

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/073/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento em 11 de janeiro de 2018, de uma reclamação subscrita por V.G., referente à atuação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 18710, mais concretamente do Serviço de Urgência (SU) de Obstetrícia do Hospital de São Bernardo, estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 125863.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/4591/2018, a utente alega ter-se deslocado por duas vezes ao SU do prestador, grávida de 20 semanas, de gémeos, com dores fortes, alegando que “[...] estava a ter contrações à frente de toda uma equipa de profissionais, que por incompetência ou negligência, não o conseguiu perceber [...]”, tendo nessa sequência perdido os bebés.

3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 26 de abril de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/077/2018.
4. No entanto, 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 4 de maio de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/073/2018, no sentido de apurar se os procedimentos instituídos no SU de Ginecologia-Obstetrícia do prestador garantem os direitos e interesses legítimos dos utentes, designadamente o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde tempestivos e de qualidade, e no caso concreto, averiguar se procedimentos seguidos no que se refere à permanente monitorização do estado clínico da utente, foram os corretos, face à sintomatologia apresentada.

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 de Setúbal, E.P.E. (CHS), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 18710;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHS em 9 de maio de 2018, e análise das respostas datadas de 28 de junho e 6 de julho de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente em 9 e 30 de maio de 2018, e análise da resposta rececionada em 28 de junho de 2018;
 - (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS a 27 de setembro de 2018, e análise do respetivo parecer.

II. DOS FACTOS

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela utente na sua reclamação:

“[...]”

*Na manhã do dia **29 de dezembro** recorri, acompanhada pelo meu marido, ao Serviço de Urgência da Maternidade do Hospital de S. Bernardo Setúbal. Estava grávida de gémeos de 20 semanas e, desde o dia 22 de dezembro, que andava a sentir uma dor muito forte junto das costelas, do lado direito. Era uma dor permanente que não me deixava dormir, estar sentada ou deitada, como se a carne se estivesse a despegar dos ossos. A única forma de aliviar esta dor era*

andando de um lado para o outro, o que me impedia de descansar ou dormir, o que me levou à exaustão. Para agravar, nessa manhã, verifiquei que tinha um corrimento vaginal de cor rosada, uma quantidade mínima, quase impercetível, que aparecia no papel higiênico sempre que me limpava, depois de urinar. Foram estas as minhas queixas durante a triagem.

“Então tem uma dorzita nas costelas?” – foi como o médico (Dr. J.S.) que estava no serviço de urgência me abordou, quando me sentei à sua frente para ser atendida. Sublinhei que não era uma dorzita, era uma dor forte que não me deixava descansar. Mas o médico tranquilizou-me, disse-me que eram dois bebês e que as dores eram normais. “E o corrimento rosado?” – perguntei-lhe eu. Respondeu-me que, “em princípio, não era nada”, mas que iria, no entanto, fazer umas análises ao sangue, para ter certezas”. Quando chegaram os resultados dessas mesmas análises, mais uma vez o médico tranquilizou-me com os resultados: “as análises estavam ótimas, os bebês estavam bem, podia ir descansada”. Respirei de alívio. Voltei para casa sem nenhuma recomendação, nenhum tratamento. Na realidade, quando me dirigi ao Serviço de Urgências, tinha criado a expectativa de um atendimento diferente: análise do colo do útero, uma ecografia, enfim... “Mas os médicos sabem o que fazem”- pensei eu – “É a minha primeira gravidez. Estou só a ficar piegas”.

Nos dias que se seguiram, a dor junto das costelas não aliviou. Continuava sem conseguir dormir. As noites inteiras a andar de um lado para o outro, à procura de uma posição que, pelo menos, me permitisse aguentar estar sentada. O corrimento vaginal de cor rosada ainda se manteve no dia 30, mas, para meu grande alívio, no dia 31 já tinha parado completamente. Quanto às dores, recordei-me das palavras do médico: “são dois bebês pelo que tem que doer”.

*Voltei às Urgências **no dia 2 de janeiro**, por volta das 22h00. Algo tinha mudado. Comecei a sentir umas cólicas intensas, cíclicas, que ora iam e vinham. Durante a triagem referi também que tinha começado com um corrimento vaginal de cor transparente. Expliquei-o à médica (Dr. M.S.) que estava no serviço. E, enquanto o explicava, ia-me queixando das cólicas horríveis que estava a sentir naquele preciso momento em que falava. Aquelas cólicas, que eram cíclicas, muito fortes, que ora iam e vinham. E expliquei também que já tinha recorrido ao Serviço de Urgência no dia 29 de dezembro e as razões pelas quais o tinha feito.*

Mas, mais uma vez, a médica que estava no atendimento tranquilizou-me. Perguntou-me como tinha sido o Natal e o Ano Novo, se tinha exagerado na alimentação. Respondi que, de fato, apesar de não ter exagerado muito, me excedi um pouco mais do que nos outros dias. E quem não o faz nestas alturas? Perante as perguntas que me foram colocadas respondi que de fato sofria de prisão de ventre... E, nisto, queixava-me de mais outra cólica e mais outra. De fato, as análises ao sangue do dia 29 estão ótimas, dizia ela. “São gases” – insistia – “Não imagina a quantidade de mulheres que aparecem aqui a queixar-se do mesmo nesta altura do ano. Mas, pelo sim pelo não, vamos fazer umas análises à urina, para ter certezas”.

