar a utente para o Hospital de Viseu porque a mesma se queixava de ter dores de cabeça...

*Todavia, **nessa altura**, a utente – D. [M.L.F.] – já arrastava a perna direita e não tinha um discurso lógico, pelo que lamentável e provavelmente aquele clínico não se apercebeu da gravidade da situação e do risco de vida da utente.*

Além do mais, a referida utente – D. [M.L.F.] – foi transportada ao Centro Hospitalar Tondela – Viseu, EPE, na cidade de Viseu, que dista cerca de 57 (cinquenta e sete) quilómetros da vila de Moimenta da Beira, em ambulância normal conduzida por dois bombeiros, sem qualquer formação médica especializada [...].

Urge, por isso, ser determinada a realização de um inquérito com vista ao apuramento da totalidade dos procedimentos clínicos e administrativos relacionados com a utente [...].” – Cfr. fls. 104 e 106 dos autos;

10. Através de ofício datado de 13 de abril de 2017, o ACES Douro II – Douro Sul informou o reclamante que “[...] após uma análise criteriosa ao seu teor [refere-se à reclamação exarada em 31 de março de 2017], nos encontramos a realizar todas as diligências necessárias com vista ao apuramento dos factos ali elencados para que, em breve, lhe possamos conceder uma resposta clara e perceptível sobre o assunto. [...]” (cfr. fl. 107 dos autos).
11. Em 21 de maio de 2017, o reclamante dirigiu uma nova exposição ao ACES Douro II – Douro Sul, onde reiterou a sua consternação face à suposta má qualidade dos cuidados de saúde que haviam sido prestados à sua mulher, no dia 21 de fevereiro de 2017, tendo enfatizado os factos já descritos *supra* e acrescentado um dado novo, alegando que nem ele, nem a filha, puderam entrar no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira para acompanhar a utente (cfr. fl. 108 dos autos).
12. Por ofício datado de dia 22 de maio de 2017, o ACES Douro II – Douro Sul informou o reclamante que “[...] ante os factos mencionados no teor da reclamação [...] foi deliberada a abertura do processo de inquérito sob o n.º [...]” (cfr. fl. 109 dos autos).

II.3. Dos pedidos de elementos enviados ao ACES Douro II – Douro Sul e das respostas concedidas à ERS

13. Através de ofício datado de 2 de maio de 2017, a ERS notificou o ACES Douro II – Douro Sul da abertura do processo de avaliação n.º AV/041/2017 e solicitou os seguintes elementos:

- “1. *Pronúncia detalhada sobre o teor da notícia junta em anexo;*
2. *Envio da identificação da utente (nome completo, morada e número de utente), e de cópia do relatório do episódio de urgência (relatório Alert);*
3. *Informação sobre se a situação foi enquadrada em sede de Via Verde AVC, ou, em caso negativo, indicação da(s) razão(ões) para que tal não tenha sucedido;*
4. *Envio de cópia de eventuais medidas e/ou procedimentos implementados no SUB de Moimenta da Beira para casos de suspeita de AVC;*
5. *Informação sobre se foi aberto internamente um processo de inquérito para apuramento dos factos que estiveram na origem da situação noticiada, e, em caso de resposta afirmativa, informação sobre o estado do mesmo, bem como envio de cópia de todos os elementos que o compõem;*
6. *Envio de quaisquer esclarecimentos complementares considerados necessários para a análise do caso concreto.” – Cfr. fls. 15 a 18 dos autos;*

14. Por ofício datado de 8 de maio de 2017, o prestador respondeu à ERS, tendo, desde logo, apresentado um resumo do processo interno de averiguação dos factos ocorridos no dia 21 de fevereiro, no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, conforme se passa a transcrever:

“[...]

• *Em 10.04.2017, o Diretor Executivo do ACES Douro Sul rececionou o ofício n.º 153/2017 de 06.04.2017 da Responsável pelo Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira (SUB de Moimenta da Beira), Enfa. [...] (cfr fls I a 2) ao qual junta os documentos abaixo indicados e informa que "Foi solicitado a todos os profissionais que se encontravam de serviço que se pronunciasse sobre o assunto pelo que, assim que possível, enviaremos resposta."*

a) *A exposição apresentada na folha n.º 22 do Livro de Reclamações daquele Serviço de Urgência Básica em 31.03.2017 pelo Senhor [J.AM.] sobre o*

atendimento que foi prestado à sua esposa Senhora D. [M.L.F.] naquele serviço (cfr fl 3);

b) Carta do Senhor [J.A.M.], com data de 04.04.2017 e composta por 3 folhas (cfr fls 5 a 7) dirigida à Diretora do Centro de Saúde de Moimenta da Beira que responde ao ofício n° 126/2017 de 16.03.2017 da Responsável pelo Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira (cfr fl 9);

c) Cópia da Declaração emitida pelo Comandante do Corpo de Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira em 15.03.2017 sobre a ação de socorro e transporte para o SUB de Moimenta da Beira da doente [M.L.F.] em 21.02.2017 e respetivos tempos em que ocorreram (cfr fl 8) [1];

d) Cópia do Diário Clínico referente aos serviços prestados no SUB de Moimenta da Beira à Senhora D. [M.L.F.] no dia 21.02.2017 (cfr fl 10);

