

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/024/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 7 de abril de 2015, de uma reclamação subscrita por A.P., visando a atuação do Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E. (CHCB), entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 15798.
2. Na aludida reclamação, à qual foi atribuída a referência n.º REC/7213/2015, o exponente alega, em suma, que à utente T.S., acompanhada na consulta de infertilidade desse CHCB, não terá sido efetuado um diagnóstico de gravidez, verificando-se que a mesma foi interrompida às 32 semanas pelo nascimento de um feto morto.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pelo exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 23 de fevereiro de 2016, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/026/2016.
4. 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 14 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/024/2018, no sentido de aferir se foram prestados cuidados de saúde de qualidade e suficientemente garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente T.S..

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E. (CHCB), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 15798;
 - (ii) Pedido de elementos ao CHCB, por ofício datado de 26 de fevereiro de 2016, e análise da respetiva resposta datada de 28 de março de 2016;
 - (iii) Pedido de elementos adicional ao CHCB, por ofício datado de 26 de julho de 2016, com insistência datada de 21 de setembro de 2016, e análise da resposta remetida à ERS em 19 de outubro de 2016;
 - (iv) Diligências de contactos telefónicos encetadas com o Gabinete do Cidadão do CHCB;
 - (v) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao CHCB em 1 de março de 2018 e análise da respetiva resposta enviada à ERS em 14 de junho de 2018;
 - (vi) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS 20 de abril de 2018, e análise do respetivo parecer datado de 3 de maio de 2018.

II. DOS FACTOS

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente na sua reclamação datada de 16 de março de 2015:

“[...]”

E a queixa baseia-se na sequência da falta de ética profissional e na negligência grosseira do Dr. R.

Tudo devido à minha esposa estar a ser assistida por este senhor no hospital cova de beira, onde estamos a quase 3 anos na unidade de infertilidade, temos tentado várias vezes tratamentos, o último efectuado foi feito em maio de 2014 onde não conseguimos concluir o tratamento devido aos óvulos da minha esposa não terem evoluído.

Depois dessa data foi nos passado uma receita com o medicamento Duphaston, para lhe vir a menstruação, a mesma não vinha e entramos em contacto com este senhor, que nos pediu para aguardar 15 dias, e se nessa altura não viesse pediu para nos dirigirmos às urgências do hospital cova da beira que ele estaria de urgência e nos receberia, assim foi dirigimo-nos em Julho para verificar o que se passava, fomos vistos por ele sem ter havido registo de entrada nas urgências, foi efectuada uma ecografia onde nos disse que estava tudo bem e que a menstruação teria que vir, a minha esposa questionou se poderia estar a entrar na pré-menopausa uma vez que já tomou este medicamento e em todas as vezes sempre lhe veio a menstruação. [...] disse que após mais 15 dias se não viesse, para lhe ligarmos assim foi, foram efectuadas tiragens de sangue para análise da menopausa, esperamos mais um mês pois as mesmas teriam de ir para fora. Em Outubro no resultado dessas análises, o Dr. R. concluiu que a minha esposa tinha as hormonas todas alteradas, dizia ele que tinha mais hormonas masculinas que femininas, por isso não menstruava. Em Janeiro a minha esposa tinha uma consulta de rotina na medicina do trabalho foi-lhe dito que tinha a tensão muito alta esta a 20, nesse mesmo dia [...] fomos para a urgência do hospital de castelo branco, onde estive 10 horas para lhe conseguirem baixar a tensão.

[...]

No dia 14 janeiro tínhamos uma consulta no hospital da cova da beira, para uma médica verificar de onde vinham essas hormonas alteradas, onde a mesma consulta foi alterada e não fomos avisados e eu efectuei uma reclamação nesse hospital nesse dia, por esse motivo, e fomos novamente ter com o Dr. R. à urgência pois continuava sem menstruação e com a tensão muito elevada, fomos descartados dizendo que era das hormonas.

No princípio do mês de Fevereiro a minha esposa dirigiu-se às urgências do hospital de castelo branco, por estar novamente a sentir-se mal e com a tensão muito elevada, mesmo com a medicação que lhe tinha sido prescrita para isso [...].

