

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/080/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) rececionou, em 26 de abril de 2018, a exposição subscrita por V.M., visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 19699.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/36019/2018 a exponente alega, em suma, que não foram prestados os cuidados de saúde adequados, necessários e de qualidade à sua familiar, a utente M.V., e, ainda, a existência de

constrangimentos na transferência da utente da ULSNA para o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC).

3. Posteriormente, a ERS tomou conhecimento das notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, em 27 de abril de 2018, que referiam que *“M.V., de 34 anos, foi transportada do hospital de Portalegre para o de São José, em Lisboa, pelas 19h30 do dia 9, com um traumatismo craniano, numa ambulância sem médico ou enfermeiro e sem suporte de vida.”*
4. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente e noticiados pelos meios de comunicação social, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 27 de abril de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/078/2018, no decurso do qual foi recebida a resposta do prestador à reclamação, em 11 de maio de 2018.
5. No entanto, e face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 17 de maio de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/080/2018, com o intuito de aferir da adequação dos procedimentos adotados pelo prestador no decurso da situação trazida aos autos e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia dos direitos dos utentes 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 pelos utentes.

I.2. Diligências

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA), constatando-se que a mesma é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente em 22 de maio de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado à ULSNA em 22 de maio de 2018, e análise da resposta endereçada à ERS, datada de 13 de junho de 2018;

- (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito consultor da ERS a 24 de julho de 2018, e análise do respetivo parecer.

II. DOS FACTOS

7. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados por V.M., na reclamação rececionada pela ERS em 26 de abril de 2018:

“[...]”

Em nome da Mãe e restante família, venho por este meio descrever um acontecimento gravíssimo que aconteceu com a minha prima M.V., [...], uma jovem mãe de uma menina de 5 anos, que a colocou em risco de vida.

No passado dia 09 de Abril por volta das 15:00 a minha prima sofreu um ataque de epilepsia, o qual já não sofria à 5 anos, caiu bateu com a cabeça com muita gravidade, começou a vomitar e a deitar sangue do ouvido e ficou sem sentidos. Chamaram os bombeiros onde lhe foram prestadas as primeiras manobras de socorro.

Foi transportada para o Hospital de Portalegre mais conhecido pelos habitantes como "O MATADOURO" onde deu entrada por volta das 16:30.

O Médico que a assistiu no hospital em questão disse à minha tia O. que bastava colocar gelo na cabeça e que podia ir para casa, sem necessidade de exames de diagnóstico como por exemplo TAC ou mesmo um raio-X. Entretanto a minha prima tinha uma pequena ferida na cabeça ao qual o médico lhe deu dois pontos dando lhe um papel para ela ir no fim de 8 dias ao centro de saúde retirar os pontos.

A minha tia começou a discutir com o médico porque via que a minha prima não estava bem, não parava de vomitar e estava a entrar em sonolência, tudo sinais de traumatismo. Um outro médico ouviu a conversa e disse ao colega que não podia mandar a rapariga para casa. Este segundo médico então disse que iam transferir a minha prima para o Hospital de Évora mas depois disse que preferia transferi-la para o Hospital de São José em Lisboa para uma consulta de Otorrino, uma vez que estava a sangrar do ouvido, saliento novamente, sem fazerem qualquer tipo de exame, apesar também de continuar a agir incorretamente este segundo médico dignou se a pedir a transferência da M. para outro hospital porque pelo primeiro médico a M. ia para casa colocar gelo e no fim de oito dias podia ir ao centro de saúde tirar os dois pontos!!!!, conforme guia de tratamenro que junto em anexo, a M. não tem dois pontos tem mais de 100, para este médico ficava resolvido os dois pontos e o saquinho de gelo.

A minha tia então, pediu para chamarem a ambulância dos Bombeiros de Marvão que era um transporte com condições para transportar a minha prima, disseram que não podiam, uma vez que tinham a ambulância do hospital disponível.

A ambulância em questão serve apenas para transportar doentes sem gravidade. Foi unicamente o motorista da ambulância, um bombeiro de Portalegre que estava nesse dia a prestar serviço de motorista que acompanhou a minha tia e prima na transferência para o hospital em Lisboa.

