

**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/058/2016;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento da reclamação subscrita por M., inicialmente tratada em sede de processo de reclamação registado sob o n.º REC/24199/2016, visando a atuação Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A. (doravante, Sanfil), entidade inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o número 13474, e versando sobre questões atinentes ao acompanhamento pós-operatório no âmbito do programa SIGIC.

2. Após a análise da referida exposição, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/123/2016, tendo o Conselho de Administração da ERS deliberado, por despacho de 21 de setembro de 2016, a abertura do processo de inquérito em curso, com o propósito de adotar uma intervenção regulatória acrescida e conformar a atuação do prestador em causa ao cumprimento das normas e procedimentos relativos ao acompanhamento pós-operatório da utente no âmbito do programa SIGIC,
3. Dessa forma garantindo o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes nessa matéria.

## **I.2. Da reclamação do utente e da resposta do prestador**

4. Concretamente, é referido na reclamação, em data cuja exatidão não foi possível de apurar, o seguinte:

“[...]”

*Falta de assistência médica, por cirurgia.*

*Venho por este meio (...) dizer que se a clínica permite que venha uma equipa de profissionais fazer cirurgia de cidades distantes como o Porto, também devia saber que em caso de emergência, os utentes deveriam ter consulta pós cirúrgica por profissionais especializados, principalmente em caso de extrema urgência como o meu, que o médico Dr. R. limitou-se a convidar que eu me dirigisse ao Porto para que pudesse me examinar, além de dores horríveis, tinha também uma hemorragia. Fiquei 4 dias a fazer uso de antibióticos no hospital da universidade e 16 dias no (...).*

*(...) será que eu teria ficado num estado tão grave e tão debilitado se assim que comecei a ter dores tivesse sido vista por um profissional? Quando o Dr. R. viu a foto do meu estado lamentável em que eu estava, reconheceu que eu tenho de ser drenada, mesmo sabendo da hemorragia convidou-me para me dirigir ao Porto. O que teria acontecido se eu simplesmente tivesse cedido ao convite do Dr. R. de ir até ao Porto? Já que no momento em que fui internada, tive que ficar 5 dias sem sair da cama com a perna imobilizada por causa da hemorragia? Nem mesmo para fazer as necessidades fisiológicas estava autorizada a sair da cama. Se eu (...) tivesse feito esta viagem [ao Porto] estaria aqui escrevendo no livro?? Quando recebi o cheque cirurgia SIGIC deram-me a opção de escolha, escolhi a Sanfil (...).*

*Esta clínica tem dever e obrigação de ter profissionais competentes para terem absoluta disponibilidade de dar assistência a todo e qualquer utente em caso de emergência.*

*Não tive assistência quando mais precisei porque Dr. R. que me fez a cirurgia é do Porto. Em Coimbra, não existem profissionais.*

*[...]*

5. Na sequência da reclamação, e numa primeira resposta à ERS, datada de 15 de junho de 2016, o prestador informou o seguinte:

*[...]*

*(...) após termos solicitado relatório ao médico, Dr. R. cumpre-nos informar:*

- A doente foi submetida a tratamento cirúrgico de varizes no membro inferior direito em 27 de Fevereiro de 2016 sendo a equipa constituída pelos cirurgiões vasculares Dr. R. e Dr. A., pela anestesista Dra. M.A. e pela Enfermeira Instrumentista A.L..*
- (...)*
- A doente teve alta na manhã seguinte (28 de Fevereiro) encontrando-se bem e tendo efectuado substituição do penso inguinal. Foi fornecida indicação para a remoção dos pensos em 4/3/2016 e consulta de revisão em 19 de Abril de 2016.*
- No domingo dia 6/3/2016 o Dr. R. refere que foi contactado pela enfermeira da Sanfil que o informou que a doente referia dor na região inguinal direita tendo o médico falado de imediato com a doente. A doente enviou uma fotografia por telemóvel ao Dr. R. para melhor observação da situação que o levou a constatar a possibilidade de existência de pequeno hematoma inguinal sem hemorragia activa ou sinais de infecção. O Dr. R. informou a doente que deveria manter o tratamento com AINE e efetuar repouso e forneceu-lhe o seu número de telemóvel pessoal para que o fosse informando da evolução do seu estado clínico.*
- Nesse mesmo dia à noite o Dr. R. refere que foi contactado pela utente que referiu dor na região inguinal a qual informou da conveniência de uma observação presencial pela especialidade dando-lhe como opção o recurso ao serviço de urgência dos CHUC ou a observação por ele no dia seguinte, no Porto.*
- O Dr. R. refere que a doente não tomou qualquer decisão no momento.*

- O Dr. R. refere ainda que não teve mais qualquer informação da doente tendo sido informado, no dia seguinte, pelo Dr. M.F., que a doente teria recorrido aos CHUC e sido observada pela sua equipe tendo ficado internado com o diagnóstico de hematoma. O Dr. R. refere que se manteve sempre informado, ao longo do período de internamento da doente, da sua evolução clínica pelo Dr. M.F..

- No dia 19/4, data programada para a consulta de reavaliação na Sanfil a doente não compareceu.

- O Dr. R. refere, em conclusão, que a doente M. apresentou uma complicação frequente no pós operatório de cirurgia de varizes, tendo sido sempre acompanhada e orientada de forma adequada e atempada. Refere ainda que a opção pelo recurso a tratamento nos CHUC se deveu a uma opção pessoal.

*Salienta-se ainda que, pelo facto de a doente em causa se inserir dentro do programa SIGIC e nos termos das regras daquele programa, não poderia ser observada por qualquer médico proveniente do seu hospital de origem - in casu CHUC - razão por que foi operada por um médico da cidade do Porto.*

[...].”

### **I.3 Diligências**

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:

- (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa ao registo do prestador, Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A. (Sanfil), entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 13474 e detentora, entre outros, do estabelecimento Sanfil - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A., sito na Avenida Emídio Navarro, n.º 8, 3000-150, Coimbra e inscrito no SRER da ERS sob o n.º 105509;
- (ii) Pedidos de elementos ao prestador em 18 de julho de 2016 e em 12 de agosto de 2016 e respetivas respostas de 27 de julho de 2016 e de 5 de setembro de 2016.