No dia 28 de Fevereiro começou com dores pensando que era a menstruação, às 18h deu à luz um menino com cerca de 32 semanas morto, onde nunca teve qualquer indício de gravidez, onde por tantas vezes questionamos o Dr. R. pela falta de menstruação [...]. Sabemos agora que ao lhe dar Duphaston e não lhe vir a menstruação o Dr. R. só tinha duas coisas a fazer:

um teste de gravidez que nunca o fez, ou o teste da menopausa que deu negativo. [...] Pois infelizmente nunca ninguém, mesmo os médicos das urgências foi capaz de efectuar um simples teste de gravidez [...].

Situação que está a ser averiguada pelo Ministério Público e se o mesmo não processar o médico, eu irei levar para tribunal com o meu advogado, pois este senhor não merece ter licença de médico.”.

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu ao exponente, em 1 de abril de 2015, os seguintes esclarecimentos:

[...]

No seguimento da sua comunicação foi deliberado averiguar internamente os factos através de um processo de inquérito, pelo que solicitamos que aguarde as conclusões do mesmo. [...].”.

8. Posteriormente, por mensagem de correio eletrónico de 21 de maio de 2015, o prestador remeteu ao então Departamento de Apoio ao Utente da ERS, “[...] a resposta do Sr. Presidente do conselho de Administração ao solicitado e os documentos considerados pertinentes para a análise do assunto.”, de onde consta apenas o seguinte:

[...]

Na sequência da exposição apresentada pelo utente supramencionado, relativa a assistência prestada à sua esposa T.S. pela especialidade de obstetrícia/ginecologia neste Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, cumpre-nos informar que rececionámos em 17 de março passado a reclamação subscrita pelo mesmo, que foi registada no sistema de gestão de reclamações da E.R.S. com o número [...].

Face ao exposto e pelo conteúdo da ocorrência em que alegam a imputação da responsabilidade pela morte fetal à instituição, após reunião com os exponentes e análise do processo, foi deliberado em 25 de março pelo Conselho de Administração, averiguar internamente os factos através da instauração de processo de inquérito, tendo sido nomeado como instrutor o Professor Doutor J.B., médico da especialidade de obstetrícia e ginecologia do Centro Hospitalar de S. João do Porto, e membro da direção do Colégio da especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, uma vez que se trata de um membro idóneo ao Centro Hospitalar Cova da Beira e ao médico visado.

Após reunião presencial com o exponente e esposa onde foi dada a conhecer a decisão, as diligências efetuadas e os trâmites a seguir, remeteu-se carta ao utente em 7 de abril de 2015, cuja cópia enviamos em anexo.

Informamos ainda que foram remetidas as informações clínicas ao instrutor nomeado, que se encontra já a analisar o processo, estando, por isso, na sua responsabilidade a gestão das respetivas averiguações.”

9. Nessa sequência, foi enviado um pedido de elementos ao CHCB, por ofício datado de 26 de fevereiro de 2016, concretamente solicitando:

“[...]

1. *Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida exposição e prestem os esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação em causa.*
2. *Informem do protocolo vigente para acompanhamento de utentes em tratamento na consulta de infertilidade, acompanhado do respetivo suporte documental.*
3. *Informem do protocolo vigente para diagnóstico de amenorreia em utentes seguidas no âmbito de consulta de infertilidade, acompanhado do respetivo suporte documental.*
4. *Informem dos procedimentos vigentes para registo do atendimento de utentes acompanhados nas consultas de especialidade desse CHCB que se dirijam ao Serviço de Urgência por indicação do seu médico assistente, acompanhado do respetivo suporte documental.*
5. *Informem dos motivos de cancelamento da consulta agendada para o dia 14 de janeiro de 2015 e da data em que ocorreu o seu reagendamento.*
6. *Procedam ao envio de cópia dos autos do processo de inquérito internamente instaurado para averiguação do sucedido.*
7. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...].”*

10. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 28 de março de 2016, veio o prestador informar que:

“[...]