- Em 10.04.2017, a colaboradora do Gabinete do Cidadão, [...], toma conhecimento da reclamação por meio do despacho do Diretor Executivo aposto no ofício n° 153/2017 de 06.04.2017 da Responsável pelo SUB de Moimenta da Beira (cfr fl 1), procede ao registo da reclamação no sistema SGREC (cfr fls 11 a 12) e atribui o número 12/2017 ao processo de reclamação;
- Em 13.04.2017, por meio do ofício n° 49/2017 GC/AS - 12/2017, o Diretor Executivo informa o Senhor [J.A.M.] que o Agrupamento de Centros de Saúde tomou conhecimento da reclamação por si aduzida em 31.03.2017 no Livro de Reclamações do SUB de Moimenta da Beira e da realização das necessárias diligências com vista ao apuramento dos factos ali elencados (cfr fl 13);
- A 02.05.2017, por meio do ofício n° 173/2017 de 02.05.2017, a responsável pelo SUB de Moimenta da Beira envia ao Diretor Executivo as respostas concedidas pelos profissionais e os registos dos procedimentos efetuados (cfr fls 14 a 27) dando cumprimento ao referido no seu ofício n° 153/2017 de 06.04.2017 (cfr fl 1 a 2) no âmbito das diligências efetuadas em sede de audição interna;
- A 02.05.2017, o Gabinete do Cidadão analisa a informação redigida pelos profissionais e procede à recolha de informação constante do SONHO, aplicativo

¹ Na referida declaração são atestados os seguintes tempos referentes à ação de socorro e transporte da utente visada: "HORA DE ALERTA: **18h50m**; HORA DE SAÍDA: **18h51m**; HORA CHEGADA AO LOCAL: **18h52m**; HORA SAÍDA DO LOCAL: **19h29m**; HORA CHEGADA UNIDADE DE SAÚDE: **19h32m**".

informático em uso nos serviços administrativos do SUB de Moimenta da Beira, do qual extrai os seguintes mapas:

- a) Lista nominal de doentes entrados pela urgência no dia 21.02.2017, com referência ao n° do episódio, data/hora de admissão, nome, idade e destino (cfr fls 28 e 29)*
 - b) Distribuição de urgências do dia 21.02.2017 por hora de admissão e médico (cfr fl 30)*
 - c) Registo de Diagnósticos - Episódio n° [...] (cfr fl 31)*
 - d) Registo de alta da urgência - Episódio n° [...] (cfr fl 32)*
 - e) Pesquisa do episódio de urgência n° [...] (cfr fl 33)*
-
- A 02.05.2017, por ter confirmado a anulação do episódio de urgência n° [...], conforme o exposto pela profissional administrativa [...] (cfr fl 17) e verificado através do mapa extraído do aplicativo SONHO (cfr fl 33), a colaboradora do Gabinete do Cidadão procedeu ao envio de um email ao service desk dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E a solicitar a reposição daquele registo de urgência, tendo obtido a informação de que "não é possível fazer a recuperação, visto existir um novo registo" (cfr fls 34 a 35)*
 - A 03.05.2017, por meio de email, o Gabinete do Cidadão envia à Senhora Presidente do Conselho e Clínico e de Saúde os depoimentos dos profissionais de saúde que se encontravam de serviço no SUB de Moimenta da Beira, bem como as questões 3, 4 e 6 do presente documento (cfr fl 36)*
 - A 04.05.2017, para que não voltem a ocorrer situações de anulação de registos de inscrição de utentes no SUB de Moimenta da Beira, o Gabinete do Cidadão do ACES envia um email ao Senhor [...] da Área Funcional de Sistemas de Informação de Vila Real (cfr fl 37) a solicitar ajuda para a compreensão da dificuldade apresentada pelos profissionais de saúde. Este pedido de ajuda foi reforçado pelo Diretor Executivo no dia 05.05.2017, pelas vias telefónica e correio eletrónico (cfr fls 39 e 40) e também pelo Gabinete do Cidadão através do correio eletrónico de 05.05.2017 (cfr fls 41 e 42) não tendo ainda aquela Área Funcional de Sistemas de Informação enviado quaisquer informação. [...]" – Cfr. fls. 19 a 99 dos autos;*

15. Ainda através do mesmo ofício, o ACES Douro II – Douro Sul respondeu às questões especificamente formuladas pela ERS, de forma individualizada, esclarecendo o seguinte:

“3. INFORMAÇÃO SOBRE SE A SITUAÇÃO FOI ENQUADRADA EM SEDE DE VIA VERDE AVC, OU, EM CASO NEGATIVO, INDICAÇÃO DA(S) RAZÃO(ÕES) PARA QUE TAL NÃO TENHA SUCEDIDO;

[...]

A situação não foi enquadrada em sede de Via Verde AVC.

As razões pelas quais não foi enquadrada em Via Verde AVC resultam da falta de sintomas ou sinais apresentados pela doente, no período de tempo em que a doente esteve no Serviço, que levassem à suspeição de AVC.

Passámos a analisar os registos dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento à doente Sr^a D. [M.L.F.]:

1. Segundo informação prestada por escrito pela Sr^a Enf^a [...], e embora não sendo possível aceder à triagem realizada pela profissional no sistema informático de triagem ou no SAM Hospitalar, por não se conseguir aceder à ficha de urgência inicial da doente, consta nesta informação que na triagem a doente se apresenta em cadeira de rodas, que os dados fornecidos pelo enfermeiro da SIV foram confirmados pela doente, que respondeu sempre que solicitada.

É referido, pela mesma profissional – Enf^a [...] – que, ao retornar ao OBS a doente já tinha feito medicação e que após a medicação mantinha cefaleias intensas, tendo o facto sido comunicado ao médico que transferiu a doente para o Hospital, com bombeiros e ambulância.

2. Segundo informação prestada pelo Sr. Enf^o [...] e após consulta da ficha de urgência n^o [...], refere que a doente está sentada num cadeirão, às 20:27:39 h, foi escolhido o fluxograma indisposição no adulto, o discriminador de triagem escolhido foi instalação súbita.

Está referido na triagem Glasgow 15, Temperatura 36,8°C frequência cardíaca - 65 batimentos por minuto; utente trazida pelos bombeiros por lipotimia + vómitos biliares (2) + HTA. (esta triagem está registada no nome da Sr^a Enf^a [...]).

É referido pelo Sr. En^o [...] que até às 22:00 h a utente manteve-se na sala de observações, com a medicação em curso e monitorização dos sinais vitais contínua."