Voltei à sala de espera para fazer o xixi. Tive que beber alguma água e aguardar pela vontade. Entretanto as cólicas continuavam a aumentar de intensidade, cada vez mais próximas umas das outras. Mas eu estava tranquila. “Eram cólicas”, - tinha dito a médica. Nunca tinha sentido nada do género, mas também nunca tinha estado grávida. “Os médicos sabem” – pensava eu. Fiz o xixi e foi-nos indicado que aguardássemos cá fora pelos resultados das análises. Mas as cólicas continuavam, aflitivas, uma dor insuportável. Para me tranquilizar ainda mais, enquanto aguardava pelos resultados, fui chamada por uma enfermeira para fazer uma ecografia. Lá estava a médica. Despejou-me o gel na barriga, virou o monitor para mim, e apontou – “Está a ver, olhe aqui as bebés. Estão ótimas, com muita vida, a mexerem bastante”. E aqueles meros segundos em que pude ver as minhas meninas trouxeram-me tanta tranquilidade e felicidade! Elas estavam bem. Estavam a mexer tanto! Eram só cólicas afinal de contas. Continuavam a aumentar, cada vez mais próximas, mais insuportáveis que nunca, mas eram só cólicas.

Quando saí da sala da ecografia e voltei para a sala de espera do Hospital, para aguardar pelo resultado das análises à urina, já ia determinada. Disse ao meu marido que se eram cólicas tinham que passar, tinham que aliviar. Dirigi-me à casa-de-banho do hospital, sentei-me no WC e fiz força para libertar os gases. As cólicas eram tão intensas, tão insuportáveis. Despi a blusa, descalcei as botas, estava realmente aflita e, entretanto, ia pensando – “Estou a ficar mesmo uma piegas”.

O que aconteceu naquela casa-de-banho nunca mais o vou esquecer. Expulsei uma das minhas bebés ali mesmo. O que se passou a seguir, o que senti, o que sinto neste momento, não é relevante para o que pretendo com a apresentação desta queixa.

*O que é **relevante** é que recorri duas vezes ao Serviço de Urgências da Maternidade do Hospital de Setúbal. Na primeira vez, no dia 29, talvez se o meu caso tivesse merecido uma maior atenção por parte da equipa médica que estava de serviço, talvez, apenas talvez, alguma coisa pudesse ter sido feita. Talvez não tivesse perdido as minhas bebés. É para mim um grande TALVEZ. Isso nunca o irei saber.*

Na segunda vez que recorri àquele serviço, na noite de 2 de janeiro, sei neste momento que era tarde demais para elas. Eu não queria acreditar que estava com 20 semanas e a ter contrações. Eu não podia acreditar nisso. Mas o fato é que eu estava a ter contrações à frente de toda uma equipa de profissionais que, por incompetência ou negligência, não o conseguiu perceber.

A perda das bebés no dia 2 de janeiro era, nesse dia, inevitável. O sofrimento ia acontecer nesse dia. Mas a forma como tudo aconteceu, o que senti e vivi naquele WC, isso podia ter sido evitado. Não posso admitir passivamente que outras pessoas passem pelo mesmo. Não desta forma, não por negligência ou incompetência.

Exijo que revejam procedimentos, analisem, façam o que melhor entenderem. Exijo que os responsáveis por este serviço, que os médicos que me atenderem no dia 29 de dezembro e no dia 2 de janeiro reflitam e analisem se, cada um à sua maneira, se tomaram todos os

procedimentos necessários para evitar, num primeiro momento, a perda das bebés e, num segundo momento, a forma traumática como os perdi. Porque uma equipa médica insuficiente não pode nunca ser desculpa para um tratamento/diagnóstico insuficiente. Uma equipa médica insuficiente não pode ser desculpa para que uma mulher que está grávida de 20 semanas, uma gravidez gemelar que é, só por si, considerada uma gravidez de risco, que recorre duas vezes ao mesmo Serviço de Urgência, sofra, nas duas vezes, um atendimento insuficiente. Algo está mal e algo tem que ser mudado.

Depois de tudo apresento duas questões que para mim são pertinentes, apesar de leiga neste assunto, acho que a avaliação deveria ter sido efetuada de outra forma:

- Numa avaliação de diagnóstico diferencial em que é referenciada dor não se avalia o colo do útero e a possibilidade de haver dilatação – Dr. J.S.?

- Dores tipo cólicas cíclicas, com intervalos cada vez mais curtos não são contrações??? – Dr.^a M.S.???

Exmo. Sr. ° Diretor do serviço de Obstetrícia, Exmo. Sr. ° Diretor Clínico, Exmo. Sr. ° Diretor Hospitalar, agradeço que analisem o processo, para que tirem conclusões, mudem comportamentos, de forma a que ninguém volte a passar pelo mesmo, tendo eu a perfeita noção que a medicina não é uma ciência exata, mas que poderá ser aperfeiçoada pelo melhoramento do ser humano que a exerce. [...]”.

7. Em resposta à referida reclamação, o CHS remeteu à utente, em 30 de janeiro de 2018, os esclarecimentos prestados pelos médicos intervenientes nos episódios de urgência da utente V.G..
8. Assim, da informação prestada pelo Dr. J.S. – que atendeu a utente no episódio de urgência de 29 de dezembro de 2017 –, cumpre destacar o seguinte:

“[...]”