Em 9 de março do corrente ano e na tentativa de o instrutor nos informar das diligências que já tinham sido efetuadas no âmbito do processo de averiguações, após contacto (via email e telefónico) com o mesmo, fomos confrontados com o facto de que segundo este ainda não ter na altura iniciado o processo por falhas de comunicação existentes entre a nossa Instituição e o mesmo. Contudo, após estes contactos que corrigiram a situação, cumpre-nos informar que só agora deu início ao processo de inquerido, cujas conclusões se remeterá logo que esteja concluído.

Informamos ainda que em 14 de março do ano corrente foi enviado um email ao diretor da unidade de medicina reprodutiva, ao diretor do serviço de ginecologia e obstetrícia e ao secretariado da unidade de medicina reprodutiva, solicitando as informações necessárias para podermos responder ao vosso ofício que, após reunidas as mesmas, anexamos ao procedimento operativo referente as consultas de planeamento de infertilidade, nesse Centro Hospitalar.

Quanto ao facto do exponente fazer referência [...], que em algumas vezes a utente procurou o médico visado aquando este estava de serviço à urgência, após consulta dos registos clínicos do processo da mesma, informamos que nunca foi observada no âmbito da urgência, tendo-lhe sempre sido efetivada consulta pelo referido médico.

No que concerne à consulta de dia 14 de janeiro de 2015, tratava-se de uma consulta de medicina interna solicitada pela especialidade de ginecologia. Face ter havido uma desmarcação da mesma, onde a Instituição informou a utente via postal e por SMS, e que segundo esta terá recebido as mesmas [...]. Informamos que foi remarcada a consulta à utente para dia 7 de abril de 2015, mas a utente não compareceu e, depois de contactada justificou a ausência devido a complicação que ocorreu na especialidade de obstetrícia e a qual originou a atual reclamação.

Neste sentido, para a reclamação relativa à consulta de medicina foi elaborada uma nota de serviço em 23 de abril de 2015 ao presidente do Conselho de Administração, com proposta de arquivamento desta primeira reclamação [...] devido ao apresentado anteriormente [...].”

11. Em anexo a tais esclarecimentos, juntou o CHCB cópia do documento intitulado “*Procedimento Operativo Consulta de planeamento de infertilidade*”, datado de 10 de outubro de 2015, de onde consta o seguinte:

“[...]”

1. Objectivo

Descrever o funcionamento da consulta de planeamento de infertilidade.

2. Aplicação

Unidade de Medicina da Reprodução

3. Definições

Nas consultas de planeamento infertilidade, poderão ser inscritos casais que tenham o diagnóstico de infertilidade (dificuldade para engravidar após 1 ano de relações sexuais regulares e desprotegidas), aborto de repetição (2 ou mais abortamentos consecutivos ou não) ou casais que desejam esclarecimentos a respeito da infertilidade.

4. Responsabilidades

Médicos

5. Procedimento

A. Agendamentos

As consultas poderão ser agendadas directamente no secretariado da Unidade de Medicina da Reprodução, pessoalmente ou por contacto telefónico.

B. 1ª Consulta

1- Obrigatória presença do casal, salvo excepções.

2- Casal é inicialmente acolhido pelo secretariado, que realiza sua identificação e abre processo do casal na Unidade de Medicina da Reprodução.

3- Após identificação o casal é acolhido pela equipe de enfermagem, sendo realizada uma entrevista inicial.

4- Após a entrevista com enfermagem, o casal é encaminhado para consulta de psicologia, para triagem.

5- A seguir o casal é atendido pelo médico, onde é feita uma completa anamnese com preenchimento do questionário padrão no SAM e orientada sobre como se procederá a investigação das causas de infertilidade e esclarecidas eventuais dúvidas.

6- Solicitados os seguintes exames complementares (Caso não apresente exames recentes):

6.1 - Mulher com ciclo menstrual regular (ciclos com características ovulatórias e com intervalo entre 21 a 35 dias):

(Efectuar colheita entre 3º ao 5º dia do ciclo menstrual, em jejum)

[...]

