



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS  
**Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares**

Ofº nº 1719/**MAP** – 18 Março 09

Exma. Senhora  
Secretária-Geral da  
Assembleia da República  
Conselheira Adelina Sá Carvalho

**S/referência**

**S/comunicação de**

**N/referência**

**Data**

**ASSUNTO: RESPOSTA PERGUNTA Nº. 926 /X (4ª)**

Encarrega-me o Senhor Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar cópia do ofício n.º. 2247 de 17 do corrente, do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

Pel'A Chefe do Gabinete

Maria José Ribeiro

SMM



GABINETE DO MINISTRO DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES
Entenda Nº 1515
Processo Nº
18/03/2009

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
GABINETE DA MINISTRA

Exma. Senhora  
Dra. Maria José Ribeiro  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o  
Ministro dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de S. Bento  
1249-068 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

**ASSUNTO: Pergunta n.º 926/X/(4ª) – AC de 16 de Janeiro de 2009 do Senhor  
Deputado António Filipe do PCP  
- Serviço de urgência dos Hospitais da Universidade de Coimbra**

No sentido de habilitar o Senhor Deputado António Filipe do PCP, com a informação solicitada, cumpre-me remeter a V. Exa. esclarecimentos disponibilizados pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E.:

1. " O doente em epígrafe foi admitido no Serviço de Urgência em 03/12/2008 pelas 12h05. Foi avaliado segundo o protocolo de Triagem de Manchester pelas 12h08, foi o primeiro pedido de exames complementares feito às 12h29 e foi a primeira observação médica registada às 12h39.
2. Apresentava quadro de grave insuficiência respiratória crónica agudizada, pelo que foi, após uma primeira avaliação pela equipa de Medicina Interna, entregue aos cuidados da equipa médica de Pneumologia em funções no SU.
3. Permaneceu na Área Médica 2 (local onde são observados os doentes médicos mais graves, com excepção dos casos emergentes) até às 16h12 do dia 04/12/2008, altura em que foi transferido para a Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD).
4. Durante esta permanência no SU, o doente teve assistência médica e de enfermagem adequadas, sendo de notar que estão registadas no sistema informático dez observações médicas, sete intervenções de enfermagem, várias análises de sangue, sete gasometrias arteriais, uma radiografia do tórax e múltiplas administrações de terapêutica.
5. Não foi internado mais cedo, designadamente no Serviço de Pneumologia, por o seu estado aconselhar a permanência em local com assistência médica permanente, o que poderia não estar assegurado naquele serviço.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**GABINETE DA MINISTRA**

6. *Quanto ao facto referido de que o doente terá começado por permanecer longo tempo sentado, tal facto é explicado por ser essa a posição que os doentes deste tipo melhor toleram e na qual melhor se sentem (e não a posição de decúbito, que agrava a dispneia). Naturalmente que, ultrapassado um tempo razoável e tendo o doente necessidade de descansar, foi então necessário deitá-lo em maca.*
7. *Sendo verdade que, pelas razões já apresentadas, o doente permaneceu tempo superior ao habitual na Área Médica 2, com a aparente incomodidade daí decorrente, não é menos verdade que tal decorreu apenas da necessidade de tratamento e vigilância adequados à sua situação clínica.*
8. *Mais, informamos, é prática habitual nos HUC, mesmo em situações em que não haja vaga num Serviço que deva receber um dado doente, proceder ao internamento em enfermaria alternativa, de modo a evitar permanências excessivas no SU. Contudo, esta regra não é indiscriminadamente aplicada, designadamente quando estão em causa doentes do foro cardio-respiratório, cuja segurança exige a satisfação de condições específicas.*
9. *Quanto ao facto de o doente ter estado muitas horas na maca, salientamos que as macas em uso nesta SU são modernas, articuláveis, e, embora não tendo a comodidade de uma cama, relativamente confortáveis. O facto de na mesma se encontrar afixada uma placa com o dístico "Pneumologia" identificava a especialidade médica responsável pelo doente e não uma "indicação de seguir para a Pneumologia".*
10. *Quando, na manhã seguinte, um médico terá informado um familiar de que a situação clínica se teria agravado, tal confirma a justeza da medida de manter o doente sob observação médica, já que o risco de agravamento existia, incluindo o de o doente poder vir a necessitar de ventilação assistida.*
11. *A existência de um ambiente algo agitado, com muitos utentes à espera (talvez não de observação médica mas sobretudo de resultados de exames...) e com profissionais atarefados, não é de estranhar, num serviço de urgência que admite, em média, cerca de 420 utentes adultos por dia.*
12. *Somos naturalmente sensíveis às questões levantadas acerca dos alimentos fornecidos ao doente mas salientamos que a alimentação é fornecida neste SU*



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DA MINISTRA

- segundo normas estabelecidas pelo Serviço de Alimentação e Dietética, tendo em conta questões de higiene e segurança alimentar.*
13. *Quanto à informação de que "as meias estavam molhadas e queimadas de lixívia e os pés gelados", indiciando que "tivesse andado descalço pelo chão", tal não nos parece verosímil pois o doente esteve permanentemente vigiado por pessoal médico, de enfermagem e auxiliar, e uma eventual ida ao WC processar-se-ia sempre com ajuda, atendendo ao estado clínico do doente.*
14. *Devemos ainda corrigir a afirmação de que o doente esteve "três dias em S.O., dois dias em Medicina Intensiva e dois dias na Pneumologia"; na realidade, esteve um dia na Área Médica 2 do Serviço de Urgência, um dia na UICD (Sala de Observações), quatro dias no Serviço de Medicina Intensiva e dois dias no Serviço de Pneumologia, onde veio a falecer em consequência da sua patologia respiratória crónica terminal.*
15. *Devemos deixar claro que este desfecho, que naturalmente lamentamos por se tratar da perda de uma vida humana, não decorreu de qualquer negligência ou tratamento inadequado mas da evolução inexorável de uma doença grave que não cedeu perante os esforços e empenhamento de um grande número de profissionais e o emprego, ao longo de 8 dias, de meios quer comuns, quer excepcionais de tratamento, incluindo ventilação assistida.*
16. *Por esta razão, lamentamos algumas das afirmações que foram feitas, pois põem em causa a competência técnica, o zelo e o humanismo dos trabalhadores deste Serviço de Urgência, quer médicos, quer enfermeiros, quer auxiliares."*

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Filomena Parra da Silva