As queixas referidas pelos doentes são o ponto de partida para a elaboração de uma hipótese diagnóstica, depois confirmada ou infirmada pelo exame objectivo e os exames complementares.

A requerente referiu à Sr^a Enf^a na triagem que vinha ao SU por “dor na região infracostal direita que impossibilita dormir e estar deitada, durante o dia sem dores”; consultado o SAM constatou-se que a doente recorrera ao SU no dia 22-11-2017 por mialgias e irritação ocular bilateral.

Costumo estabelecer empatia com as pacientes mencionando as queixas referidas na triagem, julgo que a palavra utilizada terá sido “dorzinha” e não “dorzita”, constatei que efectivamente a grávida sentia dor no hipocôndrio direito com a compressão; recordei que a indaguei quanto a dores pélvicas, o que ela negou.

O exame com o espéculo não mostrou qualquer tipo de corrimento e o colo tinha formato e dimensões normais.

Dado constar do SAM o início recente de HTA medicada com Metildopa 250 mg/dia, decidi pedir análises para avaliação da função hepática.

Estas mostraram hemoglobina normal, TGO e TGP normais, com ligeira elevação da gGT:47, o que podia ter a ver com a dor no hipocôndrio referida pela doente. A avaliação da TA na triagem foi, apesar disso, normal.

Desejei as melhoras, aconselhei repouso e seguimento a breve trecho com o seu obstetra, dada a subida tensional, pouco significativa, aliás.

Considero pouco adequada a opção de ficar em casa com dores durante “os dias que se seguirem”, sabendo-se que a urgência está sempre aberta, até para esclarecimentos de patologias pouco relacionadas com a gravidez, como irritação ocular e mialgias. Efectivamente, as situações clínicas têm uma evolução, sendo que o quadro clínico só se explica às vezes nas horas ou dias seguintes.

Lamentando o desfecho do caso clínico em apreço, relembro que do ponto de vista ético, na prática clínica, o médico não está obrigado a uma correcção de resultados mas sim a uma correcção de meios.”.

9. Por sua vez, da informação prestada pela Dr.^a M.S. – que atendeu a utente no episódio de urgência de 2 de janeiro de 2018 –, destaca-se o seguinte:

“[...]”

Processo clínico [...] cumpre-me dizer o seguinte: Iniciei o atendimento no dia 03/01/2018 às 00h13m. Tinha sido feita a triagem pela enfermeira às 13h27m “queixas de cólicas tipo menstrual e obstipação”.

A grávida estava ansiosa e tentei de imediato dar-lhe alguma tranquilidade enquanto procedia ao seu atendimento.

Fiz ecografia para avaliar o estado dos fetos, que estavam vivos e pedi análise de urina.

Fui observar outra utente que estava internada. Quase de imediato fui informada que a grávida tinha expulsado um feto na casa de banho.

Tinha decorrido apenas uma hora desde a sua chegada a esta urgência, não sendo possível terminar sequer a sua observação que estava ainda em curso, e fazer alguma intervenção.”.

10. Tendo em conta a necessidade de carrear elementos adicionais para o presente processo, foi enviado um pedido de elementos ao CHS, por ofício datado de 9 de maio de 2018, concretamente solicitando:

“[...]”

- (i) *Descrição pormenorizada das circunstâncias em que se verificaram as duas deslocações à urgência de obstetrícia da utente e dos cuidados de saúde prestados nessa sequência, acompanhado do envio dos respetivos relatórios de episódio de urgência;*
- (ii) *Descrição, pormenorizada e documentalmente suportada dos procedimentos em vigor no serviço de urgência de Ginecologia-Obstetrícia referentes à avaliação estado clínico das utentes grávidas que aí se deslocam;*
- (iii) *Informação da instauração de procedimento de averiguação interna para apuramento dos factos relatados, acompanhado dos respetivos documentos de suporte;*
- (iv) *Procedam ao envio de quaisquer outros esclarecimentos complementares que julguem necessários e relevantes para a análise do caso concreto. [...]”.*

11. Assim, veio o CHS, por ofício datado de 28 de maio de 2018, informar esta Entidade Reguladora de que “[...] este Conselho de Administração, em 17 de maio do p.p., deliberou instaurar processo de inquérito aos factos relatados [...]”, para mais remetendo cópia dos relatórios de episódios de urgência de 22 de novembro de 2017, 29 de dezembro de 2017 e de 2 e 14 de janeiro de 2018.

12. Do relatório de episódio de urgência da utente V.G. de 29 de dezembro de 2017, consta, no que para os presentes autos releva, o seguinte:

“[...]”

Diário (Enfermagem)

29-12-2017 / 09:40 – A.F.

IO 0000

IG t9s+3d

GsBrtv

Vem ao SU por na região infra costal a direita que impossibilita dormir e estar deitada.

Nega doenças e/ou alergias

HTA gastaonal iniciou metildops 250 1/dia

MF+

TA 127/85 P 97

Diário (Médico)

29-12-2017 / 10:30 – J.S.

IO 0000

IG198+34

GsBrtv

Vem ao SU por dor na região infra costal a direita que impossibilita dormir e estar deitada. Durante o dia sem dores

Nega doenças e/ou alergias

HTA gestacional iniciou há 1 semana metldopa 2501/dia

MF+

TA 127/85 P 97

29-12-2017 - PATOLOGIA CLINICA-BIOQUIMICA

TA-120/67 MMHG, P-84/m

T.AX-36.1

ECO- FETOS COM BOA VTT

URÍNA2

COMBUR- AGUARDAMOS QUE URINE [...]”.

