

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/070/2016;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação subscrita, em 29 de abril de 2016, por R.V., a qual versa sobre o tempo de espera para realização de Ecografia, no decurso de um episódio de urgência, durante o período noturno no Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca. E.P.E., entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 14712.
2. Após a análise da referida exposição, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/138/2016, tendo o Conselho de Administração da ERS deliberado, por despacho

de 19 de outubro 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,

3. Dessa forma se garantindo o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes nessa matéria, incluindo o seu direito de acesso a cuidados de saúde em tempo adequado, humanamente, com prontidão e respeito.

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:

“[...]

Encaminhado do serviço urgência básica, tendo dado entrada no HFF – SU às 01:11 após observação médica, (...) às 01:40 foram prescritos MCDT, concretamente análises (...) e foi-me dito e informado pelo médico que muito provavelmente teria de realizar uma Ecografia ao pescoço mas que o Hospital não realiza as mesmas durante o período nocturno, período pelo qual teria de aguardar, o que fiz e continuo a fazer, são sensivelmente 11:01 e continuo a aguardar a realização da Ecografia. É normal uma Unidade Hospitalar não ter um médico imagiologista durante o período nocturno?! Se o Hospital não a consegue realizar porque não encaminhar o doente para outra unidade hospitalar?? Há quase 12h a aguardar uma Ecografia!! Expus o caso ao Gabinete do Utente que falou com o departamento de Imagiologia tendo sido informado verbalmente que já só estava uma médica a realizar Ecografia, o que tentariam (...) dentro de +/- 30 minutos.

[...]”.

5. Na sequência da reclamação, e numa primeira resposta à ERS, datada de 13 de junho de 2016, o prestador informou o seguinte:

“[...]

(...) cabe-nos referir que, pensamos ter existido uma falha de comunicação, que originou a situação relatada na reclamação efectuada.

[...]

Esclarecemos que durante o período nocturno o médico radiologista encontra-se de chamada para situações emergentes, o que não era o caso pois apesar do

edema de partes moles na cervical não houve referência a dificuldade respiratória ou compromisso da via aérea.

[...].

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, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E., entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 14712.
 - (ii) Pedidos de elementos ao prestador em 29 de julho de 2016 e análise da respetiva resposta, rececionada em 19 de setembro de 2016.
 - (iii) Notificação de abertura de Processo de Inquérito, remetida ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. e ao utente, por ofício enviado em 28 de outubro de 2016

II. DOS FACTOS

II.1 Factos relativos à reclamação e resposta do prestador

7. Na sequência da reclamação subscrita pela utente, e já em sede do processo de avaliação n.º AV/138/2016, foi solicitado ao prestador, em 29 de julho de 2016, que viesse aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1. *Se pronunciem detalhadamente sobre todo o teor da reclamação remetida à ERS e forneçam esclarecimentos que entendam relevantes sobre a situação do utente, acompanhado de toda a documentação relevante;*
2. *Envio de identificação do utente (nome completo, número de utente) e cópia do relatório do episódio de urgência do utente (Alert) em causa;*
3. *Descrição de toda a factualidade ocorrida no mencionado episódio de urgência, com indicação dos exames/MCDT realizados pelo utente, hora em que foram realizados e conclusões alcançadas;*

4. *Se pronunciem e justifiquem a delonga na realização dos exames/MCDT necessários ao utente;*
 5. *Informem sobre ponto de situação clínica do utente;*
 6. *Informem relativamente ao número de profissionais médicos, com indicação das especialidades respetivas, presentes no serviço de urgência nos dias 28, 29 e 30 de abril de 2016 de 2016;*
 7. *Informação sobre as medidas implementadas e/ou a implementar para o cumprimento Rede de Urgência, nos termos do Relatório CRRNEU (Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência), de 10 Fevereiro de 2012;*
 8. *Esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto” – cfr. pedido de elementos remetido ao prestador em 29 de julho de 2016, junto aos autos.*
8. Por resposta rececionada em 19 de setembro de 2016, e já após insistência por parte da ERS, o prestador veio aos autos referir o seguinte, acompanhado da documentação respetiva (nomeadamente, o processo clínico do utente relativo ao episódio ocorrido no Serviço de Urgência):

[...]