6.2 – Mulher com ciclo menstrual irregular

(Efectuar colheita entre 3º ao 5º dia do ciclo menstrual, em jejum)

[...]

7- Prescrição de medicamentos

7.1 – Mulheres

- Metformina 500 mg..... Conforme protocolo*
- Ácido Fólico 5 mg 1 comprimido ao almoço*

7.2- Homens

- *Ácido Fólico 5 mg 1 comprimido ao almoço*

8- *Encaminhar casal para equipa de enfermagem para explicações sobre exames e medicações.*

9- *Encaminhar casal para agendamento dos espermogramas com equipa do laboratório, consoante a data da realização das serologias*

10- *Agendar retorno*

C. 2ª Consulta

1- *Realizar exame ginecológico, rastreio para infecções genitais (se necessário) e citologia se última superior a 1 ano*

1.1 – *Colheita de secreção de parede vaginal para tubo carvão e lâminas (laboratório e exame à fresco)*

1.2- *Colheita de secreção endocervical para pesquisa de Clamídia, Micoplasma e Ureaplasma em recipientes próprios (segundo orientações laboratório)*

2 - *Agendar exames complementares*

2.1 – *Histerossonografia*

- *Exames deverão ser agendados entre 5º e 12º dia do ciclo*
- *Agendamento deverá ser efectuado no secretariado da UMR*

2.2 – *Histerossalpingografia*

- *Exame não necessário se exame prévio com visualização de imagens radiográficas ou se factor masculino grave*
- *Exames deverão ser agendados entre 5º e 12º dia do ciclo*
- *Agendamento deverá ser efectuado pelo próprio médico com o secretariado da UMR e paciente encaminhada para agendamento na secretaria da radiologia com impresso próprio*
- *Não será agendado exame por contacto telefónico*
- *Orientar suspensão de metformina 2 dias antes do exame*

2.3 – *Histeroscopia*

- *Exames deverão ser agendados entre 5º e 12º dia do cicl*
- *Agendamento no secretariado da cirurgia do ambulatório*

3- *Agendar retorno após realização de exames.*

4- *Encaminhar paciente para consulta com enfermagem para explicação dos exames complementares e fornecimento de guia de orientações*

D. 3ª Consulta ou demais

1- *Avaliar resultado de exames e propor tratamentos ou encaminhar para outras especialidades caso necessário*

2- *Após concluído estudo, encaminhar casal para consulta de apoio a fertilidade com ficha de check list devidamente preenchida e agendamento através de secretariado da UMR.”.*

12. Nessa senda, foi remetido um pedido de elementos adicional ao prestador, por ofício datado de 26 de julho de 2016, concretamente solicitando o “[...] envio dos autos do processo de inquérito internamente instaurado para apuramento dos factos constantes da exposição subscrita por A.P., acompanhados de todos os elementos documentais que os compõem”, cuja instauração foi alegada pelo próprio CHCB em informação prestada à ERS em 28 de março de 2016.
13. Em 21 de setembro de 2016, através de ofício registado com aviso de receção, rececionado pelo prestador em 23 de setembro de 2016, foi o CHCB novamente notificado para no prazo de 5 (cinco) dias úteis apresentar todos os esclarecimentos solicitados pela Entidade Reguladora da Saúde, tendo ademais sido transmitido que nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, “a não prestação de informações ou a prestação de informações falsas, inexatas ou incompletas pelos responsáveis e agentes dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quando requeridas pela ERS no uso dos seus poderes, prevista nos artigos 21.º e 31.º constitui contraordenação punível com coima de 1.500,00 EUR a 44.891,81 EUR, não ficando o infrator, nos termos do n.º 3 da mesma disposição legal, dispensado do cumprimento do dever que sobre si recair, não tendo, no entanto, o CHCB apresentado a informação a que estava legalmente obrigado.
14. Assim, considerando o estatuído nas disposições conjugadas da alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º e do n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, foi determinada a abertura de um processo de contraordenação contra o CHCB, que correu termos nos Serviços Jurídicos da ERS, sob o n.º PCO/132/2016.
15. Posteriormente, por mensagem de correio eletrónico de 19 de outubro de 2016, veio o CHCB informar o seguinte:

“[...]”