## II. DOS FACTOS

### II.1 Factos relativos à reclamação e resposta do prestador

7. Na sequência da reclamação subscrita pela utente, foi solicitado ao prestador, em 18 de julho de 2016, que viesse aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1. *Se pronunciem sobre todo o conteúdo da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação da utente;*
2. *Relativamente à cirurgia efetuada, envio de cópia de toda a respetiva documentação clínica, incluindo nota de alta média;*
3. *Confirmem se a remoção dos pensos à utente agendada para 4 de março de 2016 foi efetuada nas V/ instalações e quais as conclusões aí obtidas sobre a situação da utente;*
4. *Enviem cópia de regulamento/protocolo/procedimento vigente em matéria de procedimento cirúrgico, em especial, sobre acompanhamento/seguimento pós-operatório;*
5. *Envio de cópia do mapa de pessoal afeto a Cirurgia e horários de permanência do mesmo nas V/ instalações;*
6. *Informem a que título o Dr. R. presta serviços à V/ instituição e envio de documento comprovativo do mesmo, bem como esclareçam se o Dr. M.F. é médico nas V/ instalações;*
7. *Se pronunciem e justifiquem o facto de, no acompanhamento pós-operatório da utente, ter sido solicitado a esta que se dirigisse ao Porto quando a utente havia sido submetida a cirurgia nas V/ instalações em Coimbra;*
8. *Se pronunciem e justifiquem o facto de, no acompanhamento pós-operatório da utente, o Dr. R. ter sugerido à utente que se dirigisse ao CHUC quando a utente tinha justamente sido reencaminhada desse prestador através da emissão de Vale Cirurgia;*
9. *Indiquem se, no entanto, a utente foi mais alguma vez atendida nas V/ instalações e informem da sua situação clínica;*
10. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.”*

8. Por resposta rececionada em 8 de agosto de 2016, e já após a concessão de uma prorrogação de prazo, o prestador veio aos autos referir o seguinte:

“[...]

*(...) a utente foi submetida a uma cirurgia de laqueação da crossa da veia safena interna e sua extracção na coxa associada a laqueação de veias comunicantes e fleboextracção de varizes, no dia 27/02/2016, tendo decorrido sem complicações ou intercorrências. Nessa altura a utente apresentava-se bem disposta e sem queixas algicas e boa evolução cicatricial.*

*Aquando da alta, e conforme se pode constatar no boletim de alta em anexo, foi referido à utente que deveria realizar penso e retirar pontos nesta Unidade de Saúde a 4/03/2016, o que sucedeu. Aquando da mudança do penso, a utente apresentava ferida sem sinais inflamatórios, tendo sido removidos os pontos e realizada a desinfecção com Betadine Dérmico. Uma vez que doente apresentava ligeiro hematoma na região inguinal direita, foi ainda dada indicação para colocar gelo local e se não apresentasse melhoras para contactar a SANFIL.*

*Na manhã de Domingo, 6/03/2016, a utente deslocou-se à SANFIL a fim de ser observada a ferida operatória, o que aconteceu. Naquele dia, conforme documento anexo, foi referida pela utente pela primeira vez a existência de hematoma, pelo que foi contactado o médico cirurgião, Dr. R..*

*Naquela altura, utente e médico conversaram, tendo ficado acordado que se até ao dia seguinte a sintomatologia se mantivesse deveria contactar o médico para combinarem local e hora para ser observada.*

*Relativamente à alegada sugestão do Dr. R. para a utente se dirigir ao Porto ou às Urgências do CHUC há que salientar o seguinte.*

*As Regras do SIGIC proíbem que um utente portador de um Vale Cirurgia seja intervencionado por médicos provenientes do seu Hospital de Origem. Quer isto dizer que, no caso da utente em causa, nunca poderia ser um médico do CHUC. Foi por esta razão que o médico indicado para a cirurgia foi o Dr. R..*

*Ora, na noite do referido Domingo, e após ter já sido observada na SANFIL e ter falado com o Dr. R., a utente contactou-o novamente para o seu telemóvel. Nessa altura o que o Dr. R. referiu foi que era conveniente uma observação presencial por um médico da especialidade de cirurgia vascular. Sucede porém que, e conforme informou a utente, no dia seguinte - ou seja, segunda-feira - o Dr. R. encontrava-se de serviço no Hospital de Santo António no Porto, pelo que não poderia deslocar-se a Coimbra para a observar. Ora, uma vez que em toda a*

*Zona Centro apenas existem urgências de cirurgia vascular no CHUC, foi sugerido que aí se deslocasse.*

*Há ainda que explicitar que o nosso cirurgião vascular é funcionário do CHUC pelo que não poderia intervir fora do referido hospital em processos SIGIC provenientes do CHUC.*

*Não é, assim, exacto o alegado na reclamação apresentada pela utente.*

*Acresce que a partir da observação de dia 6/03/2016 a utente não mais contactou esta unidade de saúde, parecendo-nos que tudo tinha ficado decidido entre a própria e o Dr. R.. Refira-se ainda que a utente faltou à consulta pós-operatória agendada para 19/04/2016. Posteriormente conseguimos apurar que a drenagem do hematoma foi feito em regime de enfermaria e realizou antibioterapia, com boletim de alta a 21/03/2016 a referir a boa evolução clínica" e a marcar nova observação para daí a um mês.*

*Mais se informa que o Dr. R. colabora com esta Unidade de Saúde, na especialidade de cirurgia vascular, em regime de prestação de serviços.*

*No nosso entender, tratou-se de uma situação que obviamente nos deixou consternados, mas que nos parece que foram seguidos todos os preceitos para tratamento da utente M., tendo esta recebido os melhores cuidados de saúde.*

*De referir que a taxa de satisfação do cliente da Casa de Saúde Santa Filomena, sistematicamente realizada a todos os doentes sujeitos a cirurgia nesta unidade de saúde é de 9,35 numa escala de 1-10.*

*Não obstante, estão a ser analisadas possíveis medidas para agilizar a comunicação entre as equipas médicas e os utentes, por forma a clarificar a informação relativa aos procedimentos a tomar em caso de complicações ou intercorrências pós-cirúrgicas em utentes do SIGIC.*

*Segue em anexo a documentação solicitada e que se passa a descrever:*

- 1) Processo Clínico, incluindo Nota de Alta Médica e Registo de Pensos;*
  - 2) Procedimento Operacional - Actuação Na Alta;*
  - 3) Ficha operatória onde consta a identificação da Equipa cirúrgica;*
  - 4) Autorização para acumulação de funções do Dr. R. e respectivo horário;*
- [...]"*

9. Com a referida resposta, o prestador juntou, ainda, alguns documentos: processo clínico da utente (incluindo nota de alta médica e registo de pensos); procedimento operacional – atuação na alta; e ficha operatória donde consta a identificação da equipa cirúrgica.