R.V., 32 anos, utente do HFF desde julho de 1996, utilizador frequente do nosso Hospital e acompanhado em várias especialidades.

Ponto 1 – Detalhes sobre a reclamação e os esclarecimentos que foram prestados ao utente.

O utente reclama do facto de ter aguardado durante demasiado tempo a realização de uma ecografia cervical para avaliar a sua queixa de volume cervical. Tratava-se de uma queixa com cerca de 1 semana de evolução agravada há dois dias, e que nas várias observações médicas que constam do processo [avaliação em Serviço de Urgência Básico (SUB), em Balcões do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SMUC) e após discussão com chefe de equipa médica] não fazia perigar a vida do utente, nomeadamente por não haver evidência clínica de dificuldade respiratória nem compromisso de via aérea.

Foi identificado pelos clínicos a necessidade de realização da ecografia cervical, mas sem carácter urgente, pelo que o doente permaneceu em observação. Não foi considerado necessário acionar a vinda de radiologista, que entre as 0h e as 8h se encontra disponível, em regime de prevenção, todos os dias da semana.

O doente realizou a ecografia cervical no mesmo dia 29/4/2016 cerca das 11, a qual mostrou alterações inespecíficas que em nada alteraram a atitude terapêutica.

[...]

Ponto 3 - Descrição da situação ocorrida, com indicação da hora dos exames realizados pelo utente;

O utente foi triado no SUB do HFF às 00:12 do dia 29 de Abril de 2016, tendo sido triado com prioridade amarela, e com a queixa «recorre por edema cervical anterior. Nega dor associada. Refere dificuldade em deglutir. Eupneico na triagem. Sem outras queixas».

Da observação médica, às 00:49 registou-se: «Doente com patologia autoimune e fibrilação auricular, anticoagulado com Sintron, que recorre por edema do pescoço com dificuldade em deglutir progressiva. Diagnóstico de doença auto-imune, Eupneico, sem aparente dificuldade respiratória». Para continuidade de cuidados foi transferido para o SMUC do HFF pelas 00:49.

Deu entrada no SUMC do HFF à 01:11. Foi observado na triagem por enfermeiro às 01:18 e teve primeira avaliação médica às 01:40, dentro do tempo de espera recomendado para observação médica, de acordo com o protocolo de Triagem de Manchester.

Desta avaliação consta:

(...)

Às 2:07 do mesmo dia foram pedidos ECG e análises. O caso foi apresentado ao chefe de equipa médica (Dra.F.L.) e decidido o pedido de ecografia cervical, ficando a aguardar a realização desta última na manhã desse dia.

Às 08:58 foi feito contacto com serviço de radiologia para realização de ecografia cervical por médico de balcão de medicina geral e familiar.

Às 11:14 de 29/04/2016 o utente realizou ecografia cervical.

Pelas 12:18 teve alta com o seguinte registo: eco sem alterações relevantes. Alta para a sua consulta no próximo dia 13/5. Darei conhecimento ao Dr. B.G. com vista a eventual antecipação da consulta prevista para 13/5/2016.

Ponto 4 - O porquê da delonga na realização dos exames/MCDT;

As queixas e os achados clínicos apresentados pelo doente, não apontaram para situação urgente, uma vez que não havia compromisso da via aérea nem sinais de

dificuldade respiratória. Como tal, foi considerado não haver necessidade para acionar presença de radiologista.

Reitera-se que nos dois episódios o utente foi observado dentro do tempo recomendado pela Triagem de Manchester e que realizou exames de Cardiologia e de Patologia Clínica cerca de uma hora após a admissão à SUMC.

Ponto 5- Ponto de situação clínica do utente;

Não há registo de qualquer ocorrência clínica posterior relacionada com a queixa apresentada pelo doente neste episódio.

Na consulta de Medicina Interna de 13/5 não há qualquer referência a eventual aumento de volume cervical.