Saíram de Portalegre por volta das 19:30 / 20:00 sem imobilização da cabeça sem o acompanhamento de um profissional de saúde e colocada na maca como se estivesse com uma simples dor de barriga. Foi uma viagem com várias paragens pois o motorista parava para ver se elas estavam bem, que desde já a minha tia agradece, pois, o Senhor foi extraordinário e que no meio de tão poucos recursos de saúde tudo fez para que elas se sentissem o mais confortável possível.

Como tiveram de vir para Lisboa muito devagar e com as várias paragens que tiveram de fazer a minha tia estava a qualquer momento à espera que a minha prima lhe morresse nos braços... por falta de assistência de um profissional de saúde.

Chegaram a Lisboa ao Hospital de São José por volta das 24:10, foram 4 horas de sofrimento e angústia tanto para a mãe como para filha!

Deu logo entrada fizeram de imediato os exames necessários para concluir o que já toda a gente deve ter imaginado, a M. sofreu um Traumatismo Craniano muito grave.

Sem hesitações foi imediatamente operada de urgência.

Será que as 4 horas sem condições num transporte sem suporte de vida afetou o problema? Não sabemos a M. ficou em coma induzido e só quando acordasse é que saberíamos se havia sequelas.

A M. neste momento já não está em coma e está a recuperar muito lentamente e ainda aguardamos pelo prognóstico, e possíveis sequelas.

Este foi só mais um de muitos que têm acontecido naquele hospital, aliás alguns já divulgados pelos meios de comunicação social.

As entidades competentes têm de tomar as devidas providências e acabar com tanta incompetência e desumanidade existente naquela unidade hospitalar, colocando em causa a vida e o sofrimento dos utentes e suas famílias.

Não queremos e nem andamos à procura de alguma indemnização pois não há nada que consiga pagar o sofrimento tanto da filha como da mãe e de toda a família, queremos sim que de uma vez por todas que se faça justiça.

BASTA !!!!!!! hoje foi a M., amanhã poderá ser um de nós e por todas as pessoas que já sofreram na pele tanta incompetência e desumanidade.... [...].

8. Sendo que, em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à exponente, em 11 de maio de 2018, os seguintes esclarecimentos:

[...]

Na sequência da exposição efectuada por V. Ex.^a, cumpre informar que, por despacho do Sr. Presidente do Conselho de Administração da ULSNA- E.P.E., o Processo foi reencaminhado para a Inspeção Geral de Atividades em Saúde (IGAS), a fim de este Organismo tomar as devidas diligências.”.

9. Posteriormente, e por notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, em 27 de abril de 2018, a ERS tomou conhecimento de que:

[...]

M.V., de 34 anos, foi transportada do hospital de Portalegre para o de São José, em Lisboa, pelas 19h30 do dia 9, com um traumatismo craniano, numa ambulância sem médico ou enfermeiro e sem suporte de vida.

Segundo a família, que fez queixa ao Ministério da Saúde, a viagem demorou "quase quatro horas porque a M. não se sentia bem e pararam muitas vezes". V.M., prima de M.,' disse ao CM que com a mulher viajaram o condutor da ambulância e a mãe.

Por volta das 15h00 do dia 9 de abril, M.V. teve um ataque epilético quando estava a lavar a louça. Caiu e bateu com a cabeça. Começou a vomitar e a sangrar do ouvido.

Foi levada pelos bombeiros para o hospital de Portalegre, onde deu entrada às 16h30. "O médico que a assistiu disse à minha tia, mãe da M., que bastava colocar gelo na cabeça e podia ir para casa, sem fazer mais exames", contou V.M., sublinhando que foi dada uma guia à prima par a oito dias depois ir tirar os pontos.

"A minha tia discutiu com o médico porque a M. não parava de vomitar e estava sonolenta. Outro médico apercebeu-se e mandou-a para Lisboa. No São José diagnosticaram-lhe um traumatismo craniano grave." M. foi submetida a uma cirurgia de urgência, induzida em coma e permanece internada.