13. Já do relatório do episódio de urgência da utente V.G. de 2 de janeiro de 2018, consta o seguinte:

“[...]”

Diário (Enfermagem)

02-01-2018/23:27 – M.R.

gravida com 20 S

recorre por:

- dor abdominal - zona púbica (refere parecer cólicas menstruais)

- corrimento liquido hoje

- corrimento ligeiramente rosado na sexta feira , parou,

gesta 1, gravidez gemelar

TA 120 / 67 p 94

Temp 36,1

Diário (Médico)

03-01-2018/01:47 – M.S.

EXPULSÃO DE 2 FETOS E PLACENTA +DMI

PERDAS HEMATICAS NORMAIS

ÚTERO BEM CONTRAÍDO

FAZ LACTATO DE RINGER+20U SYNTOCINON IV.

FAZ 2F CEFAZOL1NA IV. AGORA

BNEG

DEVE FAZER IMUNOGLOBULINA ANTI D.

OS FETOS DEVEM ENVIAR-SE P. ESTUDO

INTERNA-SE

03-01-2018/00:13 – M.S.

37 ANOS. 10-0000

GRAVIDEZ GEMELAR DE 20S. MONOCORIONICA/BIAMNIOTICA

VIGIADA P. DR V. SEM INTERCORRENCIAS

REFERE DOR SUPRA PÚBICA TIPO CÓLICA. DESDE ONTEM

OBSTIPAÇÃO (4 DIAS SEM EVACUAR, ATE ONTEM)

ESTEVE NESTA URG HA 4 DIAS COM LOMBALGIAS

REFERE TER EFECTUADO ANALISES AO SANGUE QUE FORAM NEG

QUEIXAS URINARIAS VAGAS

MURPHY RENAL BIL. NEG [...].

14. De referir que, por mensagem de correio eletrónico de 28 de junho de 2018, veio a utente V.G. responder à notificação de abertura de processo de inquérito remetida pela ERS em 9 e 30 de maio de 2018, concretamente referindo o seguinte:

“[...]”

Em virtude da notificação de abertura de processo de inquérito n.º ERS/073/2018, venho deste modo informar que, para além da descrição dos fatos apontados na minha reclamação, não considero ter documentos relevantes que possam ajudar no decorrer do inquérito.

Porém, dada a resposta do Dr. J.S. à minha reclamação, queria apenas realçar que é completamente falsa a sua afirmação quando diz que “O exame com o espéculo não mostrou qualquer tipo de corrimento e o colo tinha formato e dimensões normais”. Isto porque, e tal como descrevo na minha reclamação, o exame com o espéculo não me foi realizado de todo.

Quando apresentei a minha reclamação, não criei qualquer tipo de expectativas quanto a um assumir de responsabilidades por parte da equipa médica, mas estava longe de imaginar que a respetiva resposta dos responsáveis contivesse mentiras. Não conheço a ficha clínica relativa ao meu episódio de urgência desse dia mas espero que nele não conste referência à realização de qualquer tipo de exame ao útero. Se constar, então ela é totalmente falsa.

Nunca tive nenhum tipo de interesse pessoal quando apresentei a reclamação ROL.194.2018. Acreditei que ela pudesse constituir uma oportunidade para que o Serviço de Urgência de Obstetrícia do Hospital de S. Bernardo de Setúbal analisasse o que correu mal e melhorasse os seus procedimentos. Respondem-me com uma mentira. Por isso, foi com agrado que tomei conhecimento da abertura deste processo de inquérito, não por mim, mas por todas as utentes que diariamente recorrem a este serviço. [...]”

15. Posteriormente, por ofício datado de 6 de julho de 2018, veio o CHS remeter aos autos o relatório final do processo de inquérito internamente instaurado para apuramento dos factos em apreço, que culminou no arquivamento desses autos em 28 de junho de 2018.

16. Do relatório final do processo de inquérito n.º 8/GJ/2018, resulta, no que para os presentes autos importa relevar, o seguinte:

“[...]”

4-Concluída a instrução são estes os factos apurados:

1º

A utente Sra. V.G, de 37 anos de idade, no dia 22/11/17 recorreu ao Serviço de Urgência de Ginecologia /Obstetrícia às 10:19h, conforme resulta do episódio de urgência n.º [...] por um quadro de síndrome gripal e queixas oculares, estando grávida de 14 semanas (sic).

2º

A utente referiu que era a sua primeira gravidez espontânea gemelar monocoriónica(?) não trouxe o boletim de grávida. Ecografia com batimentos cardíacos +/-.

3º

A utente teve alta para oftalmologia às 11:36h.

4º

No dia 29/12/2017, às 9:23h, a utente Sra. V.G. recorre ao Serviço de Urgência de Ginecologia /Obstetrícia, conforme resulta do episódio n.º [...], referindo uma gravidez de 19 semanas + 3 dias, tendo sido observada pelo Dr. J.S. que regista como motivo de recurso "dor na região infracostal à direita, que impossibilita dormir e estar deitada. Durante o dia sem dores." Tinha iniciado há uma semana metildopa, 250 mg/dia, por HTA gestacional e referia movimentos fetais normais.

5º

Da observação médica decorre o pedido de avaliação analítica, sangue e urina, para esclarecimento diagnóstico. Após reavaliação médica e dos exames complementares efetuados, que confirmaram a ausência de critérios de gravidade, a utente teve alta para o domicílio às 11:00h.