Ponto 6- Número de médicos e respectivas especialidades

Anexo das escalas dos balcões de Medicina e da Unidade de Internamento de Curta duração (SO9 dos respectivos dias.

Ponto 7 - Medidas implementadas ou a implementar para cumprimento da Rede de Urgência;

O HFF cumpre o determinado no relatório CRRNEU.

O HFF cumpre o disposto no Despacho n.º 10319/2014, relativo às valências médicas obrigatórias de uma urgência médico-cirúrgica.

O HFF integra a Rede de SU com um serviço de urgência médico-cirúrgico e Serviço de Urgência Básico. No que respeita ao serviço de urgência médico-cirúrgico o Serviço de Imagiologia do Hospital garante a realização de radiologia convencional, ecografia e TC. Refira-se ainda que, o HFF não tem necessidade de transferir doentes para a realização daqueles exames em situação de urgência (excepto em situação de avaria de equipamento).

O HFF dispõe ainda de uma equipa permanente de médicos e técnicos, que asseguram a realização daqueles exames, com médico em presença física entre as 08:00 e as 24:00 e em regime de prevenção entre as 24:00 e as 08:00.

Ponto 8 - Esclarecimentos complementares relevantes e necessários ao caso em concreto.

Nos últimos 15 anos, por uma questão de gestão de recursos humanos adaptados às necessidades de resposta do serviço de radiologia nos períodos nocturnos, a Urgência Médico-cirúrgica do HFF passou a dispor de radiologia em presença física

todos os dias das 8H-24H assegurando realização de radiologia convencional, ecografia e TAC.

Entre as 0h-8h dispõe de radiologia convencional e TAC Craneo Encefálica com apoio de neurorradiologistas por telemedicina. Existe uma escala de prevenção nesse mesmo período e que é accionada em todas as situações em que os clínicos considerem necessária a realização urgente de exames.

[...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

9. 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.*”
10. 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”.
11. 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*”.
12. O Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no SRER da ERS sob o n.º 14712.
13. 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.

14. 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”.
15. Pois se é certo que a violação do direito de acesso, como direito complexo em que se constitui, pode surgir sob diferentes formas ou ter origem em diferentes causas, é igualmente certo que uma das suas violações mais gravosas e últimas se consubstancia na rejeição infundada de pacientes.
16. 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”.
17. 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.
18. 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, 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.

19. Recorde-se que, na reclamação apresentada, a questão essencial prendia-se com o facto de, tendo o utente sido triado no Serviço de Urgência Básico (SUB) do prestador às 00h12m e tendo sido solicitada a realização de ECG às 02h:07m, a mesma apenas ter sido realizada às 11h14m, ou seja, mais de 9 horas depois.
20. Pelo que, tal como configurada, a situação denunciada poderá traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.
21. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade da análise dos factos 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, especialmente durante o período noturno.

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

22. Encontra-se reconhecido na Lei de Bases da Saúde (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*”.
23. 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).
24. Tendo o utente, bem assim, “(...) *direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” (n.º 2).
25. Estipulando, ainda, o n.º 3 que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
26. O direito do utente ser tratado com prontidão encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente¹, 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.

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

27. 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”.
28. 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.
29. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, óbvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
30. 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, enquanto direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
31. 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.
32. 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.
33. 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.

34. 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.
35. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
36. 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.
37. 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.
38. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
39. *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 só suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente,
40. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
41. 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.
42. Pressupõe, também, e 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.
43. 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.
44. 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.