Na sequência do V. ofício, solicitando informações acerca do processo de reclamação de A.P. e que se encontra registada no Sistema de Gestão de Reclamações, serve a presente para remeter em anexo o ofício resposta do Sr. Presidente do Conselho de Administração ao

solicitado e os documentos considerados pertinentes para a análise do assunto. Cumpre-nos ainda informar que o presente processo de se encontra também a decorrer em tribunal.”.

16. Em anexo o prestador juntou os esclarecimentos prestados pelo Conselho de Administração, concretamente referindo o seguinte:

“[...]”

Em resposta ao vosso ofício acima mencionado e depois das diligências efetuadas sobre o assunto, cumpre-nos informar que foi enviada em 28 de março do corrente ano, via email as informações que dispúnhamos sobre o mesmo (anexamos cópia).

Face ao facto de o instrutor do processo, o Professor Doutor J.B., laborar no Porto, informamos que o mesmo já solicitou que lhe fosse enviado o processo clínico da utente, pelo que o processo de inquérito ainda se encontra a decorrer.”.

17. Após diversas diligências de contacto encetadas pela ERS com o Gabinete do Cidadão do CHCB, obteve-se a informação de que o instrutor nomeado para o processo de averiguação interno, remeteu as conclusões do processo de inquérito diretamente ao Ministério Público, por se encontrar em curso processo-crime, após apresentação de queixa pela utente e pelo reclamante.

18. Atenta a necessidade de aferir da adequação dos procedimentos adotados pelo CHCB no decurso da situação trazida aos autos, nomeadamente no que respeita ao procedimento operativo referente às consultas de planeamento de infertilidade e a sua compatibilidade com a qualidade na prestação de cuidados de saúde e com os direitos e interesses legítimos da utente T.S., o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/024/2018, tendo disso sido notificado o prestador, por ofício datado de 1 de março de 2018.

19. Assim, e tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 20 de abril de 2018, foi solicitado parecer técnico a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões datadas de 3 de maio de 2018, em suma, se reconduzem a:

“[...]”

Em relação à informação disponível:

- Temos apenas os dados que constam da reclamação de A.P. sobre os cuidados prestados à esposa T.S..

- Era necessário saber a idade da esposa em Maio de 2014.

- Era necessário saber o Peso e a Altura da esposa e a Tensão Arterial na altura do tratamento.

- *Era necessário saber o tipo e a data do tratamento de PMA que foi tentado.*
- *Era necessário saber as datas em que a doente recorreu aos cuidados do Dr. R.M:*
- *A data em que lhe foi passada a receita de Duphaston e a observação efectuada.*
- *A data do contacto posterior após a falha do tratamento com Duphaston e observação efectuada.*
- *O dia em Julho em que foi efectuada a ecografia e o resultado da observação.*
- *O dia em que foram requisitadas as análises pelo Dr. R. e o resultado das mesmas.*
- *O dia exacto em Outubro em que voltou a ser atendida pelo Dr. R. e o resultado dessa observação.*
- *Era necessário saber a data, quem observou e o resultado dessa observação em Janeiro no Hospital de Castelo Branco.*
- *Era necessário saber a data, quem observou e o resultado dessa observação em Fevereiro no Hospital de Castelo Branco.*
- *Era necessário saber se a grávida não se apercebeu do aumento do abdómen ou dos movimentos fetais em ocasião alguma depois de meados de Dezembro (mais de 20 semanas de gestação)*
- *Era necessário saber o resultado da autópsia, os dados do recém-nascido e a idade gestacional correcta (excluir restrição de crescimento fetal).*

[...]

Face à informação disponível [...]:

- *Se a idade gestacional na altura do nascimento for correcta a doente teria engravidado por volta de 20 de Julho de 2014.*
- *Isso significa que teria cerca de 11 semanas de gravidez no início de Outubro de 2014*
- *No princípio de Janeiro teria cerca de 24 semanas.*
- *No princípio de Fevereiro de 2015 teria cerca de 28 semanas*

[...]

