

**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/34/2018;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 27 de novembro de 2017, da exposição subscrita por FM, em 17 de agosto de 2015, referindo deficiências no atendimento prestado à utente MM, grávida, na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), entidade inscrita no SRER da ERS sob o n.º 24311.
2. A reclamação foi inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/66753/2017, tendo sido aberto o processo de avaliação n.º AV/31/2018, em 31 de janeiro de 2018.

3. Posteriormente, face à necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS ao abrigo das suas atribuições e competências, e no sentido de o prestador dever adequar o seu comportamento à garantia dos direitos dos utentes, nomeadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados adequados e tecnicamente mais corretos e do direito à informação verdadeira, completa e inteligível sobre todos os aspetos relacionados com a prestação de cuidados de saúde,
4. O Conselho de Administração da ERS deliberou, por despacho de 22 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/034/2018.

## **I.2. Diligências**

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (ULSLA), constatando-se que a mesma é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 24311;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado à ULSLA em 16 de março de 2018 e análise da resposta datada de 6 de agosto de 2018;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao reclamante em 16 de março de 2018;
  - (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS a 23 de outubro de 2018 e análise do respetivo parecer.

## **II. DOS FACTOS**

### **II.1. Da reclamação do exponente**

6. Da exposição, subscrita em 17 de agosto de 2015, resulta, em suma, que:

*“No dia 15 de Agosto de 2015, pelas 13:30 horas a [MM] dirigiu-se às urgências do Hospital de Santiago do Cacém com dores abdominais e com alguma hemorragia. Estando grávida de [?] semanas. Foi atendida pelas 15 horas e depois de relatados os sintomas ao médico que a atendeu foi mandada fazer análises com exame à urina.*

*Pelas 18 horas foi mandada para casa repousar, tomando um antibiótico que lhe foi administrado. Não satisfeita com o tratamento hospitalar telefonou para a médica assistente que se encontrava em Lisboa e esta de imediato aconselhou a deslocar-se a Setúbal. Em Setúbal, onde foi devidamente tratada, após uma ecografia foi detetado que o feto se encontrava morto.”*

7. Numa primeira resposta ao reclamante, de 29 de outubro de 2015, a ULSLA referiu que, no SU, *“não existe urgência de obstetrícia, sendo as utentes, caso se justifique, orientadas para avaliação no Hospital de São Bernardo [Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.], em Setúbal, Hospital de referência, nesta área, para a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. No caso concreto [...] após a avaliação ter sido realizada e, tendo em conta que a doente já tinha programado o restante seguimento que se iria efetuar com brevidade, medindo o risco-benefício da transferência não foram encontrados, nesse momento, indícios que orientassem para o benefício de uma observação urgente. Face à revelação dos factos subsequentes pelo Sr. [FM], a situação que se veio a verificar poderia já ter ocorrido na altura da observação e provavelmente em qualquer dos serviços não teria havido meios para evitar o mesmo desfecho, aspeto que lamentamos. Relativamente ao atendimento prioritário das senhoras grávidas, no SUMC, informamos que está em curso a criação de mecanismos para a concretização do mesmo. [...]”*
8. Neste seguimento, e já no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/034/2018, foi remetido, em 16 de março de 2018, o seguinte pedido de elementos ao prestador:

*“[...]”*

- 1. Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação em causa;*
- 2. Informação sobre a eventual abertura de processo de inquérito interno sobre os factos acima referidos e, em caso afirmativo, ponto de situação sobre o mesmo, acompanhado de cópia de toda a documentação respetiva;*
- 3. Descrição do atendimento prestado à utente nas V/ instalações, nomeadamente, queixas registadas, avaliação clínica efetuada e fundamento para a utente ter sido reencaminhada para o domicílio;*
- 4. Motivos clínicos para a utente não ter sido transferida para o Centro Hospitalar de Setúbal;*

5. *Informação sobre os procedimentos/protocolos/regulamento onde se encontra previsto o reencaminhamento/transferência de utentes para o Serviço de Urgência de Obstetrícia do Centro Hospitalar de Setúbal, acompanhado de cópia dos mesmos;*

6. *Envio de quaisquer outros esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para completo esclarecimento da situação em apreço.*

[...].”

9. Em resposta rececionada em 6 de agosto de 2018, o prestador pronunciou-se, acompanhado dos respetivos documentos, nos termos *infra* reproduzidos:

“[...]