6º

Não tem registo de consultas de obstetrícia no CHS.

7º

Desconhecemos se se deslocou a outro local de prestação de cuidados de saúde entre dia 29/12/17 e 02/01/18.

8º

Dia 02/01/18 a utente recorre de novo à Urgência de Ginecologia /Obstetrícia do CHS. Episódio n.º [...], às 23:00h, referindo como motivo, na triagem de enfermagem, " dor abdominal na zona púbica e corrimento líquido". A utente estava apirética e normotensa.

9º

A utente é observada pela Dra. M.S. às 00:13h constando do registo clínico a informação de gravidez gemelar de 20 semanas, monocoriónica/biamniótica, vigiada pelo Dr. V. em consulta privada da especialidade sem intercorrências.

10º

Acresce ao motivo de vinda as queixas urinárias vagas e obstipação. A ecografia fetal revelou fetos com boa vitalidade. A utente ficou em vigilância no SO de ginecologia/obstetrícia com pedido de análises de urina.

11º

Consta do registo do diário de enfermagem às 1:30 h (...)" Enquanto esperava pelos resultados analíticos, a utente referiu uma dor mais intensa e foi ao WC, onde expulsou o primeiro feto.

12º

"Foi transportada para o Bloco de Partos e foi observada pela Dra. M.S., onde expulsou o segundo feto e fez dequitação manual aparentemente completa. "

13º

(...) Do registo médico às 01:47h consta que os fetos devem enviar-se para estudo e a indicação do tratamento e internamento da utente.

14º

A utente repete a ecografia como vigilância da situação de aborto que revelou presença de restos ovulares, tendo sido efetuado procedimento cirúrgico (curetagem uterina).

15º

A utente teve alta a 04/01/2018, tendo sido referenciada para o Centro de saúde.

16º

No último episódio de urgência nº [...], em 14/01/2018 às 09:01, posterior ao evento em referência, consta no diário médico "gravidez gemelar de 20 semanas, aborto tardio, sem causa aparente." A utente recorre por metrorragias e tem alta às 10:20h.

17º

Foi pedida autópsia fetal ao Serviço de Anatomia Patológica (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E) a 3/01/2018, tendo sido recebido pelo CHS o relatório do exame fetopatológico no dia 12/06/2018.

18º

Desse relatório consta a seguinte conclusão:

"Fetos do sexo feminino com discrepância de crescimento (mais de 10% e com corações com uma razão de 50%), alguns sinais de transfusão feto-fetal e sinais de anóxia aguda, sem malformações nem displasias tecidulares.

Placenta monócóricia biamniótica com sinais de vasculopatia decidual e alterações associadas a má perfusão vascular materna do leito placentar.

Inflamação aguda focal do leito decidual, sem sinais de atingimento das cavidades amnióticas.

A insuficiência vascular foi muito provavelmente a responsável pela morte dos fetos.

6-Narrados os factos, é chegado o momento de apresentar as seguintes conclusões:

1) Para uma resposta mais pormenorizada foi revisto e analisado todo o processo clínico da utente V.G..

2) Conforme registos clínicos, para a utente de 37 anos de idade esta foi a primeira gestação. Tratava-se só por si de uma gravidez de risco, pela idade materna, no caso presente agravado pela gemelaridade/monócóricia. Há ainda referência a HTA gestacional secundária.

3) No dia 29/12/2017 o quadro clínico que motivou o recurso à urgência era inespecífico, nomeadamente sem queixas de dor abdominal/pélvica, ou perdas de líquido ou sangue por via vaginal, a utente tem alta às 11:00 horas.

4) A utente volta três dias depois, 02/01/2018 às 23:00h, por dor abdominal/pélvica e perdas de líquido via vaginal mas sem perdas hemorrágicas (fica em vigilância com pedido de exames) e em cerca de uma hora dá-se a expulsão fetal espontânea.

5) Decorrente do controle ecográfico posterior foi realizado o procedimento cirúrgico de curetagem uterina.

6) A utente teve alta clinicamente bem no dia 4/01/2018.

7) Compreendemos que a enorme angústia familiar, resultante duma morte fetal tanto mais que inesperada, numa gestação planeada e desejada, determine uma busca de todos os elementos que possam ter eventualmente contribuído para a perda, até para poder evitar uma recorrência.

8) A Urgência de Ginecologia/ Obstetrícia (G/O) funciona 24 horas por dia, para a resolução de situações de doença urgente do seu foro. Tem uma equipa especializada e escalada rotativamente.

9) A ansiedade provocada pelas situações de doença, pela espera decorrente da simultaneidade de casos de maior urgência a resolver pela equipa noutros locais do serviço, num local de atendimento com grande afluência, são alguns dos motivos de insatisfação e geradoras de conflito para utentes e profissionais de saúde.

10) Não é uma consulta de vigilância e após a observação médica no serviço de urgência, a doente deve sempre ser observada posteriormente noutra local de atendimento médico, numa consulta, sendo o médico assistente, de referência para o doente, sempre a melhor escolha.

11) Desconhecemos se e onde foram efetuadas estas reobservações.

12) Não constam do processo clínico do CHS avaliações da utente em qualquer consulta de vigilância da gravidez.