III.3 Das regras aplicáveis à Rede de Serviços de Urgência

45. As características da Rede de Serviços de Urgência, os seus níveis de responsabilidade, critérios, condições de acesso e localização dos Pontos de Rede de Urgência foram sempre sendo objeto de preocupação e implementação².
46. O Despacho n.º 13377/2011, de 23 de setembro, criou a Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), que tinha por missão avaliar o estado de implementação da Rede, nomeadamente, a distribuição territorial existente, as condições de acesso, as necessidades de formação e recursos profissionais, a contratualização, a gestão e a sustentabilidade dos Serviços de Urgência (SU), entre outros.
47. A Rede de Referência de Urgência encontra-se atualmente implementada e permite identificar os diferentes pontos de oferta existentes, integrando três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber, serviço de urgência polivalente (SUP), serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) e serviço de urgência básica (SUB).
48. A cada um desses níveis correspondem diferentes critérios qualitativos e quantitativos, ou seja, diferentes conjuntos de valências médicas e diferentes requisitos técnicos mínimos.
49. O Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) foi criado pelo Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto³, e *“determina ao nível da responsabilidade hospitalar e sua interface com o pré hospitalar, os níveis de responsabilidade dos Serviços de Urgência, estabelece padrões mínimos relativos à sua estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade e define o processo de monitorização e avaliação”*.
50. Para o que ao presente processo importa, refira-se que, nos termos da alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014, os SUMC devem dispor, como valência médica obrigatória e equipamento mínimo, de *“Imagiologia (devendo assegurar em permanência radiologia convencional, ecografia simples, TAC)”*.

² Cfr. Despacho do Ministro da Saúde n.º 18 459/2006, de 30 de julho, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 176, de 12 de setembro, alterado pelo Despacho n.º 24 681/2006, de 25 de outubro, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 231, de 30 de novembro; Despacho n.º 727/2007, de 18 de dezembro de 2006, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 10, de 15 de janeiro de 2007; e Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 42, de 28 de fevereiro.

³ O Despacho n.º 10319/2014 foi alterado pelo Despacho n.º 13427/2015, publicado no *Diário da República*, 2ª Série, N.º 228, de 20 de novembro de 2015.

51. Ademais, refere o n.º 2 artigo 20º do mesmo diploma que “*Deve ser garantido o acesso fácil a meios complementares de diagnóstico*”;
52. Atente-se, por fim, no facto de os SU terem beneficiado de prazo até 30 de junho de 2015 para concluir a adaptação necessária ao disposto no citado Despacho (cfr. norma transitória, prevista no artigo 23º).
53. Considerando que, de acordo com o Anexo I do Despacho n.º 13427/2015⁴, o HFF se encontra integrado na Rede de SU como um SUMC e como um SUB, deve, para além do cumprimento de todas as disposições relativas à capacidade de resposta daquele serviço, garantir a presença em permanência de médicos radiologistas para assegurar o acesso dos utentes aos MCDT no que se refere à prescrição destes exames no Serviço de urgência,
54. Por forma a garantir, assim, o acompanhamento médico dos utentes com qualidade e segurança.

III.4 Análise da situação concreta

55. O utente foi triado no SUB do HFF às 00h12m do dia 29 de abril de 2016 (conforme documentação remetida pelo prestador), com cor amarela (urgente).
56. Segundo as regras do Sistema de Triagem de Manchester, o tempo-alvo de atendimento de utentes triados com cor amarela não deve ultrapassar, no máximo, 60 minutos.
57. Isso mesmo decorre do Despacho n.º 1057/2015, de 2 de fevereiro de 2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, e da Norma 002/2015, de 6 de março de 2015, da Direção Geral da Saúde.
58. Tendo sido observado às 00m49m, constata-se que foi cumprido o tempo-alvo exigido.
59. No âmbito da referida observação médica, entendeu-se transferir o utente para o SUMC, para continuidade de cuidados.
60. Deu entrada no SUMC às 1h11m e foi triado às 1h18m, novamente com cor amarela.
61. Ora, tendo sido observado às 01h40m, verifica-se, uma vez mais, que foi respeitado o tempo-alvo de atendimento previsto no Sistema de Triagem de Manchester (60 min.).

⁴ Retificado pela Declaração de retificação n.º 1032-A/2015 e alterado pelo Despacho n.º 10438/2016 (cujas alterações, porém, não se mostram relevantes para a situação e o prestador em causa).