O resultado das análises terão induzido o Dr R. a pensar que a doente se encontrava em menopausa, condicionando a sua atitude e a de outros posteriormente.

O que é um facto é que a doente engravidou e que essa gravidez parece ter passado despercebida (o que não deveria ter acontecido) quer aos médicos que a observaram em diferentes contextos [...].

Não é possível chegar a qualquer conclusão ou recomendação definitivas, sem o conhecimento prévio dos dados em falta.”.

20. Posteriormente, por mensagem de correio eletrónico de 14 de junho de 2018, o CHCB veio aos autos informar do seguinte:

[...]

Na sequência da reclamação subscrita por A.P., na qualidade de marido da utente T.S., onde alega que não foi efetuado diagnóstico de gravidez durante o acompanhamento efetuado na consulta de infertilidade deste Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE, ocorrendo uma interrupção da gravidez às 32 semanas pelo nascimento de um feto morto e, após avaliação da notificação de V. Exas. de abertura de processo de inquérito com o número identificado em epígrafe, cumpre-nos esclarecer o seguinte:

- 1. O marido da utente, após formalizar reclamação na nossa instituição, remeteu também a mesma para todos os órgãos competentes, nomeadamente, à Ordem dos Médicos, Presidência da República que a encaminhou à Provedoria da Justiça, ao Ministério da Saúde, Deputados da Assembleia da República, Entidade Reguladora da Saúde, entre outros; bem como, apresentou uma queixa formal no Ministério Público de Castelo Branco.*
- 2. Foi remetida toda a informação clínica e outro tipo de documentos institucionais solicitados pelas várias entidades mencionadas, e decorreu em julgamento no Tribunal da Comarca de Castelo Branco um processo referente ao assunto mencionado. Por todas as entidades foi avaliada a informação remetida, tendo inclusive em algumas delas sido aberto processo de inquérito para averiguação dos factos alegados pelo exponente.*
- 3. No âmbito da queixa apresentada no Tribunal da Comarca de Castelo Branco, o médico especialista, Sr. Dr. R.M., que acompanhou a utente em consultas de infertilidade neste Centro Hospitalar, no âmbito do processo, foi como testemunha inquirido em Tribunal. Após a audição foi o mesmo profissional dispensado dos autos pelo juiz, por considerar que foi efetuada uma prestação correta e adequada de todos os atos clínicos referentes à situação em causa, não tendo, por isso, sido constituído arguido neste processo.*
- 4. Perante o exposto, e considerando que esta queixa foi avaliada em Tribunal, onde o médico especialista em causa não foi constituído arguido após avaliação de toda a informação clínica e depoimentos prestados, parece-nos que o presente processo de inquérito não venha atualmente esclarecer o que já foi resolvido em instâncias*

judiciais, podendo eventualmente a E.R.S. solicitar esses apuramentos, para consolidação do vosso processo, ao Tribunal da Comarca de Castelo Branco registada com o número [...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

21. 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;
22. 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.
23. Consequentemente, o Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E. está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 15798.
24. 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”*.
25. 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”*.
26. 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”*.
27. 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*”.

28. 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*”.
29. 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.
30. Do âmbito de atuação da ERS, de acordo com as respetivas previsões estatutárias, está excluída a regulação dos profissionais de saúde no que toca à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas ordens profissionais – cfr. alínea a) do n.º 3 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS.
31. Com efeito, não cura a ERS de avaliar a correção técnica dos concretos cuidados de saúde prestados, nem de avaliar a sua oportunidade e pertinência clínica face às *legis artis* instituídas, centrando-se a sua atuação na análise dos procedimentos e protocolos de atuação instituídos e/ou empregues no caso concreto, aferindo se os mesmos são consentâneos com a salvaguarda do direito de acesso aos cuidados de saúde, com a garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes, bem assim com a prestação de cuidados de saúde de qualidade.
32. Diferentemente, não compete à ERS pronunciar-se ou averiguar da conformidade ou desconformidade da atuação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) com as *legis artis*, porquanto essa é uma competência exclusiva das respetivas ordens profissionais.