13) Da análise aos documentos do presente processo não consta qualquer informação sobre o período que medeia entre a alta hospitalar no dia 29/12/2017 e a vinda ao Serviço de Urgência de GO no dia 02/01/2018.

14) É de referir que o relatório do exame fetopatológico e da placenta, veio trazer informação compatível com transfusão feto-fetal e alterações da placenta. Em nosso entendimento é de todo o interesse a sua valorização em contexto de consulta posterior da utente.

15) Segundo a literatura médica este tipo de gravidez (gemelar monocoriónica) comporta complicações peri-natais 3 a 12 vezes superiores a outras gravidezes múltiplas, ainda mais se em gémeos do mesmo género e bicoriónicos.

16) A complicação mais severa é a síndrome da transfusão feto-fetal (TTTS). O TTTS está associado a morte peri-natal na ordem dos 90%, bem como sequelas neurológicas em 20 a 40% dos sobreviventes às 25 semanas.

17) A incidência do TTTS não é clara, uma vez que algumas perdas fetais em gestações múltiplas monocoriónicas, na primeira metade da gravidez, podem estar relacionadas com TTTS não diagnosticadas.

18) Foram observadas ainda alterações na face materna da placenta a valorizar em consulta de seguimento posterior da utente.

Proposta:

Perante todo o exposto, atendendo à descrição fáctica ocorrida e subsumida aos dispositivos legais, propõe-se o arquivamento do presente processo de inquérito, nos termos do artigo 231º da LGTFP, por não existir qualquer indício que demonstre que, os profissionais afetos à equipa de ginecologia/obstetrícia, tenham praticado quaisquer infrações disciplinares."

17. Tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 27 de setembro de 2018, foi solicitado parecer técnico a perito médico consultado pela ERS, cujas conclusões, em suma, se reconduzem a:

"[...]"

Em primeiro lugar, e face ao resultado da autópsia, importará referir que o provável desfecho da situação seria similar, independentemente da abordagem clínica havida.

No entanto, parece ter havido subavaliação da situação clínica.

No primeiro episódio, em que a grávida referia dor no hipocôndrio direito, o que associado ao facto de ter iniciado tratamento da hipertensão com dopamina poderia levar, como aliás sucedeu, a um diagnóstico de alterações hepáticas induzidas pelo fármaco.

No segundo caso, a referência, na reclamação, ao “corrimento vaginal de cor transparente”, associado a cólicas que “continuavam a aumentar de intensidade, cada vez mais próximas umas das outras”, pode contextualizar uma situação de ruptura de bolsa de águas e trabalho de parto em início. Poderia, na minha opinião, a abordagem ter sido diferente apenas no contexto de eventual realização de cardiotocografia para comprovar ou excluir a hipótese.

[...]

Proponho que o processo seja enviado para a Ordem dos Médicos para avaliação por pares.”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

18. 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;
19. 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.
20. Consequentemente, o Centro Hospitalar de Setúbal, 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 18710.
21. 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”.

22. 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”.
23. 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”.
24. 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”.
25. 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”.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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

30. 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.
31. 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”;
32. 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”.
33. 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.
34. 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”.
35. 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).
36. Tendo o utente, bem assim, “(...) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos” (n.º 2);

37. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
38. 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.
39. 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*”.
40. 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, 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.
41. 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.

III.3. Análise da situação concreta

42. Como se referiu preliminarmente não compete à ERS avaliar a bondade dos concretos cuidados de saúde prestados *in casu*, nem tão pouco avaliar da sua oportunidade e pertinência clínica face às *legis artis* determinadas;
43. Assim, o objeto de análise dos presentes autos estará delimitado à averiguação dos procedimentos adotados *in casu* pelo CHS, 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 V.G..
44. Ora, resulta da análise dos factos recolhidos no decurso das diligências encetadas pela ERS, que:

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

- i. No dia 29 de dezembro de 2017, pelas 9h23m, a utente V.G. deu entrada no SU do CHS, grávida de 19 semanas e 3 dias, e com queixas de “[...] *dor na região infracostal à direita, que impossibilita dormir e estar deitada.* [...]”;
 - ii. Pelas 10h30m, a utente é chamada para observação médica, da qual resultou um “[...] *pedido de avaliação analítica, sangue e urina, para esclarecimento diagnóstico*”, sendo que “*Após reavaliação médica e dos exames complementares efetuados, que confirmaram a ausência de critérios de gravidade, a utente teve alta para o domicílio às 11:00h.*”;
 - iii. No dia 2 de janeiro de 2018, pelas 23h00m, a utente V.G. recorreu novamente ao SU do CHS, desta vez com queixas de “- *dor abdominal - zona púbica (refere parecer cólicas menstruais) - corrimento liquido hoje - corrimento ligeiramente rosado na sexta feira parou* [...]”;
 - iv. Acrescenta a utente na sua reclamação que sentia “[...] *cólicas intensas, cíclicas, que ora iam e vinham. Durante a triagem referi também que tinha começado com um corrimento vaginal de cor transparente. Expliquei-o à médica (Dr. M.S.) que estava no serviço. E, enquanto o explicava, ia-me queixando das cólicas horríveis que estava a sentir naquele preciso momento em que falava. Aquelas cólicas, que eram cíclicas, muito fortes, que ora iam e vinham.* [...]”;
 - v. A utente teve 1.^a observação médica pelas 00h13m, tendo sido registado no processo clínico “[...] *REFERE DOR SUPRA PÚBICA TIPO CÓLICA. DESDE ONTEM OBSTIPAÇÃO (4 DIAS SEM EVACUAR, ATE ONTEM) ESTEVE NESTA URG HA 4 DIAS COM LOMBALGIAS REFERE TER EFECTUADO ANALISES AO SANGUE QUE FORAM NEG*”;
 - vi. Nessa senda, foi realizada “[...] *ecografia fetal [que] revelou fetos com boa vitalidade* [...]”;
 - vii. Posteriormente, e “[...] *Enquanto esperava pelos resultados analíticos, a utente referiu uma dor mais intensa e foi ao WC, onde expulsou o primeiro feto*”, tendo nessa sequência sido “[...] *transportada para o Bloco de Partos e foi observada pela Dra. M.S., onde expulsou o segundo feto e fez dequitação manual aparentemente completa.*”.
45. Face à factualidade apurada, e de acordo com o parecer do perito médico consultado pela ERS, é possível concluir que os sintomas que a utente V.G. apresentava no dia 2 de janeiro de 2018, quando recorreu pela 2.^a vez ao SU do CHS, nomeadamente “[...] *“corrimento vaginal de cor transparente”, associado a cólicas que “continuavam a aumentar de intensidade, cada vez mais próximas umas das outras”*”, indiciavam já “[...] *uma situação de ruptura de bolsa de águas e trabalho de parto em início*”;
46. O que, juntamente com o facto de se tratar de “[...] *uma gravidez de risco, pela idade materna* [...] *agravado pela gemelaridade/monocoriónica*” (cfr. conclusões do processo de inquérito