1. *A utente [MM] deu entrada no SU do Hospital do Litoral Alentejano, integrado na ULSLA, E.P.E., em 15.08.2015, com sintomas que faziam suspeitar de infeção do tracto urinário, por apresentar queixas de «dor supra-púbica, queixas urinários e vestígios hemáticos quando se limpa» desde o dia anterior.*

2. *Não apresentava hemorragia vaginal ativa e o abdómen apresentava-se «mole, depressível, sem distensão abdominal e indolor à palpação»*

3. *Considerando que, no dia 17.08.2015, a utente tinha marcada a realização de ecografia morfológica e, em face das queixas apresentadas, o médico que a assistiu, medicou-a para tratamento da infeção do tracto urinário, recomendou-lhe repouso e aconselhou-a a voltar ao SU em caso de hemorragia vaginal.*

4- *Analizada a situação em presença, o médico considerou não estar perante uma situação que carecesse de intervenção urgente/emergente e, por essa razão, não encontrou indícios que orientassem para qualquer benefício de uma observação urgente.*

5. *Informa-se que não foi instaurado processo de inquérito aos factos.*

6. *Conforme solicitado, junta-se toda a documentação clínica disponível acerca do episódio e bem assim, os procedimentos de transferência de doentes para o serviço de urgência de ginecologia/obstetrícia do Hospital de S. Bernardo.*

[...].”

10. Do documento intitulado “*Transferências para outros Hospitais – Orientações em vigor na ULSLA-HLA*” consta o seguinte:

“[...]

*OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA – SÃO BERNARDO – 24 HORAS – contacto telefónico para aceitação*

[...]”.

11. Do relatório do episódio de urgência consta a seguinte menção: “*Hoje não temos serviço de ecografia (feriado)*”.

12. Solicitado parecer clínico ao Perito médico da ERS, este pronunciou-se no seguinte sentido:

“[...]

*“A doente teve alta com o diagnóstico de infecção urinária, com a justificação de que a doente teria ecografia morfológica marcada para dois dias depois, não se justificando o transporte para centro de referência.*

[...]

*Se é verdade que a situação de morte fetal seria muito provavelmente irreversível, não deixa de ser verdade que o diagnóstico de suspeita de abortamento deveria ter sido tido em consideração aquando da observação da grávida, dentro do contexto descrito. O quadro clínico da doente, no contexto descrito de gravidez, levanta a hipótese de abortamento. Assim sendo, a suspeita resulta do próprio quadro clínico e da anamnese apresentada. A causalidade entre o quadro clínico e a necessidade de internamento resulta do estado geral da doente e das propostas terapêuticas que lhe podem ser apresentadas”.*

[...]”.

### **III. DO DIREITO**

#### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

13. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público,

- cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
  15. Consequentemente, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 24311.
  16. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem *“a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, “[à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e “[à] prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.*
  17. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, *“assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”.*
  18. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento”.*
  19. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas”.*
  20. Finalmente, e a propósito do objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS *“garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”.*
  21. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela

aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

22. 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.
23. 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.
24. 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.

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

25. 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.
26. 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*”;

27. 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”.*

28. 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.

29. 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*”.

30. 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).

31. Tendo o utente, bem assim, “*(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2);

32. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.

33. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente<sup>1</sup>, segundo o qual deve ser garantido o direito a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo.

---

<sup>1</sup> Vd. o ponto 7. da “Carta Europeia dos Direitos dos Uteses”.

34. 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”*.
35. 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 encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
36. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito insito 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.

### **III.3. Análise da situação concreta**

37. O objeto de análise dos presentes autos estará delimitado à averiguação dos procedimentos adotados *in casu* pela ULSLA no que concerne à garantia do direito de acesso, em tempo útil, a cuidados de saúde de qualidade, necessários e adequados à situação clínica da utente.
38. No dia 15 de agosto, a utente MM, de 39 anos e grávida de 20 semanas, chegou, pelas 13h30, à ULSLA, tendo sido observada, pelas 15h00.
39. A utente acorreu ao prestador com um quadro de dor supra-púbica, queixas urinárias e vestígios hemáticos desde o dia anterior.
40. Uma vez observada, foi reenviada, pelas 18h, para o domicílio e aconselhada a fazer repouso.
41. Não satisfeita com o atendimento prestado, a utente contactou telefonicamente a sua médica assistente, que, de imediato, lhe deu indicação para se deslocar ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E..

42. Neste último prestador, a utente foi submetida a ecografia, tendo sido verificado que o feto se encontrava morto.
43. Perante o quadro apresentado na ULSLA, e embora não compita à ERS pronunciar-se sobre matéria clínica, estranha-se que a utente não tenha sido submetida a absolutamente nenhum exame, antes sendo apenas medicada para a infeção de tracto urinário e reenviada para o domicílio.
44. A este propósito, tenha-se presente a menção constante do relatório do episódio de urgência: *“Hoje não temos serviço de ecografia (feriado)”*.
45. E, de facto, conforme resulta da resposta da ULSLA à ERS, a ausência de tal serviço contribuiu para que a utente fosse reenviada para o domicílio (uma vez que tinha exame agendado para daí a 2 dias, pelo que poderia aguardar até lá): *“Considerando que, no dia 17.08.2018, a utente tinha marcada a realização de ecografia morfológica [...] o médico recomendou-lhe repouso e aconselhou-a a voltar ao SU em casa de hemorragia vaginal”*.
46. Ouvido o Perito médico da ERS, este referiu o seguinte:
- “A doente teve alta com o diagnóstico de infecção urinária, com a justificação de que a doente teria ecografia morfológica marcada para dois dias depois, não se justificando o transporte para centro de referência.*
- [...]*
- Se é verdade que a situação de morte fetal seria muito provavelmente irreversível, não deixa de ser verdade que o diagnóstico de suspeita de abortamento deveria ter sido tido em consideração aquando da observação da grávida, dentro do contexto descrito. O quadro clínico da doente, no contexto descrito de gravidez, levanta a hipótese de abortamento. Assim sendo, a suspeita resulta do próprio quadro clínico e da anamnese apresentada. A causalidade entre o quadro clínico e a necessidade de internamento resulta do estado geral da doente e das propostas terapêuticas que lhe podem ser apresentadas”*.
47. Face à factualidade apurada, e de acordo com o parecer do perito médico consultado pela ERS, resulta que ao prestador se impunha, numa lógica preventiva, um maior cuidado no atendimento da utente e uma atuação mais prudente no sentido de ter procedido, de imediato, ao seu envio para o Hospital São Bernardo, onde efetivamente se encontravam disponíveis os meios técnicos e humanos necessários ao cabal despiste e acompanhamento da sintomatologia apresentada pela utente.