10. Em 12 de agosto de 2016, foi enviado um pedido de elementos adicional ao prestador com as seguintes questões:

“[...]

1. *Enviem cópia de regulamento/protocolo/procedimento vigente em matéria de procedimento cirúrgico, em especial, sobre acompanhamento/seguimento pós-operatório;*
2. *Envio de cópia do mapa de pessoal afeto a Cirurgia e horários de permanência do mesmo nas V/ instalações, assim como descrição do modo como é assegurada a presença desse pessoal nos diferentes períodos temporais;*
3. *Esclareçam se o Dr. M.F. é médico nas V/ instalações e a que título, bem como se é a este médico que V. Exas. se referem na V/ resposta como “o nosso cirurgião vascular é funcionário do CHUC”;*
4. *Indiquem, com o nome completo, o médico ou médicos que observaram a utente no CHUC;*
5. *Indiquem se, no entanto, a utente foi mais alguma vez atendida nas V/ instalações e informem da sua situação clínica;*
6. *Enviem e descrevam as “medidas para agilizar a comunicação entre as equipas médicas e os utentes, por forma a clarificar a informação relativa aos procedimentos a tomar em caso de complicações ou intercorrências pós-cirúrgicas em utentes do SIGIC”, conforme transmitido por V. Exas.;*
7. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto.*

[...]”.

11. Tendo o mesmo sido respondido, em 5 de setembro de 2016, nos seguintes termos:

“[...]

*Relativamente ao solicitado no ponto 1 em anexo enviamos documentos solicitados.*

*Relativamente ao solicitado no ponto 2. do último pedido de elementos, que a SANFIL tem um corpo clínico alargado, sendo que a maior parte dos profissionais médicos colaboram em regime de prestação de serviços. Durante o período diurno, encontram-se sempre médicos na clínica disponíveis para observar doentes a quem tenha surgido uma complicação / intercorrência pós-cirúrgica. A*

*presença dos médicos na clínica é variável, consoante a sua disponibilidade semanal.*

*No período noturno encontra-se sempre um médico em permanência na clínica. No que diz respeito a pessoal de enfermagem, quer no período diurno, quer no período noturno, estão sempre presentes pelo menos 5 enfermeiros, incluindo fins-de-semana.*

*No que diz respeito ao referido no relatório anterior, o Dr. M.F. é o cirurgião citado, prestador de serviços no grupo SANFIL MEDICINA, no âmbito da realização de Cirurgia Vasculuar.*

*Conforme solicitado no ponto 4., posso ainda informar sobre os nomes completos dos médicos que acompanharam a utente no CHUC, de acordo com o documento junto pela utente com a reclamação:*

- a) A.G.;*
- b) B.S.a;*
- c) M.F..*

*Quanto ao atual estado da utente posso apenas informar que a utente foi observada pela última vez nas nossas instalações no dia 06/03/2016, tendo faltado à consulta pós-cirúrgica agendada. O seu estado a 06/03/2016 foi o relatado na anterior resposta e que consta do registo do penso.*

*De momento, encontramos-nos em fase de análise de possíveis medidas de melhoria por forma a agilizar a comunicação entre médicos e utentes nestas situações. Reconhecemos que as boas práticas ditam que seja facultado sempre o contacto telefónico direto de um elemento da equipa cirúrgica, o que ainda não conseguimos garantir na totalidade.*

*Atualmente, o utente fica com o contato da instituição que é reencaminhado para a Unidade de Internamento, onde após apresentar a sua situação o enfermeiro contata o médico e a partir daí é definida a estratégia de intervenção na situação.*

*[...]*

12. Adicionalmente, o prestador remeteu os seguintes documentos: “*Unidade de Internamento – Procedimento da Qualidade*” e “*Bloco Operatório – Procedimento da Qualidade*”.

13. Consultado o Perito Médico da ERS, o mesmo pronunciou-se, em 20 de agosto de 2016, no seguinte sentido:

*“Faz parte das regras do SIGIC, que qualquer complicação existente no pós-operatório, até aos 60 dias é da responsabilidade do Hospital de Destino, neste caso a Instituição prestadora do serviço, pelo que competiria a essa Instituição a resolução da situação e não qualquer referência para outra qualquer Instituição, conforme sugerido pelo Cirurgião Vasculiar (CHP ou CHUC).*

(...)

*Não foram cumpridos os requisitos do SIGIC por parte da Instituição no que diz respeito às complicações pós-operatórias”.*

### **III. DO DIREITO**

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

14. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “(...) a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”

15. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “(...) a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

[...]

*b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*

*c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes”.*

16. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos “(...) *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios,*

*laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas”.*

17. Consequentemente, a Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 13474.
18. Acresce que constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
19. Pelo que, no que concerne à garantia dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.*
20. Pois se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo em que se constitui, pode surgir sob diferentes formas, ou ser originada por diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
21. Sendo, por isso, também competência da ERS, “*prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”.*
22. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.

23. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
24. Recorde-se que, na exposição apresentada, a questão essencial prendia-se com o facto de, aquando de a utente se ter dirigido ao prestador (onde foi operada) no sentido de ser acompanhada pelas fortes dores pós-operatórias que sentia, lhe ter sido sugerido que se deslocasse ao Porto para ser observada presencialmente por um médico do prestador ou, alternativamente, que se dirigisse ao Serviço de Urgência do CHUC.
25. Pelo que, tal como configurada, a situação denunciada poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.
26. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos, tal como denunciados, sob o prisma de um eventual desrespeito do direito dos utentes a receberem com prontidão, humanamente, com respeito e num período de tempo considerado clinicamente aceitável os cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em especial, no período de acompanhamento e monitorização da situação clínica que se segue à realização de uma cirurgia.