3. Entre as 20:51 h e as 22:21 h existem quatro registos de enfermagem no Diário Clínico de Enfermagem:

a) às 20:51 h TA - 191/95 mm Hg. Administrado Captopril 50 sublingual e metoclopramida em 100 cc Soro Fisiológico endovenoso (EV).

b) às 21:13 h TA 176/84 mm Hg FC - 62 bat/min

c) às 21:31 h TA 166/84 mm Hg FC 61/min Refere cefaleias intensas

d) às 22:21 h Ionosteril 500 cc EV. Transferida para o CHTViseu com oxigénio por cânula a 3L/min.

Nos registos clínicos do SAM Hospitalar efetuados pelo médico que observou a doente consta a seguinte informação:

"Doente trazida pela SIV, por apresentar vómitos biliares + lipotimia + HTA. Cefaleias intensas, de predomínio frontal. Temperatura axilar 35° C Auscultação cardiopulmonar normal. Tensão arterial 169/99 Saturação oxigénio 93 %; Frequência cardíaca 73/minuto; BM 183 (glicémia); Electrocardiograma - Normal. Faz: soro fisiológico 100 cc + metoclopramida; Captopril 50 sublingual.

Tensão arterial 160/85

Exame neurológico sumário aparentemente sem alterações.

Mantém queixas de cefaleias frontais intensas + fotofobia

Solicitada colaboração de Medicina Interna.

22:22 h Transferida para hospital de Viseu"

Em nenhum dos registos de enfermagem ou médico há referência, para além da cefaleia, a sinais ou sintomas de suspeição de acidente vascular cerebral.

As cefaleias são referidas pelo médico, Dr. [...], na ficha de observação médica, pela Sr^a En^{fa} [...] na sua informação escrita ("como a utente após a medicação referia sentir cefaleias intensas foi comunicado ao médico...") e são referidas às 21:31 h no diário clínico de enfermagem.

Na ficha de triagem às 20:27:39 há referência a Glasgow 15; não há referência a lateralizações, desvios de comissura labial, perdas de força muscular, dificuldade na fala, alterações oculares (para além da fotofobia registada pelo médico), confusão e o exame neurológico sumário efectuado pelo médico em consequência das cefaleias mantidas, embora tenha havido baixa da tensão arterial, é aparentemente sem alterações.

As causas de cefaleias são várias, podendo levar à suspeição de variadas patologias. Por si só, não faz diagnóstico de acidente vascular cerebral, embora a sua manutenção no tempo, possa levar à suspeição e originar a transferência da doente".

4. ENVIO DE CÓPIA DE EVENTUAIS MEDIDAS E/OU PROCEDIMENTOS IMPLEMENTADOS NO SUB DE MOIMENTA DA BEIRA PARA CASOS DE SUSPEITA DE AVC;

[...]

Do Regulamento Interno do Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira, consta, na página 17: (cfr fl 38)

"C. Transferência

A transferência dos utentes deve ser por princípio efectuada para os Hospitais de referência.

- Hospital de São Teotónio, Hospital de Lamego e Hospital de Vila Real.

Se necessário e em certas situações especiais, a transferência pode ser efectuada para outras Instituições Hospitalares.

Os utentes transferidos são sempre acompanhados por informação médica, com indicação dos motivos que justificam a transferência e pelo registo dos exames complementares e dos tratamentos efectuados.

O transporte será efectuado pela Corporação da Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira.

A solicitação de transporte é feita pelo médico do SUB, responsável pelo atendimento do utente. Sempre que seja necessário um transporte ou acompanhamento mais especializado, o médico do SUB deve efectuar o contacto com o CODU.

Em relação às Via Verde Coronária, Via Verde AVC e Via Verde Sépsis devem ser adoptados os procedimentos descritos no Documento Orientador sobre Vias Verdes do Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC).”

5. INFORMAÇÃO SOBRE SE FOI ABERTO INTERNAMENTE UM PROCESSO DE INQUÉRITO PARA APURAMENTO DOS FACTOS QUE ESTIVERAM NA ORIGEM DA SITUAÇÃO NOTICIADA, E, EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, INFORMAÇÃO SOBRE O ESTADO DO MESMO, BEM COMO ENVIO DE CÓPIA DE TODOS OS ELEMENTOS QUE O COMPÕEM;

O processo referente à exposição apresentada pelo Senhor [J.A.M.] sobre o atendimento que foi prestado à sua esposa Senhora D. [M.L.F.] foi conduzido pelo Gabinete do Cidadão encontrando-se descrita no ponto I (PRONÚNCIA DETALHADA SOBRE O TEOR DA NOTÍCIA) do presente documento toda a cronologia de acontecimentos e diligências efetuadas até ao momento.

Todos os documentos que suportam a informação mencionada nos pontos 1, 2, 3 e 4 constam do Anexo I (cfr fls 1 a 42).

6. ENVIO DE QUAISQUER ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES CONSIDERADOS NECESSÁRIOS PARA A ANÁLISE DO CASO CONCRETO.

[...]

Como já referido anteriormente, na justificação da não activação da Via Verde AVC, após a análise dos registos de enfermagem e médicos relativos a esta situação, não existiu após observação e orientação da doente a suspeição de acidente vascular cerebral dentro do Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira (SUB MB). A doente foi transferida para Serviço de Urgência de Unidade de Saúde com Urgência Polivalente (CHTV - Unidade de Viseu), com o intuito de esclarecimento da causa da cefaleia que não cedeu ao tratamento médico após controlo de tensão arterial elevada com que a doente entrou no Serviço, daí não ter sido activada a Via Verde AVC.

À entrada, a doente é triada pela Triagem de Manchester e segundo os fluxogramas deste tipo de Triagem é-lhe atribuída uma prioridade de 60 minutos de segurança para a primeira observação médica (pulseira amarela), tal como a outras doentes entradas sensivelmente à mesma hora.