62. A reclamação do utente centra-se na demora verificada entre o momento do pedido de ecografia (ECG) e a efetiva realização da mesma.
63. De facto, tendo sido pedido a ECG às 02h:07m, a mesma apenas foi realizada às 11h14m.
64. Sendo que o prestador informou que, de permeio, pelas 08h58m, “(...) *foi feito contacto com serviço de radiologia para realização de ecografia cervical por médico de balcão de medicina geral e familiar*”,
65. Sem que o prestador tenha esclarecido qual o seguimento – ou falta dele – que foi dado a esse telefonema.
66. E, sobretudo, sem que se compreenda o porquê para, nesse momento, o utente não ter sido imediatamente reencaminhado para a realização da antedita ECG, já que se encontrava desde as 02h07 a aguardar pela mesma.
67. Posteriormente, pelas 12h18m, o utente recebeu alta com o seguinte registo:
- “eco sem alterações relevantes. Alta para a sua consulta no próximo dia 13/5. Darei conhecimento ao Dr. B.G. com vista a eventual antecipação da consulta prevista para 13/5/2016”.*
68. O prestador justificou a demora com o facto de o pedido de ECG não ter sido urgente.
69. Com efeito, e como informou o prestador, nas várias observações médicas realizadas (quer no SUB, quer no SUMC), a vida do doente não estava em perigo, *“nomeadamente por não haver evidência clínica de dificuldade respiratória nem compromisso de via aérea. Foi identificado pelos clínicos a necessidade de realização da ecografia cervical, mas sem carácter urgente, pelo que o doente permaneceu em observação. Não foi considerado necessário acionar a vinda de radiologista, que entre as 0h e as 8h se encontra disponível, em regime de prevenção, todos os dias da semana. O doente realizou a ecografia cervical no mesmo dia 29/4/2016 cerca das 11, a qual mostrou alterações inespecíficas que em nada alteraram a atitude terapêutica”.*
70. No mesmo sentido, lê-se no Diário Clínico remetido pelo prestador o seguinte:
- “Doente fica a aguardar até amanhã para realizar ecografia pescoço e eventual EDA. Peço análises e ECG”.*
71. Caso os profissionais médicos tivessem entendido de modo diferente – i.e., que a realização da ECG era urgente –, o HFF informou dispor de um serviço de radiologia

disponível, em regime de prevenção, entre as 0h e as 8h para intervir em situações de urgência.

72. Ou seja, a decisão de não realizar imediatamente a ECG deveu-se a um entendimento exclusivamente clínico de que a ECG não revestia urgência.
73. Tendo sido esse o entendimento, o utente não foi enviado para casa, antes passando, e bem, a noite no hospital.
74. Ficando, porém, por saber em que termos e condições passou o utente essa noite no hospital, se sentado numa sala de espera, se numa maca, se numa cama de enfermaria.
75. Aspecto nada despiciendo para o bem-estar de um utente que se encontrava num hospital em período nocturno, com dores e a aguardar por um exame médico.
76. Conforme referido *supra*, nos termos da alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014, os SUMC, como é o caso do HFF, devem dispor, como valência médica obrigatória e equipamento mínimo, de “*Imagiologia (devendo assegurar em permanência radiologia convencional, ecografia simples, TAC)*”.
77. Ora, neste ponto, poder-se-á discutir se o regime de prevenção mantido pelo HFF entre as 0h e as 08h preenche o critério de permanência exigido pelo Despacho n.º 10319/2014.
78. Referindo-se a norma, explícita e claramente, à necessidade de os prestadores assegurarem a valência de Imagiologia “*em permanência*”,
79. Não restam dúvidas de que é a um regime de permanência física, com um profissional médico presente nas instalações do prestador, que o legislador se quis referir.
80. Convicção que, se dúvidas existissem, sai reforçada por uma interpretação conjugada da alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014 com a alínea imediatamente anterior, alínea g).
81. De facto, aí se estatui também como valência médica obrigatória e equipamento mínimo o “*Bloco Operatório (em permanência)*”.
82. Como se vê, também para o Bloco Operatório o legislador empregou o mesmo termo, i.e., “*em permanência*”.
83. Ora, se se considerasse que tal modalidade de permanência admite um regime de prevenção para Imagiologia,