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

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

28. 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.
29. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
30. 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.
31. 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.
32. No que ao risco clínico diz respeito, as causas mais frequentes de lesões radicam no uso de medicamentos, nas infeções e nas complicações *peri* operatórias.
33. Estes eventos adversos, em grande parte evitáveis, são passíveis de provocar danos na pessoa doente, sendo certo que os custos sociais e privados neles implicados são de tal importância, que as principais organizações de saúde, como a OMS, incrementaram planos de ação para a prevenção e um controlo mais eficaz sobre os acontecimentos danosos associados aos cuidados e procedimentos de saúde prestados.
34. O utente dos serviços de saúde tem 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.
35. 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 de os cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
36. 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.

37. A este respeito, encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
38. 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).
39. Tendo o utente, bem assim, *“(…) direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos”* (n.º 2).
40. Estipulando, ainda, o n.º 3 que *“Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”*.
41. 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 do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
42. 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”*.
43. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica, está 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.
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, 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.

---

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

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 de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde 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 em respeitar as pessoas particularmente frágeis em razão de doença ou deficiência.
47. 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.
48. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deverá ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo em todas as fases do tratamento.
49. Refira-se, ademais, que a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma.
50. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
51. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
52. Trata-se de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde e, para tanto, a informação deve ser verdadeira, completa, transparente e, naturalmente inteligível pelo seu destinatário.
53. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.

54. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador são por si suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente,
55. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
56. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico.
57. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in casu*, o tempo de espera para o atendimento médico.
58. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que o utente não é prejudicado no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde,
59. Garantindo-se, assim, o cabal direito de o utente ser humanamente tratado mediante os meios adequados, com prontidão e correção técnica, tal como descrito na alínea c) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (LBS).

### III.3 Das regras do SIGIC

60. Conforme descrito na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro<sup>2</sup> que aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), é este último um sistema de regulação da atividade relativa “[...] *a utentes propostos para cirurgia e a utentes operados, assente em princípios de equidade no acesso ao tratamento cirúrgico, transparência dos processos de gestão e responsabilização dos utentes e dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com aquele a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.*”; e
61. São elegíveis para efeitos de inscrição na lista de inscritos para cirurgia (LIC) “[...] *todos os utentes dos hospitais do SNS e os utentes beneficiários deste Serviço referenciados para os estabelecimentos de saúde do sector privado e do sector social, ao abrigo dos contratos e convenções celebrados.*”.
62. Sendo que toda a programação cirúrgica é registada no SIGLIC e deve obedecer aos critérios:

---

<sup>2</sup> Alterada por via da publicação da Portaria n.º 179/2014, de 11 de setembro.

(i) da prioridade clínica estabelecida pelo médico especialista, em função da doença e problemas associados, patologia de base, gravidade, impacto na esperança de vida, na autonomia e na qualidade de vida do utente, velocidade de progressão da doença e tempo de exposição à doença; bem como

(ii) da antiguidade na LIC, sendo, em caso de igual prioridade clínica, selecionado em primeiro lugar o utente que se encontra inscrito na lista há mais tempo – cfr. § 73. do Regulamento.

63. Cumprindo a este propósito ressaltar que, cronologicamente, a inscrição dos utentes em LIC é precedida da consulta da especialidade e da consequente elaboração de um plano de cuidados, ou seja da elaboração de uma proposta de abordagem de um ou mais problemas de saúde do utente, onde se inscrevem e caracterizam os eventos necessários à sua resolução, ordenados de forma cronológica, não havendo limitação ao registo na proposta quanto ao número de diagnósticos descritos ou procedimentos a realizar, cfr. § 3.2.1.1. e 3.2.1.2.1 do Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC).
64. Concretamente, prevê o MGIC de forma taxativa as causas de exclusão de inscrição de atos a realizar, como sendo os atos praticados fora do bloco operatório (BO), por não cirurgiões ou pequenas cirurgias que não necessitem de utilização do BO;
65. Elencando igualmente os elementos de menção obrigatória no preenchimento da proposta de cirurgia, nos quais consta, entre outros a caracterização dos problemas a abordar, incluindo patologias associadas, em termos de descrição, codificação e respetiva lateralidade, e episódio antecedente se aplicável cfr. § 3.2.1.2.1 do MGIC.
66. Igualmente prévia à inscrição do utente em LIC, uma vez concluído o preenchimento da proposta de cirurgia, é a recolha do consentimento informado do utente, garantindo que o mesmo atesta a concordância com a proposta e respetiva inscrição em LIC.
67. Por outro lado, “[...] *todos os atos relacionados com a inscrição do utente em LIC, desde a efetivação da primeira consulta em serviço hospitalar relacionada com a proposta cirúrgica até à realização da intervenção cirúrgica e respetiva alta, são registados no SIGLIC, de acordo com as regras previstas no MGIC*”, devendo qualquer registo na LIC respeitar os procedimentos ali considerados, mormente os constantes dos § 58 a 75.
68. Pelo que, “[...] *após a emissão de certificado de inscrição, dá-se lugar à ativação da inscrição do utente na LIC do serviço/unidade funcional da instituição hospitalar.*” – cfr. § 3.2.1.2. do MGIC.