48. Essa teria sido a conduta mais apta a detetar precocemente qualquer intercorrência que pudesse colocar em perigo a vida ou a saúde quer da utente, quer do bebé, ou, pelo menos, a minorar os riscos de tal suceder, e que, de resto, resulta já dos procedimentos da articulação existentes entre a ULSLA e o CHS.
49. No entanto, dos elementos carreados para os autos resulta que não foi efetivado tal envio, antes tendo sido a utente encaminhada para casa com medicação para a infeção urinária, confiando o prestador na oportunidade de diagnóstico que a ecografia morfológica (previamente agendada) representaria dois dias depois.
50. Abstendo-se, assim, de, face ao quadro álgico e sintomatológico então apresentado, adotar a única medida suscetível de corporizar um atendimento consentâneo com a prestação de cuidados de saúde tempestiva e integrada que se impunha, por meio da operacionalização da transferência da utente para o CHS.
51. O que se revelaria tão mais necessário pelo facto de se tratar, como vimos, de uma gravidez de algum risco (utente de 39 anos e grávida de 20 semanas).
52. Tudo concorrendo para o facto de a conduta da ULSLA não se ter revelado a mais apta nem suficiente à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação clínica e prestados em tempo útil.
53. O mesmo é dizer que não adotou uma conduta mais apta a garantir o cumprimento do dever de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, que lhe era imposto.
54. Com efeito, e recorde-se, o direito à qualidade dos cuidados de saúde, que implica o cumprimento de requisitos legais e regulamentares de exercício, de manuais de boas práticas, de normas de qualidade e de segurança, é, indubitavelmente, uma garantia de um acesso aos cuidados qualitativamente necessários, adequados e em tempo útil.
55. Por todo o exposto, torna-se premente que a ULSLA conforme a sua conduta à salvaguarda dos direitos e interesses legítimos dos utentes, com a adoção de comportamentos que garantam a prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à situação concreta de cada um;
56. *In casu*, é premente a adoção pela ULSLA de procedimentos adequados à prestação tempestiva de cuidados de saúde às grávidas e/ou parturientes admitidas no serviço de urgência, garantindo - face à necessidade de deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional - a sua referência para um serviço de urgência obstétrico.

57. Algo que, note-se, a própria ULSLA reconhece em resposta à utente em 2015 quando afirma que “*Relativamente ao atendimento prioritário das senhoras grávidas, no SUMC, informamos que está em curso a criação de mecanismos para a concretização do mesmo*”, sem especificar, porém, quais e de que forma, tão pouco tendo esclarecido na sua resposta de 6 de agosto de 2018 se, entretanto, foram efetivamente criados tais mecanismos.
58. Por todo o vindo de expor, e considerando que é incumbência desta Entidade Reguladora, entre outras atribuições, a garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e à prestação de cuidados de saúde de qualidade, considera-se necessária e adequada a emissão de uma instrução à ULSLA, no sentido de assegurar o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

#### **IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS**

59. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamados a pronunciar-se a reclamante e o prestador.
60. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, não foi recebida qualquer comunicação.
61. Não resultando, pois, quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS.
62. Razão pela qual que se propõe a manutenção do referido projeto na íntegra.

#### **V. DECISÃO**

63. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS deliberar, 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 instrução à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Assegurar a realização, no serviço de urgência, de todos os exames que se mostrem necessários e adequados a uma prestação de cuidados de saúde de qualidade aos utentes, independentemente de circunstâncias exógenas (v.g., feriados);
- (iii) Assegurar a existência de procedimentos adequados à prestação tempestiva de cuidados de saúde às grávidas e/ou parturientes admitidas no serviço de urgência, garantindo - face à necessidade de deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional - a sua referenciação para um serviço de urgência obstétrico;
- (iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que tais regras e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais de saúde envolvidos;
- (v) 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*.

64. 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”.

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

Porto, 6 de dezembro de 2018.