internamente instaurado pelo prestador), imporia ao prestador um maior cuidado no atendimento da utente e uma atuação mais prudente, no sentido de garantir a devida monitorização da mesma, apta a detetar precocemente qualquer intercorrência que pudesse colocar em perigo a vida ou a saúde, quer da utente quer dos bebés, ou pelo menos minorar os riscos de tal suceder.

47. No entanto, dos elementos carreados para os autos, resulta que a utente V.G. não foi sujeita a qualquer vigilância ou monitorização durante a sua permanência no SU de obstetria do CHS;
48. O que se revelaria tão mais necessário tendo em conta a sintomatologia apresentada pela utente e o facto de se tratar, como vimos, de uma gravidez de risco.
49. Isso mesmo decorrendo do parecer técnico do perito médico consultado pela ERS, ao referir que *“Poderia, na minha opinião, a abordagem ter sido diferente [...] no contexto de eventual realização de cardiotocografia para comprovar ou excluir a hipótese.”*;
50. Afirmando perentoriamente que *“[...] parece ter havido subavaliação da situação clínica.”*
51. Tudo concorrendo para que a conduta do CHS não se tenha revelado apta nem suficiente à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente V.G., 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;
52. Na medida em que o prestador não acautelou o devido acompanhamento da utente durante todo o período de permanência no SU, garantido uma permanente e efetiva monitorização da mesma – tendo em conta, ademais, os sintomas apresentados, o risco acrescido e as queixas da utente –, apta a garantir o cumprimento do dever de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, que lhe era imposto.
53. 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.
54. Sendo certo que o cumprimento de procedimentos e a adoção de medidas é uma garantia de qualidade da prestação de cuidados de saúde, promove uma melhor coordenação e articulação entre os serviços, bem como acautela qualquer impacto negativo na condição de saúde dos utentes.
55. Pelo que, por todo o exposto, torna-se premente que o CHS conforme a sua conduta, para a 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 a situação concreta de cada um;
56. *In casu*, é premente a adoção pelo CHS de procedimentos que se revelem adequados à prestação de cuidados com a prontidão necessária, para o efeito adotando e/ou revendo medidas

de monitorização das parturientes e/ou grávidas de risco admitidas no respetivo serviço de obstetrícia, que permitam a deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional, em particular quando possa estar em perigo a vida dos fetos ou das grávidas/parturientes.

57. 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 pertinente a emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., no sentido de assegurar o respeito pelos direitos e legítimos interesses dos utentes e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.
58. 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 e da Ordem dos Enfermeiros.

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 de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. e a utente V.G., por ofícios datados de 8 de outubro de 2018.
60. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, em 22 de outubro de 2018, a pronúncia do prestador, concretamente alegando:

“[...]”

Atento o projeto de deliberação e dado terem concedido 10 (dez) dias úteis para nos pronunciarmos caso o entendamos, vimos então informar o seguinte:

Aquando do segundo recurso a este Serviço de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, a 2 de janeiro de p.p., verifica-se que a utente referiu, na triagem “dor abdominal – zona púbica (refere parecer cólicas menstruais); corrimento líquido hoje, corrimento ligeiramente rosado na sexta-feira, parou. A utente apresentava-se apirética e normotensa. (...)

Após observação médica, às 00h13m, constando do registo clínico a informação de gravidez gemelar de 20 semanas, monocoriónica/biamniótica, vigiada pelo (...) em consulta privada da especialidade sem intercorrências. (...)

A utente ficou em vigilância no SO de ginecologia/obstetrícia em pedido de análises de urina.

Consta do registo do diário de enfermagem às 01h30m (...) enquanto esperava pelos resultados analíticos, a utente referiu uma dor mais intensa e foi ao WC, onde expulsou o primeiro feto.”