69. Ademais, aos utentes é reconhecido, nomeadamente, o direito de obter um certificado comprovativo da sua inscrição e de obter informação a todo o tempo junto da Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UHGIC) do seu hospital e a seu pedido, sobre os dados que lhe respeitem registados na LIC, como seja o nível de prioridade que lhe foi atribuído e o seu posicionamento relativo na prioridade atribuída – cfr. § 44. do Regulamento.
70. Assim, a UHGIC é o principal elo de ligação do utente com o hospital, e todos os contactos com aquele e outros factos são registados no SI, competindo-lhe a informação aos utentes ou seus representantes, sobre o estado da inscrição, o teor dos deveres e direitos e qualquer outra sobre as diferentes fases do processo. – cfr. § 3.3.3. e § 3.3.5. do MGIC que remetem para o Volume II – Área da gestão.
71. Compete ainda aos responsáveis pelas unidades ou serviços dos hospitais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos *zelar pela atualização permanente da lista de procedimentos cirúrgicos suscetíveis de serem realizados pelos seus serviços, garantindo que a cada um está corretamente associado o código do sistema de codificação em vigor e ainda, garantir a seleção dos utentes inscritos em LIC para efeito de programação cirúrgica de acordo com os critérios de antiguidade e prioridade estabelecidos no MGIC e neste Regulamento* – cfr. alíneas b) e c) do § 57 do Regulamento.
72. Pelo que, “[...] sempre que a instituição hospitalar de origem não consegue garantir ou a realização da cirurgia ou o seu agendamento até 100% do TMRG, o serviço/UF tenha perdido ou a capacidade técnica para realizar a cirurgia ou apresente piores tempos de acesso do que outro que se lhe equipare e ainda por conveniência justificada do utente, estão criadas as condições para se dar início à etapa de transferência. Seja qual for o tipo de transferência, esta só pode ocorrer com o acordo expresso do utente [...]”. – cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.
73. Concretamente, no que à transferência cirúrgica diz respeito, é “[...] operada pela emissão e cativação de NT/VC [nota de transferência/vale cirurgia<sup>3</sup>], implica apenas a transferência da prestação dos procedimentos cirúrgicos relativos ao(s) problema(s) identificado(s) e às eventuais intercorrências da responsabilidade da instituição hospitalar ou complicações identificadas até sessenta dias após a alta hospitalar [...]” – cfr. § 3.2.1.4. do MGIC.

---

<sup>3</sup> “[...] Quer a nota de transferência, quer o vale cirurgia, habilitam o utente a marcar a cirurgia diretamente numa das entidades de destino [...] a diferença reside no facto da primeira permitir apenas a sua utilização no âmbito do SNS e a segunda poder ser utilizada quer nos hospitais do SNS, quer nas instituições convencionadas do sector privado e social.” – cfr. § 3.2.1.4.1.7 do MGIC.

74. Ainda, “[...] a transferência de utentes através da emissão de NT/VC para outras unidades hospitalares integradas no SNS ou unidades convencionadas é obrigatória sempre que o hospital de origem, com os seus recursos, não possa garantir a realização da cirurgia dentro dos TMRG estabelecidos por prioridade clínica, por patologia ou grupo de patologias, presumindo-se a falta de garantia quando a cirurgia não for agendada até ao limite do prazo estabelecido para cada nível de prioridade, a contar da data de inscrição na LIC. [...]”, o que, no caso dos doentes com prioridade de nível 2, equivale ao trigésimo dia do TMRG - cfr. § 3.2.1.4.1.1. do MGIC.
75. Decorridos os prazos para agendamento da cirurgia, tal como previstos nos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento<sup>4</sup> sem que o agendamento no Hospital de Origem tenha ocorrido, “[...] e não existindo HD do SNS disponível nos termos do [...] Regulamento, a UCGIC emite de imediato um vale cirurgia a favor do utente.” – cfr. n.º 108 da Parte V do Regulamento;
76. Competindo, com efeito, à Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), nos termos da alínea l) do.º 49 da Parte IV do Regulamento do SIGIC “[e]mitir e enviar vales cirurgia.”.
77. Após a cativação do vale cirurgia, o Hospital de Destino (HD) deve convocar o utente transferido [...] para avaliar a proposta cirúrgica e desencadear os mecanismos necessários à realização da cirurgia [...] o HD deve dispor dos exames complementares necessários à caracterização cabal da patologia e órgãos afetados, de forma a poder executar os procedimentos propostos [...] o HD deve proceder à avaliação da situação clínica actual do utente, realizando os meios complementares inerentes à rotina pré-operatória [...]”, cfr. § 3.2.1.4.2.3. do MGIC;
78. Após realização da cirurgia, a qual deve obedecer ao programa Cirurgia Segura da Direção Geral de Saúde, e aquando do registo da alta de internamento, deve ser fornecida nota de alta ao utente e médico assistente, a qual deve conter, entre outros elementos, identificação das cirurgias realizadas.
79. Após o tratamento cirúrgico em HD, o HO deve [...] convocar o utente para prosseguir com os tratamentos ou consultas posteriores necessárias” e [...] avaliar o utente, concluir sobre a prestação no HD e verificar se há necessidade de outras acções.”- cfr. § 3.2.1.4.2.3 do MGIC 3.2.3;

---

<sup>4</sup> Nos termos dos n.ºs 79 e 80 da Parte V do Regulamento do SIGIC, o agendamento das cirurgias deve ocorrer até ao limite de 50 % e 75 % do tempo de espera, respetivamente se os utentes estiverem classificados com nível 2 e nível 1.

80. E, “[...] sempre que o HO identifique situações de negligência, má prática, prestações insuficientes, procedimentos desnecessários, incongruências ou insuficiências nos registos é obrigado a registar as mesmas no relatório de consulta de revisão disponibilizado no SIGLIC.” cfr. § 3.2.1.4.2.3 do MGIC 3.2.3..
81. Com especial interesse para a matéria em análise nos presentes autos, atente-se no disposto no § 124 do Regulamento, segundo o qual:
- “O hospital de destino, após a realização da intervenção cirúrgica e de todos os procedimentos pós-operatórios, conclui o processo, no prazo máximo de 60 dias, validando os registos informáticos e registando a descrição das intercorrências e complicações observadas, e emite dois certificados de alta: um, em suporte de papel destinado ao utente e outro, electrónico destinado ao SIGLIC; se a intervenção não tiver sido realizada, deve igualmente proceder ao registo do facto e respectiva justificação no SIGLIC”.
82. Assim como no vertido no § 126 do mesmo Regulamento:
- “O hospital de destino é responsável pelos tratamentos e intercorrências até à alta hospitalar e, após esta, pela cedência até 15 dias das ajudas técnicas necessárias ao adequado tratamento e segurança do utente, pelo tratamento da ferida operatória, pela continuação dos tratamentos de todas as intercorrências da sua responsabilidade ocorridas durante o internamento, assim como de quaisquer complicações dos tratamentos instituídos, identificadas no período de dois meses após a alta”.