M.V. foi submetida a uma cirurgia para aliviar a pressão no cérebro. Tiraram-lhe um pedaço do osso do crânio no procedimento. Tem lapsos de memória e não controla a

parte esquerda do corpo. Terá de ser submetida a uma nova cirurgia para voltar a colocar o osso.

[...]

Contactada pelo CM, a administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (ULSNA), que gere o hospital de Portalegre, informou que já foi aberto um inquérito sobre este caso.

" Logo que tomou conhecimento público desta situação, a ULSNA abriu um inquérito para eventual apuramento de responsabilidades, que neste momento ainda decorre", frisou I.C., porta-voz daquele organismo."

10. Assim, e para cabal esclarecimento dos factos ocorridos, foi remetido à ULSNA, por ofício datado de 22 de maio de 2018, o seguinte pedido de elementos:

"[...]

1. *Pronúncia detalhada sobre o teor da notícia e da reclamação que estão na origem dos presentes autos, e envio dos esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
2. *Descrição de todas as etapas (admissão, transferência, alta) percorridas pela utente, 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 da utente, 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 da utente.*
4. *Informação sobre se foi aberto internamente um processo de inquérito para apuramento dos factos que estiveram na origem da situação sub judice, e, em*

caso de resposta afirmativa, informação sobre o estado do mesmo, bem como envio de cópia de todos os elementos que o compõem;

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

11. Assim, veio o prestador, por ofício datado de 13 de junho de 2018, remeter os elementos documentais e factuais disponíveis, com o seguinte esclarecimento:

“[...]

A ULSNA, E.P.E. notificada para apresentação de elementos com vista a uma investigação e análise dos factos veiculados na comunicação social em 27 de abril de 2018, vem apresentar os mesmos, bem como a sua pronúncia.

1. *Como decorre do Relatório de Urgência, que se anexa, a utente M.V., ocorreu ao serviço de urgência do Hospital Doutor José Maria Grande, no dia 9 de abril de 2018, cerca das 16h39m.*
2. *Como se refere no aludido relatório, o motivo da utente ter ocorrido ao Serviço de Urgência, foi uma convulsão que tinha tido há cerca de uma hora antes, sendo referido que bateu com a região do ouvido esquerdo numa porta e que se encontrava com otorragia no referido ouvido, tudo como melhor resulta do relatório a que aludimos.*
3. *No relatório pode ler que a clínica não era sugestiva de traumatismo craniano, pois a doente não apresentava falta de força, não havendo qualquer suspeita para que a atuação fosse diversa.*
4. *Foi pedida a intervenção da especialidade de cirurgia, que efetuou a sua avaliação apenas em termos da especialidade de otorrinolaringologia.*
5. *Nesta sequência, tratou-se de contactar o Hospital de referência da especialidade, o Hospital de S. José, procedendo-se à transferência da doente para aquela unidade hospitalar.*
6. *Quanto à tipologia de transporte, considerou-se o adequado face à clínica que a doente apresentava. [...]*”.

12. Em anexo ao sobredito ofício, o prestador juntou os seguintes documentos:

- i. Relatório do episódio de urgência da utente, de 9 de abril de 2018;
- ii. Pedido de requisição de transporte para a utente, de 9 de abril de 2018;
- iii. SClínico da utente.

13. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 24 de julho de 2018, foi solicitado parecer a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

“[...]”

Trata-se de situação clínica de doente com histórico de epilepsia, sem crises há cerca de 5 anos, que terá sofrido crise com traumatismo da cabeça. Apresentava vômitos, otorragia e perda de consciência.

Ainda que inicialmente houvesse a intenção de dar alta à doente, esta foi transferida para Unidade hospitalar central para avaliação.

O transporte da doente terá sido feito com acompanhamento por bombeiro (condutor da ambulância) e familiar.”.

14. Assim, conclui, em suma, o perito médico consultado pela ERS que:

“[...]”

O quadro clínico apresentado pela doente é de traumatismo crânio-encefálico, o que, para além do contexto de epilepsia sem crises há 5 anos, implica avaliação do doente por TAC de crânio, para descartar lesões de novo e/ou lesões secundárias ao traumatismo resultante da crise.