Relativamente ao desfasamento de horários, hora de entrada da doente no SUB MB e hora da ficha de urgência nº [...], não conseguimos internamente compreender o que poderá ter causado a suposta anulação de uma inscrição inicial desta doente efectuada por volta das 19:32 h. Esta situação levará à reformulação do regulamento Interno da Instituição e à elaboração de normas de procedimentos administrativos a aplicar na Instituição, de modo a evitar que uma situação destas possa tornar a acontecer.

Em nome de toda a equipa do Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira, lamentamos o desfecho desta situação, apresentámos à família os nossos sentimentos e tentaremos dentro do que é possível à Instituição, evitar que situações destas tornem a acontecer pondo em dúvida, procedimentos clínicos protocolados na Instituição." [...]. – Cfr. fls. 19 a 99 dos autos;

16. Através de ofício datado de 25 de agosto de 2017, o ACES Douro II – Douro Sul comunicou à ERS que o processo de inquérito interno tinha sido arquivado “[...] porquanto não foi possível imputar à prestação assistencial dispensada à doente, quer da parte do médico quer da equipa de enfermagem, a prática de atos passíveis de constituir violação de deveres profissionais [...]”, nos termos do relatório final cuja cópia foi enviada em anexo (cfr. fls. 110 a 192 dos autos);
17. Mais informou o ACES Douro II – Douro Sul que a referida decisão tinha sido comunicada ao reclamante [J.A.M.], à ARS Norte e à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (doravante IGAS), conforme comprovativos juntos em anexo (cfr. fls. 110 a 192 dos autos).
18. No relatório final do processo de inquérito interno do ACES Douro II – Douro Sul concluiu-se o seguinte:

“Confirmamos a existência de um erro informático que entretanto foi prontamente corrigido. Consideramos que a plataforma SONHO tem alguns handicaps que a torna obsoleta e com necessidade de aperfeiçoamento;

A utente foi triada segundo a triagem de Manchester tendo-lhe sido atribuída a pulseira amarela (atendimento preferencial em 60 minutos). Foi atendida, apesar do erro supracitado, no intervalo de 60 minutos;

A equipa de enfermagem actuou sem aparentes erros de praxis;

Apesar do desfecho que lamentamos, o atendimento médico foi diligente e na incapacidade de diagnóstico definitivo o médico enviou a utente para um hospital com mais acessibilidades diagnósticas, tendo previamente informado a família;

O transporte foi ponderado e decidido através de uma escala padrão cumprindo as normativas deste processo;

A doente deu entrada no CHTV com a mesma pontuação na escala de consciência (Glasgow 15) com que tinha sido admitida no SUB de Moimenta da Beira;

Não encontramos, portanto, negligência durante o processo clínico assistencial quer da parte do médico quer da equipa de enfermagem.

Salientamos a necessidade de plataformas informáticas auditáveis que permitam minimizar este tipo de erros informáticos e maior apoio de profissionais de informática que possam dar auxílio mais efectivo aos profissionais que trabalham na prestação de cuidados quando existem erros informáticos detectáveis e que não conseguem resolver.^[2] – Cfr. fl. 192 dos autos.

19. Através de ofício datado de 6 de setembro de 2017, a ERS notificou o ACES Douro II – Douro Sul do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/050/2017 e solicitou os seguintes elementos adicionais:

“1. Envio de cópia do verbete de transporte/socorro referente à assistência pré-hospitalar prestada à utente [M.L.F.] pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), no dia 21 de fevereiro de 2017;

2. Envio de cópia do “Diário Clínico de Enfermagem” referente ao episódio de urgência da utente, mencionado no ofício de resposta enviado à ERS, em maio de 2017 (V/ referência n.º 228/2017);

3. Informação detalhada sobre a forma como foi operacionalizada a transferência da utente para o Hospital S. Teotónio, em Viseu, nomeadamente, indicação da hora em que foi formalizado o pedido de transporte da utente para o referido estabelecimento, meio de transporte utilizado e condições do mesmo,

² Posteriormente, por solicitação expressa da ERS, o ACES Douro II – Douro Sul juntou aos autos cópia de mensagens de correio eletrónico trocadas com serviço de apoio dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, I.P. (doravante SPMS), entre maio e agosto de 2017, donde decorre que, apesar dos colaboradores do SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira alegarem que o desaparecimento do nome de utentes da lista de urgência visível para os médicos era um problema recorrente, nunca, antes do caso ocorrido com a utente M.L.F., tinham reportado o mesmo aos SPMS (cfr. fls. 247 a 251 dos autos).

informação sobre se foi algum profissional de saúde a acompanhar a utente, informação sobre se o Hospital S. Teotónio foi previamente avisado da transferência, com identificação dos responsáveis pela respetiva operacionalização em ambos os estabelecimentos de saúde;

4. *Envio de cópia do documento orientador sobre as Vias Verdes do Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC), mencionado no ofício de resposta enviado à ERS, em maio de 2017 (V/ referência n.º 228/2017);*

5. *Informação sobre se o ACES Douro Sul já obteve resposta da Área Funcional de Sistemas de Informação – Vila Real à mensagem de correio eletrónico enviada em 4 de maio de 2017, e, em caso de resposta afirmativa, envio de cópia da resposta recebida;*

6. *Informação sobre as medidas e/ou procedimentos eventualmente implementados no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira para garantir o direito dos utentes ao acompanhamento, com envio do respetivo suporte documental;*

7. *Envio de cópia integral do relatório do episódio de urgência (relatório Alert) da utente Maria de Lurdes Ferreira, no Hospital S. Teotónio, em Viseu, porquanto a cópia do relatório enviada por V. Exas., através do V/ ofício n.º 439, não está completa;*

8. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto.” – Cfr. fls. 195 e 196 dos autos;*

20. Em resposta, o ACES Douro II – Douro Sul enviou à ERS os documentos solicitados e informou, ainda, o seguinte:

“[...]