#### **III.4 Análise da situação concreta**

83. Os factos apurados no decurso do presente processo demonstram a existência de deficiências nos cuidados pós-operatórios prestados à utente.
84. Com efeito, a utente, originalmente seguida no CHUC, foi submetida a cirurgia, no âmbito de Vale Cirurgia emitido ao abrigo do SIGIC, no dia 27 de fevereiro de 2016, nas instalações da Sanfil - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A., estabelecimento sito na Avenida Emídio Navarro, n.º 8, 3000-150, Coimbra,
85. A utente teve alta no dia seguinte, dia 28 de fevereiro de 2016.
86. A utente realizou penso e retirou pontos nas mesmas instalações em 4 de março de 2016, conforme indicação constante da alta médica então dada à utente.
87. No dia 6 de março de 2016 (domingo), a utente dirigiu-se ao prestador relatando um hematoma e intensas dores, em virtude de uma ferida operatória.

88. Na ausência do médico que a havia operado, a utente falou com o mesmo ao telefone, enviando-lhe uma fotografia da ferida.
89. O médico, entendendo tratar-se possivelmente de um pequeno hematoma inguinal sem hemorragia ativa ou sinais de infeção, recomendou a manutenção do tratamento com AINE e repouso, mais lhe facultando o seu contacto telefónico pessoal.
90. Nesse mesmo dia, à noite, a utente contactou novamente o médico relatando-lhe a manutenção das dores, momento em que o segundo lhe sugeriu uma observação presencial.
91. Contudo, o médico informou a utente que tal observação teria de ser realizada no Porto no dia seguinte, onde o médico se encontrava de serviço.
92. Recorde-se que as instalações do prestador onde a utente foi operada e atendida no pós-operatório se situam em Coimbra.
93. Alternativamente, foi sugerido à utente que se deslocasse ao Serviço de Urgência do CHUC, o que a utente acabou por fazer, em data cuja exatidão não foi possível apurar,
94. Tendo o prestador informado, a este propósito, que *“consequimos apurar que a drenagem do hematoma foi feito em regime de enfermaria e realizou antibioterapia, com boletim de alta a 21/03/2016 a referir «boa evolução clínica» e a marcar nova observação para daí a um mês”*.
95. O CHUC assinala-se, é, no caso concreto, o Hospital de Origem (HO).
96. Recorde-se que, conforme estatui o § 124 do Regulamento, “O hospital de destino, após a realização da intervenção cirúrgica e de todos os procedimentos pós-operatórios, conclui o processo, no prazo máximo de 60 dias [...]”;
97. Prevendo o § 126 do Regulamento que o Hospital de Destino (HD) é responsável “[...] pelo tratamento da ferida operatória, pela continuação dos tratamentos de todas as intercorrências da sua responsabilidade ocorridas durante o internamento, assim como de quaisquer complicações dos tratamentos instituídos, identificadas no período de dois meses após a alta”.
98. Donde resulta, pois, que, no âmbito do SIGIC, após a realização da cirurgia, cabe ao HD – no caso, a Sanfil – assegurar o acompanhamento e tratamento pós-operatórios da utente no período de 2 (dois) meses após a alta.

99. Ora, tendo a cirurgia sido realizada em 27 de fevereiro e a utente se deslocado à Sanfil em 6 de março de 2016, é evidente que o referido prazo de 2 (dois) meses se encontrava em curso.
100. Razão pela qual cabia à Sanfil assegurar, cabal e diligentemente, todos os cuidados necessários ao acompanhamento pós-operatório da utente.
101. Dever especialmente intenso nas situações – como a vertente – em que a utente relata fortes dores,
102. Dores, essa, identificadas pelo próprio médico da Sanfil como tendo origem num possível hematoma inguinal.
103. Neste sentido, viola o estipulado nos §124 e §126 do Regulamento SIGIC a decisão do prestador em sugerir à utente que se desloque a outro prestador para ser atendida no período pós-operatório,
104. Não assumindo, como o deveria ter feito, as obrigações de acompanhamento que, por lei, lhe cabem no acompanhamento pós-operatório da utente.
105. Não podendo nunca tal violação se justificar, evidentemente, pela eventual distribuição horária e presencial dos colaboradores do prestador (no caso, com o facto de um deles se encontrar no Porto e não em Coimbra).
106. Circunstância a que, obviamente, os utentes são absolutamente alheios.
107. O prestador referiu que a utente faltou à consulta operatória agendada para 19 de abril de 2016, mas tal facto mostra-se, no caso concreto, irrelevante.
108. Não só porque tal consulta estava agendada para data muito posterior à data em que a utente sentiu dores e se dirigiu ao prestador (dia 6 de março de 2016),
109. Mas também, e acima de tudo, porquanto o que aqui releva é o não cumprimento, pelo prestador, do seu dever de acompanhamento e tratamento pós-operatório da utente em qualquer momento dentro do prazo de 2 (dois) meses previsto no Regulamento do SIGIC.
110. Consultado o Perito Médico da ERS, este pronunciou-se em sentido idêntico ao que aqui se vem esgrimindo:
- “(...) faz parte das regras do SIGIC, que qualquer complicação existente no pós-operatório, até aos 60 dias é da responsabilidade do Hospital de Destino, neste caso a Instituição prestadora do serviço, pelo que competiria a essa Instituição a resolução da situação e não qualquer referência para outra qualquer Instituição, conforme sugerido pelo Cirurgião Vasculiar (CHP ou CHUC).*

(...)