O transporte da doente parece ter sido realizado com condições de segurança escassas para o contexto clínico, não havendo aparentemente determinação da escala de doente crítico para avaliação do nível de acompanhamento.

A reclamação deve ser avaliada por pares pelo que também proponho o envio da mesma para a Ordem dos Médicos.”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

15. 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;

16. 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.
17. Consequentemente, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA) está sujeita à regulação da ERS, encontrando-se registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 19699
18. 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”*”.
19. 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*”.
20. 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*”.
21. 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*”.
22. 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*”.
23. 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.

24. Ora, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses da utente M.V., 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.
25. 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.

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

26. 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.
27. 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”*;
28. 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”.*

29. 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.
30. 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”*.
31. 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).
32. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
33. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
34. 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.
35. 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”*.

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

36. Relativamente ao direito dos utentes de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, tal resulta do reconhecimento ao utente do direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontra 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.
37. 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.
38. 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;
39. Não pode, nem deve, tal transporte ser processado de forma autónoma e não correlacionada com a efetiva prestação de cuidados de saúde.
40. 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.
41. 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

42. Os factos apurados no decurso dos presentes autos indiciam, por um lado a existência de problemas no atendimento da utente M.V. e, por outro, a existência de constrangimentos na realização da transferência da utente, o que impacta com o seu direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde.
43. Com efeito, resulta da análise dos factos recolhidos pela ERS que a utente M.V. recorreu ao Serviço de Urgência da ULSNA, pelas 16h39m, do dia 9 de abril de 2018, com histórico de “*Convulsão à 1 hora. Teve um golpe contra a cabeça na porta e está*”

a deitar muito sangue do ouvido. Teve um pequeno ferimento na cabeça região parietal esquerda, já visto.”.

44. Contudo, e de acordo com a familiar da utente, *“O Médico que a assistiu no hospital em questão disse [...] que bastava colocar gelo na cabeça e que podia ir para casa, sem necessidade de exames de diagnóstico como por exemplo TAC ou mesmo um raio-X.”;*
45. Situação que, de resto, veio a ser corroborada pelo próprio prestador que, em resposta ao pedido de elementos da ERS, refere que *“[...] a clínica não era sugestiva de traumatismo craniano, pois a doente não apresentava falta de força, não havendo qualquer suspeita para que a atuação fosse diversa. Foi pedida a intervenção da especialidade de cirurgia, que efetuou a sua avaliação apenas em termos da especialidade de otorrinolaringologia.”.*
46. No entanto, levado o caso *sub judice* a apreciação do perito médico consultado pela ERS, este foi perentório ao afirmar que *“O quadro clínico apresentado pela doente é de traumatismo crânio-encefálico, o que, para além do contexto de epilepsia sem crises há 5 anos, implica avaliação do doente por TAC de crânio, para descartar lesões de novo e/ou lesões secundárias ao traumatismo resultante da crise.”;*
47. De onde resulta que a ULSNA deveria ter providenciado pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários e adequados ao concreto caso da utente M.V., dessa forma assegurando o respeito pelos seus direitos e interesses legítimos, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde.
48. Sendo certo que, tal omissão por parte da ULSNA não é consentânea com a obrigação que sobre si impendia de, enquanto unidade do SNS, garantir à utente uma prestação integrada de cuidados de saúde;
49. O que constitui um constrangimento do direito de acesso da utente e uma incontornável quebra no nível da prestação de cuidados.
50. Acresce que, de acordo com a reclamante M.V., a utente foi transportada da ULSNA para o CHLC, *“[...] sem imobilização da cabeça sem o acompanhamento de um profissional de saúde e colocada na maca como se estivesse com uma simples dor de barriga.”;*
51. O que, de acordo com a ULSNA, seria *“[...] adequado face à clínica que a doente apresentava”;*