84. Igualmente se teria de consentir que a modalidade de permanência admitiria um idêntico regime de prevenção para o Bloco Operatório.
85. Como é evidente, tal conclusão revela-se imprestável, pois que se mostra absolutamente implausível que um bloco operatório possa funcionar em regime de prevenção, i.e., com profissionais médicos ausentes das instalações do prestador e apenas contactáveis para situações que o justifiquem.
86. Consequentemente, e por maioria de razão, não se pode admitir que, quando a lei se refere à valência de Imagiologia “*em permanência*”, tal signifique que o prestador se basta com a existência de um regime de prevenção.
87. Na verdade, o regime de prevenção praticado pelo prestador na valência de Imagiologia não satisfaz nem a letra nem o espírito da lei, mais concretamente, da alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014. Por outro lado, mostra-se irrazoável e desproporcional o período de tempo – 9 horas – que o utente teve de aguardar pela realização da ECG, sobretudo em período noturno, e mesmo que a mesma se não revestisse de carácter urgente.
88. Com efeito, se, a partir das 08h00, o prestador dispõe de médico radiologista fisicamente presente, então, não é admissível que um utente que esteja a aguardar por uma ECG desde as 02:07m da madrugada não seja imediatamente encaminhado para a realização do exame assim que esse médico se encontre presente.
89. Isto é, um utente nestas circunstâncias particulares pode e deve ter prioridade sobre os utentes que tenham exames marcados sem carácter urgente.
90. Só dessa forma se assegurando o cumprimento do disposto no artigo 4.º 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),
91. Estipulando ainda o n.º 3 da mesma norma que “*Os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.
92. Em face do exposto, mostra-se adequada uma intervenção regulatória no sentido de instruir o prestador, por um lado, para a necessidade de implementar os procedimentos necessários de modo a garantir, enquanto SUMC, e de forma efetiva e inequívoca, o regime de permanência de atendimento a utentes na valência de Imagiologia, talqualmente previsto na alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014, ou de qualquer outro normativo que venha a dispor sobre a matéria.

93. Por outro lado, importa instruir o prestador no sentido de que os cuidados de saúde devem ser sempre prestados em tempo adequado, humanamente, com prontidão e respeito pelo que os utentes que estejam a aguardar pela realização de exames na valência de Imagiologia no período entre as 00h00m e as 08h00m devem, a partir das 08h00, ter prioridade no atendimento relativamente a utentes que tenham exames marcados sem carácter urgente.
94. Finalmente, cumpre instruir ainda o prestador no sentido de os utentes deverem ser objeto de permanente monitorização e vigilância durante o período em que estejam a aguardar pela realização de exames imagiológicos, especialmente durante o período noturno, de modo a garantir a continuidade dos cuidados de saúde prestados.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

95. 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, o reclamante e o prestador.
96. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, e até ao momento presente, não foram rececionadas pronúncias nem do reclamante, nem do prestador, pelo que daí não resultaram quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, razão pela qual se deve manter na íntegra.

V. DECISÃO

97. 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 ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. no sentido de que este deve:
- (i) Implementar, enquanto SUMC, os procedimentos necessários de modo a garantir, de forma efetiva e inequívoca, o regime de permanência de atendimento a utentes na valência de Imagiologia, conforme previsto na alínea h) do ponto 6.2 do artigo 4.º do Despacho n.º 10319/2014;

- (ii) Garantir que os cuidados de saúde sejam sempre prestados em tempo adequado, humanamente, com prontidão e respeito, pelo que os utentes que estejam a aguardar pela realização de exames na valência de Imagiologia no período entre as 00h00m e as 08h00m devem, a partir desta hora, ter prioridade no atendimento relativamente a utentes que tenham exames marcados sem carácter urgente;
- (iii) Garantir que os utentes sejam objeto de permanente monitorização e vigilância durante o período em que estejam a aguardar pela realização de exames imagiológicos, especialmente durante o período noturno, de modo a garantir a continuidade dos cuidados de saúde prestados.
- (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.

98. 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,

21 de dezembro de 2016.