3. *Relativamente à forma como foi operacionalizada a transferência da utente para o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, sou a informar que:*

- o SUB de Moimenta da Beira não faz qualquer registo de formalização de pedido de transporte de utentes para além do registo na plataforma SGTD, por esta razão foi solicitado aos Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira (BV MB) que informassem qual a hora de alerta registada na Instituição (BV MB), o que corresponderá à hora de formalização do pedido de transporte do SUB Moimenta da Beira para o C H Tondela-Viseu,

- o meio de transporte utilizado para a transferência da utente, Srª D. [M.L.F.], entre o SUB Moimenta da Beira e o CHTV - Unidade de Viseu, foi uma ambulância da Corporação de Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira,
- a doente não foi acompanhada por enfermeiro ou por médico,
- o CHTV - Unidade de Viseu não foi previamente avisado da transferência.

[...]

Foi solicitado ao INEM por email, cópia do verbete de transporte/socorro referente à assistência pré-hospitalar prestada à utente, Sra D. [M.L.F.], no dia 21 de fevereiro de 2017. Anexa-se fotocópia do mesmo (cf fls 5 e 6).

Foi impresso do SClínico, sistema informático recentemente instalado no SUB de Moimenta da Beira, cópia do registo "Diário Clínico (Enfermagem)", referente à utente, Sra D. [M.L.F.], no dia 21 de fevereiro de 2017 (cf fl 7).

Relativamente à operacionalização da transferência da utente para o CHTV - Unidade de Viseu, e respondendo ao que é solicitado, tento explicar os documentos anexados e os pontos que podem suscitar mais dúvidas.

Quanto à indicação da hora em que foi formalizado o pedido de transporte aos Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira (BV MB) da utente para o Centro Hospitalar Tondela Viseu - Unidade de Viseu (CHTV-UV), é referido pelo secretariado 22:22 h (cf fl 8). O CHTV-UV tem como hora de entrada da Sra D. [M.L.F.], no dia 21 de fevereiro de 2017 no Serviço de Urgência - 23:11 h. Como este intervalo é de 49 minutos, não me parece que entre o pedido de transporte de ambulância pelo médico e a chegada da doente ao Hospital de Viseu, possa decorrer um intervalo de tempo tão curto, tomei a liberdade de solicitar aos BV Moimenta da Beira o registo da hora de alerta na Instituição do transporte solicitado pelo Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira (SUB MB), para transferência da doente ao Hospital de Viseu e aguardo que me seja enviada essa informação que enviarei logo que me seja entregue (cf fl 9).

Quanto ao meio de transporte utilizado, como foi referido no Processo de Inquérito, a doente não apresentava no SUB MB sinais sugestivos de acidente vascular cerebral. Está referido pelo médico no diário clínico: "ENS sem alterações" (exame neurológico sumário sem alterações). Não é referido pelo médico ou pela enfermeira qualquer dos sinais de alerta para Via Verde AVC - (boca ao lado, dificuldade em falar, falta de força num membro). Deste modo, a

transferência da doente não é efectuada em contexto de AVC e sim como transferência de doente para SU mais diferenciado para realização de exames complementares de diagnóstico que possam esclarecer situação clínica. Nestes casos, não é solicitado transporte ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), por não serem situações na altura em que são observados, de transporte de doente crítico (anexa-se grelha de avaliação de transporte de doente crítico), segundo as recomendações de 2008. Nestas transferências, não são por norma, contactados os profissionais do SU recetor (cf fl 13).

Em relação às Vias Verdes do EAM e do AVC, anexa-se documento da ARS Norte Plano 2010-2012 (cf fl 14 a 23).

Em relação ao acompanhamento de doentes no SUB MB, todos os doentes podem ser acompanhados pelos familiares de acordo com a Lei n° 15/2014 de 21 de março e anteriormente a esta Lei, pela Lei n° 33/2009, de 14 de Julho. Na sala de observações (OBS), sendo uma sala única para os dois sexos, em algumas situações solicita-se aos acompanhantes que não entrem para ser possível preservar a privacidade de outros doentes que se encontram na mesma sala. Todos os profissionais do SUB MB têm indicação para nestas situações informarem os acompanhantes da evolução da situação dos doentes em OBS.” – Cfr. fls. 197 a 255 dos autos;

II.3. Do relatório de apreciação clínica

21. Em 25 de outubro de 2017, a pedido da ERS, e após análise dos ofícios de resposta e de toda a documentação enviada a esta Entidade Reguladora pelo ACES Douro II - Douro Sul, um perito médico externo emitiu o seguinte parecer, a propósito da situação *sub judice*:

“[...]

B) APRECIÇÃO CLÍNICA

No caso em apreço, está em causa a análise dos concretos cuidados de saúde prestados à utente [M.L.F.] no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira.

Relativamente aos cuidados prestados, com base na informação clínica fornecida, a tríade de cefaleias “intensas”, fotofobia e vômitos pode orientar para um quadro de hipertensão intra-craneana. No entanto, com base nos recursos disponibilizados no SUB de Moimenta da Beira, não teria sido possível fornecer

outros cuidados à doente, até porque seria necessário efectuar uma confirmação de diagnóstico, como sucedeu no CHTV.

Relativamente ao transporte da doente, sem apoio médico, este encontra-se tipificado a nível nacional, sendo a selecção do mesmo efectuado por um score que, após aplicação, determina o tipo de ambulância a solicitar e se o mesmo necessita de acompanhamento médico ou de enfermagem.

C) CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Em face da apreciação clínica que antecede, cumpre apresentar as seguintes conclusões:

Assim, face à situação descrita, entende-se que a abordagem da doente foi adequada, tendo sido tentada a melhoria tensional da doente, e posteriormente, a transferência da mesma para Instituição melhor apetrechada para o respectivo diagnóstico. De salientar que, na minha opinião, o tempo que a doente permaneceu no SUB de Moimenta da Beira, não influenciou o desfecho final.” – Cfr. fls. 256 a 258 dos autos;

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

22. 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 público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
23. Encontrando-se 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. O SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira é um serviço prestador de cuidados de saúde hospitalares, integrado no ACES Douro II – Douro Sul que, por seu turno, é um serviço desconcertado da ARS Norte, pelo que o referido serviço

está legalmente submetido aos poderes de regulação e supervisão da ERS, onde, aliás, está inscrito, conforme indicado *supra*.

25. Estão, contudo, excluídos dos poderes de regulação e supervisão da ERS “[o]s *profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais*”.
26. Segundo o disposto na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º dos respetivos Estatutos, as atribuições 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 à proteção dos demais direitos e interesses legítimos dos utentes.
27. De tal forma que as atribuições *supra* enunciadas encontram-se expressamente incluídas no elenco dos objetivos regulatórios da ERS (cfr. alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do respetivo diploma estatutário).
28. Objetivos esses que são depois concretizados, nos Estatutos da ERS, em competências próprias desta Entidade Reguladora, como seja a competência consagrada na alínea a) do artigo 12.º, a propósito das garantias de acesso dos utentes aos cuidados de saúde; as competências previstas nas alíneas a) e b) do artigo 13.º, para defesa dos direitos dos utentes; e, bem assim, a competência descrita na alínea c) do artigo 14.º, em matéria de garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade.
29. Acresce ainda referir que a ERS pode assegurar a prossecução das suas incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes (cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).
30. Ora, considerando o enquadramento factual *supra* exposto e atendendo às atribuições e competências da ERS, cumpre centrar a análise do presente processo na adequabilidade da atuação do prestador e, bem assim, dos procedimentos internamente instituídos com os direitos e interesses legítimos dos

utentes, concretamente, com o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, integrados e continuados, em tempo clinicamente aceitável.

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

31. O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa (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 universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.
32. Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde (LBS), 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*”;
33. Mais 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;*
 - d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados; [...].*
34. 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.

35. 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”*.
36. Norma essa que é desenvolvida e concretizada no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março³, 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);
37. Tendo o utente, bem assim, *“[...] direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2);
38. Estipulando-se, ainda, que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”* (n.º 3).
39. Especificamente quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, está em causa a comumente designada *“vertente temporal”* do direito de acesso, que surge associada à necessidade de obtenção de cuidados de saúde em tempo razoável, por referência à condição de saúde de cada utente.
40. Tal direito está também diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente⁴, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e pré-determinado período de tempo.
41. 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”*.
42. No que concerne ao direito dos utentes a serem tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontra cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que tal direito, como os

³ A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, foi entretanto alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, que criou o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA).

⁴ Vd. o ponto 7. da *“Carta Europeia dos Direitos dos Utesentes”*.

demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis (cfr. n.º 2 da Base I da LBS).

43. Efetivamente, sendo o direito de respeito pelo 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.
44. Paralelamente, cumpre ressaltar que, não obstante o n.º 2 da Base XXIII da LBS classificar o transporte de doentes como complementar à atividade de prestação de cuidados de saúde;
45. Tal transporte não pode, nem deve, ser processado de forma autónoma e independente da efetiva prestação de cuidados de saúde.
46. Com efeito, os procedimentos adstritos ao transporte de doentes não podem ser aptos a constringer, *ab initio*, o direito de acesso que a transferência de utentes entre estabelecimentos de saúde visa acautelar, com a procura de um nível de prestação de cuidados de saúde complementar ou até mesmo mais diferenciado.
47. O que necessariamente ocorrerá se não forem salvaguardados os padrões de qualidade, certeza e segurança exigíveis, que sejam aptos a garantir a dignidade e a prontidão que se impõem na prestação de cuidados de saúde de que o utente necessite.

III.3. Das regras aplicáveis à Rede de Serviços de Urgência

48. As características da Rede de Serviços de Urgência, os seus níveis de responsabilidade, critérios, condições de acesso e localização dos pontos de rede de urgência foram sempre sendo objeto de preocupação e implementação⁵.
49. O Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro, criou a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), que tinha

⁵ Cfr. Despacho do Ministro da Saúde n.º 18 459/2006, de 30 de julho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 176, de 12 de setembro, alterado pelo Despacho n.º 24 681/2006, de 25 de outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 231, de 30 de novembro; Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 15 de janeiro de 2007; e Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 42, de 28 de fevereiro.

como missão avaliar o estado de implementação da Rede, nomeadamente, a distribuição territorial existente, as condições de acesso, as necessidades de formação e recursos profissionais, a contratualização, a gestão e a sustentabilidade dos Serviços de Urgência (SU), entre outros.

50. A Rede de Referência de Urgência encontra-se atualmente implementada e permite identificar os diferentes pontos de oferta existentes, integrando três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber, serviço de urgência polivalente (SUP), serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) e serviço de urgência básica (SUB).
51. A cada um desses níveis correspondem diferentes critérios qualitativos e quantitativos, ou seja, diferentes conjuntos de valências médicas e diferentes requisitos técnicos mínimos.
52. O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) foi criado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto⁶, e *“determina ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência, estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e define o processo de monitorização e avaliação”*.
53. Ora, no Despacho n.º 13427/2015, de 16 de novembro⁷, o serviço de urgência do Centro de Saúde de Moimenta da Beira é classificado como um serviço de urgência básico (SUB).
54. Sendo que, de acordo com o n.º 1 do artigo 3.º do Despacho n.º 10319/2014, “[o]s SUB são o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade das populações, e constituem um nível de abordagem e resolução das situações mais simples e mais comuns de urgência”.
55. Atento o disposto no n.º 4 do artigo 3.º do sobredito Despacho, os SUB dispõem dos seguintes recursos mínimos:

“4.1. Humanos: dois Médicos em presença física, dois Enfermeiros em presença física, Técnico(s) de Diagnóstico e Terapêutica de áreas profissionais

⁶ O Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 10319/2014 foi alterado pelo Despacho n.º 13427/2015, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 228, de 20 de novembro.