52. No entanto, refere expressamente o perito médico consultado pela ERS, que o transporte da utente foi “[...] realizado com condições de segurança escassas para o contexto clínico, não havendo aparentemente determinação da escala de doente crítico para avaliação do nível de acompanhamento”;
53. Sendo incompreensível a decisão de transferência da utente, da ULSNA para o CHLC, em ambulância sem qualquer acompanhamento médico e/ou de enfermagem;
54. Com a agravante da ULSNA não ter sequer articulado a transferência do utente com o 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 inter-hospitalar.
55. Tudo concorrendo para a desumanização e desarticulação dos cuidados de saúde prestados, na medida em que os procedimentos assistenciais empregues pela ULSNA não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente M.V., que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade dos cuidados prestados.
56. 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 da ULSNA 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.
57. Ademais, considerando que as atribuições e competências da ERS não se estendem à concreta atuação dos profissionais de saúde e tendo presente o parecer do perito médico consultado pela ERS, o processo deverá ser remetido para apreciação da Ordem dos Médicos.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

58. 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 notificadas para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA) e a reclamante V.M., ambas por ofícios datados de 3 de agosto de 2018.

59. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por mensagem de correio eletrónico de 8 de agosto de 2018, a pronúncia do reclamante V.M. e, por mensagem de correio eletrónico de 24 de agosto de 2018, a pronúncia da ULSNA.

60. Assim, por mensagem de correio eletrónico de 8 de agosto de 2018, tomou a ERS conhecimento da pronúncia da reclamante, que refere o seguinte:

“[...]”

Informamos que não nos opomos ao que foi deliberado.

Informamos também que o caso está em Tribunal mas a queixa foi apresentada em nome da M. pois é a única com legitimidade jurídica.

Reencaminhei a V/informação para a Advogada da M..

Mais uma vez a família da M. e a M. agradecem toda a ajuda e atenção que têm tido neste processo e que seja feita a justiça necessária pois a M. ficou com a parte esquerda afectada e está neste momento a aguardar que seja reencaminhada para um centro de reabilitação.”.

61. Subsequentemente, por mensagem de correio eletrónico de 24 de agosto de 2018, a ERS tomou conhecimento da pronúncia aduzida pela ULSNA, concretamente referindo que:

“[...]”

Foi esta ULS notificada para, em sede de audiência prévia, no âmbito do Processo de Inquérito supra identificado, se pronunciar sobre o projeto de decisão dessa entidade.

Nesta sequência, encarrega-me o Sr. Presidente do Conselho de Administração, de vos informar, que não existindo outros elementos com relevo para a questão aqui em apreço, para carrear para o processo no momento atual, acataremos as instruções constantes do vosso projeto de decisão, e irá esta ULS tomar as providências adequadas a evitar a repetição de situações similares, enviando no prazo por vós estabelecido, os comprovativos da adoção das medidas corretivas.”.

62. As pronúncias recebidas foram devidamente consideradas e ponderadas pela ERS.

63. Sendo certo que, a pronúncia da reclamante V.M. não colide com o sentido da decisão projetada;

64. Antes vem reforçar a necessidade e premência de emissão da instrução delineada.

65. Por outro lado e quanto à pronúncia aduzida pela ULSNA, resulta da mesma que o prestador não refuta o teor do projeto de deliberação da ERS;
66. Antes demonstrou a sua intenção de coadunar o seu comportamento com a instrução constante do projeto de deliberação regularmente notificado;
67. No entanto, não apresenta ainda prova do seu efetivo e integral cumprimento.
68. Em face do exposto, verifica-se a necessidade de manutenção dos termos da instrução, tal como projetada e notificada, para que a ULSNA assegure a adoção de procedimentos garantísticos dos direitos dos utentes ao acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, assim obviando à repetição de situações futuras de índole idêntica à ocorrida.
69. Motivo pelo qual se mantém na íntegra a decisão projetada.

V. DECISÃO

70. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., 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 providenciar pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários, garantindo, a todo o momento, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, tempestivos e de qualidade;
 - (iii) 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;

- (iv) Garantir que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover;
- (v) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento;
- (vi) 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*.

71. 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”.

72. Igualmente delibera o Conselho de Administração da ERS, remeter cópia dos presentes autos à Ordem dos Médicos, solicitando-se que seja dado conhecimento à ERS das conclusões que venham a ser apuradas.

Porto, 30 de agosto de 2018.

O Conselho de Administração.