*Não foram cumpridos os requisitos do SIGIC por parte da Instituição no que diz respeito às complicações pós-operatórias”.*

111. Tudo somado, de todos os elementos recolhidos no presente processo resulta que não foi garantido à utente o direito de acesso aos cuidados de saúde em tempo útil e adequado à sua situação clínica, em especial, no período de acompanhamento pós-operatório.
112. E isso porque o prestador não cumpriu com as regras do SIGIC, em especial, o disposto nos §124 e §126 do respetivo Regulamento.
113. Pelo que importa garantir uma intervenção regulatória da ERS, nos termos melhor descritos *infra*, por forma a garantir que, no futuro, o prestador cumpre integralmente com os seus deveres resultantes do Regulamento SIGIC, em especial, o dever de acompanhamento e tratamento dos utentes no período pós-operatório de 2 (dois) meses.

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

114. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo, aplicável *ex vi* artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo, para o efeito, sido chamados a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, a reclamante e o prestador.
115. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, em 14 de outubro de 2016, a pronúncia da reclamante M., e, em 25 de outubro de 2016, a do prestador.

##### **IV.1 Da pronúncia da reclamante M.**

116. Em sede de audiência de interessados, o reclamante fez chegar à ERS as seguintes declarações:

“[...]

*Com imensa satisfação recebi o comunicado da Entidade Reguladora da Saúde.*

(...)

*Envio este comunicado para dizer que estou interessada na audiência e também em todos os assuntos relacionados a este processo.*

*Desde já agradeço a E.R.S. por toda atenção prestada a este assunto.*

[...].”

117. As declarações prestadas pela reclamante foram consideradas e ponderadas pela ERS, resultando das mesmas não só que a reclamante não refuta o vertido no projeto de deliberação da ERS, como confirma o teor da reclamação original, cuja análise por parte da ERS gerou as considerações expendidas no sobredito projeto de deliberação.

#### **IV.2. Da pronúncia do prestador Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.**

118. Por seu turno, veio o prestador pronunciar-se, no que de relevante comporta nesta sede, nos seguintes termos:

“[...]

1. °

*Refere o projecto de deliberação ora proferido que a ora respondente violou o estipulado no Regulamento do SIGIC e que não cumpriu com o dever de acompanhamento e tratamento pós-operatório à utente cm causa nos presentes autos de inquérito.*

2. °

*Sucede porém que entende a respondente que tal facto não corresponde à realidade.*

3. °

*Com efeito, e conforme apurado e consta do projecto de decisão, a utente teve alta clínica a 28/02/2016, tendo realizado penso e removido os pontos nas instalações da ora respondente a 4/03/2016.*

4. °

*Naquela altura, não sendo observáveis complicações, foi agendada a consulta de acompanhamento pós-cirúrgico, tudo em obediência ao Regulamento do SIGIC.*

5. °

*Pelo que, até esta fase, não se vislumbra qualquer incumprimento de dever de acompanhamento.*

6.º

*No dia 6/03/2016 (domingo) a utente dirigiu-se às instalações da respondente, foi observada e foi contactado o médico que realizou a cirurgia, tendo este dado as indicações que clinicamente entendeu por adequadas.*

7.º

*A ora respondente desconhece a razão pela qual a utente se deslocou ao CHUC, ao invés de se ter dirigido às suas instalações por forma a poder ser observada pelo médico de serviço ou qualquer outro.*

9.º

*Sendo certo que a utente poderia – e deveria – ter-se dirigido às instalações da respondente, nunca lhe tendo sido negado o devido acompanhamento.*

10.º

*Refira-se, aliás, que a respondente só tomou conhecimento desta factualidade a posteriori, já a utente havia recorrido ao Hospital de Origem.*

11.º

*Não obstante, a respondente manteve-se a par da situação clínica da utente e sempre contou que esta comparecesse na consulta de acompanhamento agendada – o que não sucedeu.*

12.º

*Em face do exposto, entende a ora respondente que não lhe pode ser imputada a violação do Regulamento do SIGIC e o incumprimento do dever de acompanhamento e tratamento pós-operatório.*

*Sem prescindir,*

13.º

*Mas ainda que assim não fosse – e é –, mais informa a respondente que se encontra a proceder a alterações nos seus procedimentos internos de forma a que situações similares à supra descrita não voltem a suceder*

15.º

*Assim, a respondente encetou, designadamente, uma actualização de procedimentos nos processos do SIGIC e implementação de medidas para agilizar a comunicação entre as equipas médicas e os utentes de forma a clarificar a informação relativa aos procedimentos a tomar em caso de complicações ou intercorrências pós cirúrgicas em utentes SIGIC.*

16.º

*Neste sentido, pretende a respondente:*

*a) proceder à elaboração do documento onde constem direitos do utente SIGIC, nomeadamente o direito a ser assistido nas instalações da ora respondente nos sessenta dias subsequentes à intervenção cirúrgica, que será fornecido aos utentes na consulta pré-cirurgia;*

*b) proceder à elaboração de documento onde se informe o utente à data da alta, que se este identificar sinais de complicação pós operatória que possam estar relacionados com a intervenção cirúrgica ou procedimentos associados, o mesmo deverá entrar em contacto com a respondente;*

*c) estabelecer que todos os utentes SIGIC serão contactados pelo gabinete SIGIC da respondente entre os 5º a 7º dias após terem recebido alta para saber da recuperação dos mesmos e da necessidade de prestação de cuidados caso haja uma complicação pós-operatória, e, caso não seja identificada nenhuma complicação pós-operatória, ser estabelecido novo contacto ao fim de 30 dias após a alta com o mesmo propósito de ser conhecida a evolução da recuperação do utente, e*

*d) enviar uma circular interna ao corpo clínico onde é solicitada a colaboração no cumprimento dos critérios internos de qualidade e segurança.*

17.º

*Para assegurar a eficácia da comunicação interna no âmbito da actualização de procedimentos dos processos SIGIC serão desenvolvidas formações dirigidas às equipas de enfermagem e front-office sobre as medidas supra citadas.*

18.º

*Entende a respondente que com a adopção das medidas ora descritas são reforçados os procedimentos de comunicação aos utentes e prestadores dos*

*direitos e deveres dos mesmos, assim clarificando e impondo o respeito à lei aos seus funcionários e colaboradores.*

19.º

*Tudo, repete-se, sem prejuízo de a respondente acreditar que agiu dentro da legalidade e com respeito pelo ordenamento jurídico, e crer que não violou qualquer norma ou disposição.*

*Termos em que nos mais de direito, deve o presente processo de inquérito ser arquivado, com todas as legais consequências.*

*Caso assim se não entenda, deverão as medidas supra expostas ser aceites e dados como cumpridas as instruções constantes do projeto de decisão a que se responde.*

[...].”