Sucedde que, efetivamente, o exame clínica encontrava-se a decorrer, não estando ainda concluído. Não foi completado de imediato, por chamada da médica para observação de outra doente já internada. Faltava ainda observação com especulo e toque vaginal.

Dessa observação, iria seguramente, neste caso concreto, verificar-se que a utente estava em dilatação completa ou em período expulsivo, uma vez que expulsou um feto passado pouco tempo, quando foi à casa-de-banho.

Relativamente à cardiocografia, a utente encontrava-se grávida de 20 semanas. Não seria nesta idade gestacional o exame complementar adequado a avaliar o bem-estar fetal. Foi executada ecografia.

A fazer-se tocograma, seria após a observação clínica, caso se tratasse de uma necessidade resultante do facto de não estar ainda em período expulsivo e se se pretendesse avaliar a contractilidade uterina eventualmente existente se tivesse sido este o caso.

A utente efectuou inscrição administrativa às 23h, no Serviço de Urgência Geral, sendo posteriormente levada por um Assistente Operacional para a Urgência de Ginecologia e Obstetrícia, onde realiza triagem de enfermagem às 23h27m. Foi iniciada a observação médica às 00h13m, desta observação, que foi interrompida, faz parte a anamnese, realização de ecografia e a devida redação no registo clínico da utente. Posteriormente, ou seja, às 01h30m, consta do registo do diário de enfermagem, a expulsão de um dos fetos, portanto cerca de 1h15m após o início da observação médica.

Analizados os registos de enfermagem e registos médicos, pela rapidez com que ocorreu a expulsão após a chegada ao Serviço de Urgência poderemos subentender que quando a utente chegou à urgência de obstetrícia, vinha já numa situação irreversível e que a expulsão era iminente.

Lamentavelmente, devido à interrupção ocorrida para assistência a doente internada, a observação não pode ser executada de uma só vez, o que teria identificado a expulsão iminente e evitado que a expulsão tivesse ocorrido na casa de banho com a utente sozinha, mas com outras condições de assistência.”

61. Faz-se, desde já, notar que os argumentos apresentados na pronúncia do prestador foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
62. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir;
63. Isto porque, os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.

64. Antes se mantendo a necessidade de intervenção regulatória, tendo em vista, desde logo, a garantia dos direitos dos utentes de acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade;
65. Tudo isto para que seja possível no futuro não só evitar a ocorrência de situações concretas como aquela que deu origem à abertura dos presentes autos, bem como aferir se as diligências levadas a cabo pelo Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. se coadunam com o conteúdo da referida intervenção.
66. Reitere-se, uma vez mais, que não compete à ERS avaliar a bondade dos concretos cuidados de saúde prestados *in casu*, nem tão pouco avaliar da sua oportunidade e pertinência clínica face às *legis artis* determinadas, por se tratar de matéria que não se insere no âmbito de atribuições e competências desta Entidade Reguladora;
67. Pelo que a atuação da ERS sobre a situação em causa nos presentes autos foi delimitada pelas suas atribuições e competências, designadamente no que toca a “*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*”, mormente o direito de acesso, em tempo útil, a cuidados de saúde de qualidade, necessários e adequados à situação clínica da utente V.G..
68. E, com base nos elementos que foram trazidos aos autos, considerou esta Entidade Reguladora que a conduta do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. *in casu* não se revelou apta nem suficiente à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, por não ter sido acautelado o seu devido acompanhamento e monitorização durante todo o período de permanência no SU, apto a garantir o cumprimento do dever de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, que lhe era imposto.
69. Sendo certo que, na sua pronúncia, o prestador admite que “[...] *devido à interrupção ocorrida para assistência a doente internada, a observação não pode ser executada de uma só vez, o que teria identificado a expulsão iminente e evitado que a expulsão tivesse ocorrido na casa de banho com a utente sozinha, mas com outras condições de assistência.*”.
70. Revelando-se, por isso, necessário que o CHS conforme a sua conduta, para a salvaguarda dos direitos e interesses legítimos dos utentes, para o efeito adotando e/ou revendo medidas de monitorização das parturientes e/ou grávidas de risco admitidas no respetivo serviço de obstetrícia, que permitam a deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional, em particular quando possa estar em perigo a vida dos fetos ou das grávidas/parturientes.
71. Assim, e uma vez que a linha argumentativa do prestador não colhe nos termos aduzidos, mantém-se a necessidade de manutenção da decisão nos termos projetados.
72. Sendo certo que o prestador não oferece prova da adoção de medidas concretas tendentes ao cumprimento da instrução projetada;

73. Em face do exposto, verifica-se a necessidade de garantir que o prestador adote procedimentos e medidas concretas tendentes ao cumprimento do projeto de deliberação da ERS, devendo, para o efeito, juntar documentos comprovativos disso mesmo.
74. Pelo que, e não tendo resultado da aludida pronúncia quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido da decisão constante do projeto de deliberação da ERS, deve o conteúdo da mesma ser mantido na íntegra.

V. DECISÃO

75. 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 instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, 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 no serviço de obstetrícia que sejam aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação de cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
 - (iii) Implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no serviço de obstetrícia, as utentes sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e que garanta uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas;
 - (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 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*.
76. 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”.

77. Igualmente se propõe ao Conselho de Administração da ERS o envio de cópia dos presentes autos à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros, solicitando-se que seja dado conhecimento à ERS das conclusões que venham a ser apuradas.

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

Porto, 31 de outubro de 2018.