⁷ O Despacho do Ministro da Saúde n.º 13427/2015, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 228, de 20 de novembro, foi alterado pelo Despacho n.º 10438/2016, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 159, de 19 de agosto.

adequadas, de acordo com a diversidade dos exames a efetuar, um Assistente Operacional com funções de auxiliar de ação médica e um Assistente Técnico, por equipa;

4.2. *Equipamento: Além do carro de emergência com o equipamento previsto em Norma da Direção -Geral da Saúde, material para assegurar a via aérea, ventilador portátil, Monitor de Sinais Vitais, com desfibrilhador manual e automático, saturímetro, capnógrafo e marca passo externo, eletrocardiógrafo de 12 derivações, equipamento para imobilização e transporte do traumatizado, condições e material para pequena cirurgia, radiologia simples (para esqueleto, tórax e abdómen), patologia química/química seca e capacidade de medição de gases do sangue e lactatos”.*

56. Com interesse para estes autos, cumpre também referir que, nos termos do n.º 1 do artigo 14.º do Despacho n.º 10319/2014 (sob a epígrafe “Via Verde AVC”), a obrigatoriedade para efetuar diagnóstico clínico e imagiológico de AVC agudo e, bem assim, para efetuar o tratamento trombolítico, nos casos com indicação, recai sobre os SUMC e os SUP.

57. Por seu turno, a norma da Direção-Geral da Saúde (doravante DGS) n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, determina que “[o]s serviços de urgência do adulto devem ter implementada a versão mais recente do sistema de triagem de Manchester” (cfr. § 1);

58. Mais determina que “[o]s hospitais e serviços de urgência devem ter implementado:

a) *Circular Normativa n.º 07/DQS/DQCO “Organização dos Cuidados Hospitalares Urgentes ao Doente Traumatizados”;*

b) *Normas da Direção-Geral da Saúde sobre Via Verde do Acidente Vascular Cerebral e Via Verde da Sépsis no Adulto.” – Cfr. § 4 da norma da DGS n.º 2/2018;*

59. O § 5 da norma em análise prevê que “Os hospitais devem, ainda, implementar as seguintes Normas Clínicas a serem emitidas pela Direção-Geral da Saúde sobre Via Verde Coronária e sobre Via Verde do Trauma”⁸.

⁸ A anterior norma da DGS (norma n.º 2/2015, de 6 de março de 2015, atualizada em 23 de outubro de 2015) previa no § 6 a adaptação também à norma clínica que viesse a ser emitida pela DGS sobre Via Verde do AVC.

III.4. Da análise do caso

60. Na situação *sub judice*, o reclamante queixa-se da suposta demora e má qualidade dos cuidados de saúde que foram prestados à sua mulher, no dia 21 de fevereiro de 2017, no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira.

61. Sucede, porém, que, no âmbito dos presentes autos, e apesar das diligências instrutórias realizadas pela ERS, não foram apurados indícios suficientes que apontem no sobredito sentido. Senão vejamos,

62. Resulta da análise dos factos recolhidos pela ERS que:

- (i) No dia 21 de fevereiro de 2017, por volta das 19h32m, a utente, M.L.F., deu entrada no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, tendo sido transportada para o estabelecimento de saúde pelo INEM;
- (ii) A utente apresentava “*sinais e sintomas*” de “*alterações do estado de consciência e cefaleias*” e “*circunstâncias*” de “*Lipotimia súbita. Vômito alimentar. Cefaleias.*”;
- (iii) A utente terá sido triada logo à chegada ao estabelecimento de saúde, contudo, o episódio de urgência correspondente, com o registo do resultado da triagem, terá desaparecido do sistema e, cerca das 20h27m, foi efetuada nova triagem;
- (iv) Nesta segunda triagem, na sequência da aplicação dos fluxogramas previstos no sistema de triagem, foi atribuída à utente uma prioridade urgente (pulseira amarela), que corresponde a um tempo estimado de 60 minutos para a primeira observação médica;
- (v) Por volta das 20h43m a utente foi observada por um médico, que lhe prescreveu medicação para tomar de imediato;
- (vi) Após a administração da medicação, e mantendo a utente queixas de “*cefaleias frontais intensas*” e “*fotofobia*”, o médico solicitou a colaboração da especialidade de medicina interna, para um estudo complementar;
- (vii) Por conseguinte, o médico decidiu transferir a utente para outro estabelecimento de saúde hospitalar (o Hospital de S. Teotónio, integrado

no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.⁹), tendo o transporte sido solicitado às 22h03m;

- (viii) A transferência foi concretizada às 22h10m, através de ambulância dos Bombeiros Voluntários de Moimenta da Beira, sem o acompanhamento de um profissional de saúde;
- (ix) No SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira não foi estabelecido contacto prévio com o hospital de destino, para informar sobre a transferência da utente;
- (x) A utente deu entrada no hospital de destino às 23h11m, sendo que, na sequência da aplicação dos fluxogramas previstos no sistema de triagem, foi-lhe atribuída uma prioridade urgente (pulseira amarela);
- (xi) No hospital de destino, após a realização de exames, designadamente, TAC-CE, às 01h20m, do dia 22 de fevereiro de 2017, foi confirmado o diagnóstico de “*ruptura de aneurisma*”.

63. Em suma, parafraseando o perito médico da ERS, “[...] *com base na informação clínica fornecida, a tríade cefaleias “intensas”, fotofobia e vômitos pode orientar para um quadro de hipertensão intra-craniana. No entanto, com base nos recursos disponibilizados no SUB de Moimenta da Beira, não teria sido possível fornecer outros cuidados à doente, até porque seria necessário efectuar uma confirmação de diagnóstico, como sucedeu no CHTV*”;

64. Concluindo que “[...] *a abordagem da doente foi adequada, tendo sido tentada a melhoria tensorial da doente, e posteriormente, a transferência da mesma para Instituição melhor apetrechada para o respetivo diagnóstico*”.