### **IV.3 Análise dos fundamentos da pronúncia do prestador**

119. Cumpre analisar os elementos invocados na pronúncia do prestador, aferindo da suscetibilidade dos mesmos infirmarem ou alterarem a deliberação projetada.

120. As declarações prestadas foram consideradas e ponderadas pela ERS.

121. Das mesmas resulta que o prestador se abstém, em absoluto, de se pronunciar sobre um dos pontos centrais do projeto de deliberação.

A saber,

122. O facto de, após a utente se ter dirigido, no dia 6 de março de 2016, ao prestador com queixas de dores e de ter falado apenas por telefone com o médico (então ausente das instalações do prestador), este a ter informado de que se devia deslocar ao Porto para ser observada presencialmente (e não nas instalações do prestador em Coimbra, onde havia sido sujeita a cirurgia).

123. Conduta que, reitera-se, viola o dever de acompanhamento pós-operatório ao utente que recai sobre o Hospital de Destino nos 2 meses seguintes à alta médica, conforme previsto nos parágrafos 124 e 126 do Regulamento SIGIC.

124. Não podendo nunca tal violação, reitera-se também, justificar-se pela distribuição horária e presencial dos colaboradores do prestador (no caso, o facto de o médico se encontrar no Porto e não em Coimbra), circunstância a que os utentes são absolutamente alheios.

125. No artigo 7.º do seu articulado, o prestador refere que “[...] desconhece a razão pela qual a utente se deslocou ao CHUC, ao invés de se ter dirigido às suas instalações por forma a poder ser observada pelo médico de serviço ou qualquer outro”.
126. Afirmação que se estranha sobremaneira, visto que é manifestamente contraditória com as anteriores afirmações do prestador.
127. Com efeito, o próprio prestador referiu, em resposta à ERS datada de 15 de junho de 2016, que “Nesse mesmo dia [6 de março de 2016] à noite o Dr. R. refere que foi contactado pela utente que referiu dor na região inguinal a qual informou da conveniência de uma observação presencial pela especialidade dando-lhe como opção o recurso ao serviço de urgência dos CHUC ou a observação por ele no dia seguinte, no Porto”.
128. Afirmação que o prestador reitera em resposta posterior, datada de 8 de agosto de 2016, remetida à ERS:
- “[...]
- Ora, na noite do referido Domingo, e após ter já sido observada na SANFIL e ter falado com o Dr. R., a utente contactou-o novamente para o seu telemóvel. Nessa altura o que o Dr. R. referiu foi que era conveniente uma observação presencial por um médico da especialidade de cirurgia vascular. Sucede porém que, e conforme informou a utente, no dia seguinte - ou seja, segunda-feira - o Dr. R. encontrava-se de serviço no Hospital de Santo António no Porto, pelo que não poderia deslocar-se a Coimbra para a observar. Ora, uma vez que em toda a Zona Centro apenas existem urgências de cirurgia vascular no CHUC, foi sugerido que aí se deslocasse.*
- [...]”.
129. Concluindo, não só o prestador efetivamente recomendou à utente que se deslocasse ao CHUC (Hospital de Origem), desrespeitando o estatuído pelo Regulamento SIGIC,
130. Como incorre em manifesta contradição na sua argumentação, circunstância que, nesta sede, só pode ser objeto de uma valoração negativa.
131. Em termos globais se concluindo também, portanto, que dúvidas não restam de que se verificou uma violação do dever de acompanhamento e tratamento pós-operatório da utente dentro do prazo de 2 (dois) meses previsto no Regulamento do SIGIC.
132. Relativamente aos procedimentos que o prestador informou vir a adotar no futuro, conforme § 16. da sua pronúncia, no sentido de dar cumprimento ao projeto de

deliberação da ERS, os mesmos demonstram a intenção do prestador em adequar o seu comportamento quer com disposto no projeto de deliberação da ERS, quer com o estrito cumprimento das regras de funcionamento do SIGIC.

133. Não podendo, contudo, deixar de se reiterar que, tendo o prestador se escusado a pronunciar, em sede de audiência de interessados, sobre o facto de a utente não ter sido observada presencialmente pelo médico responsável por este se encontrar ausente das instalações da mesma (tendo, por isso, sugerido à utente que se deslocasse ao atendimento do CHUC),
134. Mantém-se a necessidade imperiosa de garantir que o prestador adote os procedimentos que garantam o acompanhamento e tratamento dos utentes no período pós-operatório de 2 (dois) meses em conformidade com o estipulado no Regulamento do SIGIC e independentemente da distribuição horária e presencial dos seus colaboradores, não podendo, por qualquer forma, descartar responsabilidades próprias ou reencaminhar o utente para outros prestadores de cuidados de saúde.
135. Termos em que, e pese embora os procedimentos/documentos que o prestador referiu vir a adotar no futuro se revelem parcialmente favoráveis ao cumprimento da presente instrução, não resultaram factos capazes de infirmar o sentido do projeto de deliberação da ERS.

## V. DECISÃO

136. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do disposto na alínea a) do artigo 24.º e nas alíneas a) e b) do artigo 19º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Sanfil – Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A., no sentido em que esta deve:
- (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 o atendimento dos utentes dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC;

- (iii) Garantir, em especial, o acompanhamento e tratamento dos utentes no período pós-operatório de 2 (dois) meses em conformidade com o estipulado no Regulamento do SIGIC e independentemente da distribuição horária e presencial dos seus colaboradores, não podendo, por qualquer forma, descartar responsabilidades próprias ou reencaminhar o utente para outros prestadores de cuidados de saúde;
- (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito, nomeadamente, dos documentos que referiu, em sede de audiência de interessados, vir a elaborar para dar cumprimento à presente instrução.

137. 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 pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível, *in casu* com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14º, 16º, 17º, 19º, 20º, 22º e 23º”.

O Conselho de Administração,

16 de novembro de 2016.