II.2. Do enquadramento legal da prestação de cuidados – dos direitos e interesses legítimos dos utentes

33. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no setor

da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.

34. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
35. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
36. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
37. Os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
38. Sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
39. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde, devem ser considerados seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.
40. Os utentes dos serviços de saúde têm direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados;
41. A este respeito encontra-se reconhecido na Lei de Bases da Saúde, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes serem “ [...] *tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
42. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
43. Direito que tem vindo a ser objeto de progressiva integração e reforço pelo legislador que o incluiu no elenco de direitos plasmados na Lei 15/2014, de 21 de março, estatuidando no seu artigo n.º 4.º que “[...] *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 que necessita”, bem como “[...] o utente [...] tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos.”.

44. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
45. Por outro lado, quando na alínea c) da Base XIV da LBS se afirma que os utentes devem ser tratados *humanamente* e com *respeito*, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
46. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter *“redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência”*.
47. 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 a segurança, o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade e/ou dependência em que o utente se encontra.

III.3. Análise da situação concreta

48. A ERS apurou que as conclusões do processo de inquérito interno foram remetidas diretamente ao Ministério Público, por se encontrar em curso processo-crime, após apresentação de queixa pela utente e pelo reclamante;
49. Informação a que o próprio reclamante faz referência, quando menciona que a *“Situação que está a ser averiguada pelo Ministério Público [...]”*;
50. E que, inclusive, foi corroborado pelo Conselho de Administração do CHCB ao referir que *“[...] esta queixa foi avaliada em Tribunal, onde o médico especialista em causa não foi constituído arguido após avaliação de toda a informação clínica e depoimentos prestados [...]”*.
51. O CHCB informou, ainda, que *“O marido da utente, após formalizar reclamação na nossa instituição, remeteu também a mesma para todos os órgãos competentes, nomeadamente, à Ordem dos Médicos, Presidência da República que a encaminhou à Provedoria da Justiça, ao*

Ministério da Saúde, Deputados da Assembleia da República [...] Por todas as entidades foi avaliada a informação remetida, tendo inclusive em algumas delas sido aberto processo de inquérito para averiguação dos factos alegados pelo exponente.”

52. Ora, a escassez de elementos disponíveis nos autos, e a impossibilidade da sua obtenção, impedem que se conclua sobre o efetivamente ocorrido no caso concreto;
53. Não obstante, dos elementos carreados para os presentes autos resulta inequívoco que à utente T.S., que se encontrava a ser acompanhada na consulta de infertilidade do CHCB, não foi efetuado um diagnóstico de gravidez, até que, às 32 semanas de gestação, ocorreu uma interrupção involuntária da gravidez, pelo nascimento de um feto morto;
54. E como refere o perito médico consultado pela ERS, “[...] *essa gravidez parece ter passado despercebida (o que não deveria ter acontecido) [...] aos médicos que a observaram em diferentes contextos [...]*”.
55. Assim, importa recomendar ao Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E. que garanta a prestação dos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, para o efeito adotando e/ou revendo medidas de monitorização de utentes seguidas em consultas de infertilidade, por forma a garantir o respeito pelos direitos e interesses legítimos das utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança.
56. Por todo o exposto, e não obstante não ter sido possível aferir de que forma os intervenientes contribuíram para o desfecho do caso concreto, nem valorar as respetivas atuações face à boa prática determinada pelos procedimentos (in)existentes no CHCB, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, de modo a evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

57. 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 Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E. e o reclamante, ambos por ofícios datados de 26 de outubro de 2018.

58. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

V. DECISÃO

59. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, 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, a emissão de uma recomendação ao Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E., no sentido de dever:

- (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) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que as utentes seguidas em consultas de infertilidade sejam devidamente acompanhadas e monitorizadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e apta à deteção atempada de situações de gravidez, garantindo, a todo o tempo, uma resposta clinicamente integrada às mesmas;
- (iii) Dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após a notificação da deliberação final, no sentido de garantir o cumprimento do preconizado nas alíneas (i) e (ii) *supra*.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 29 de novembro de 2018.