65. Sem prejuízo do exposto, verifica-se, porém, que ocorreu um problema no sistema informático do SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, que resultou no desaparecimento da ficha de urgência da utente, M.L.F., e que poderia ter tido influência determinante no desfecho do caso.

⁹ Nos termos do Despacho n.º 13427/2015, retificado Declaração de Retificação n.º 1032-A/2015, o serviço de urgência do Hospital de S. Teotónio é um serviço de urgência polivalente (SUP), e é um dos hospitais de referência do SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, de acordo com as redes de referência em vigor e o próprio regulamento interno do serviço em causa.

66. Problema esse que já teria ocorrido noutras ocasiões e que ainda não tinha sido reportado à entidade competente – os SPMS –, de forma a possibilitar uma resolução rápida e eficaz do mesmo.
67. Finalmente, no que concerne à alegação de que o transporte da utente não foi corretamente efetuado, porquanto foi realizado em ambulância dos bombeiros e sem o acompanhamento de um profissional de saúde especializado, cumpre referir que este teve por base a situação clínica da utente, até à operacionalização da transferência, a qual não evidenciava intercorrências que justificassem um transporte mais específico, com outro tipo de recursos técnicos e humanos.
68. Citando, uma vez mais, o perito médico da ERS, o transporte de utentes, sem apoio especializado “[...] encontra-se tipificado a nível nacional, sendo a seleção do mesmo efetuada por um score que, após aplicação, determina o tipo de ambulância a solicitar e se o mesmo necessita de acompanhamento médico ou de enfermagem”.
69. Mais se verifica que a transferência da utente, M.L.F., para o Hospital de S. Teotónio, em Viseu, não foi convenientemente operacionalizada, na medida em que o estabelecimento de origem não efetuou contacto prévio com o hospital de destino, para expor as razões que motivaram a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos para receber a utente em causa.
70. É certo que, no caso concreto, essa falta de contacto acabou por não comprometer a deslocação da utente, nem os objetivos que lhe estavam subjacentes (de uma prestação integrada de cuidados de saúde), mas, a nível regulatório, importa também prevenir constrangimentos do género, em eventuais situações futuras análogas ao caso *sub judice*.
71. Nestes termos, justifica-se a adoção da atuação regulatória delineada *infra* para garantir a conformação da atuação do prestador com a ordem jurídica vigente e com os deveres acima descritos.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

72. 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 (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao

projeto de deliberação da ERS, o reclamante e o ACES Douro II – Douro Sul, ambos por ofícios datados de 18 de junho de 2018 (cfr. fls. 276 a 279 dos autos).

73. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, apenas o reclamante se dirigiu aos autos, através de requerimento recebido na ERS em 29 de junho de 2018, a solicitar a reanálise do processo “[...] *de modo a ser determinada a instauração de um processo disciplinar aos responsáveis pelas falhas grosseiras nos procedimentos efectuados à utente [...] durante todo o período compreendido entre a hora de chegada à unidade de saúde (19,32 horas) até à hora da saída com destino ao Hospital de Viseu (22,30 horas) e efectuada a respectiva participação/comunicação da decisão aos Serviços do Ministério Público junto do Tribunal da comarca de Viseu – DIAP – Secção de Moimenta da Beira.*” – Cfr. fls. 276 a 279 dos autos;
74. A pronúncia do reclamante foi devidamente considerada e ponderada pela ERS.
75. Verifica-se, contudo, que os factos agora alegados já foram analisados na fase de instrução dos presentes autos, tendo motivado a deliberação projetada, nos termos notificados aos interessados, não tendo sido invocados novos factos suscetíveis de fundamentar uma alteração do enquadramento factual e/ou jurídico efetuado no projeto de deliberação, pelo que este deve ser integralmente mantido.
76. Acresce que o documento junto pelo reclamante, em anexo à respetiva pronúncia, não é relativo aos cuidados de saúde prestados à utente M.L.F. no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, que foram objeto da reclamação inicial, mas aos cuidados de saúde prestados àquela, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (doravante CHUC), em virtude da sua posterior transferência do CHTV (cfr. fls. 284 a 286 dos autos);
77. Sendo que o sobredito relatório não faz referência aos cuidados inicialmente prestados à utente, motivo pelo qual não tem relevo para o desfecho dos presentes autos.

V. DECISÃO

78. Tudo visto e ponderado, 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

(ACES) Douro II – Douro Sul, com especial incidência no SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, no sentido deste dever:

- (i) Comunicar, com a maior brevidade possível, às entidades externas competentes para a respetiva resolução, todos os problemas suscetíveis de afetar o bom funcionamento do SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, e, por conseguinte, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável, designada, mas não limitadamente, comunicar aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., os problemas relacionados com os programas informáticos utilizados para admissão de utentes e registo dos respetivos e dados clínicos;
- (ii) Garantir que os procedimentos de transferência de utentes entre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são operacionalizados com a maior brevidade possível, em função da urgência/emergência de cada caso concreto;
- (iii) Estabelecer contacto prévio com os responsáveis dos estabelecimentos de saúde de destino, com o objetivo de descrever as situações clínicas dos utentes a transferir, expor as razões que motivaram as transferências e confirmar a disponibilidade de recursos para receber os utentes;
- (iv) Dar cumprimento imediato à instrução emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a notificação da deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para o efeito.

79. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 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 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º*”.

80. O Conselho de Administração da ERS delibera, ainda, dar conhecimento da instrução adotada nestes autos à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., e aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., bem como aos Serviços



do Ministério Público junto do Tribunal da Comarca de Viseu, atento o dever de cooperação previsto no artigo 32.º dos Estatutos da ERS.

81. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Porto, 18 de julho de 2018.

O Conselho de Administração.