



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor  
Dr. João Bezerra da Silva  
Chefe do Gabinete da Senhora Ministra  
Adjunta e dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de São Bento (A.R.)  
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA Nº:	DATA
Ofício nº. 920	01.08.2022	ENT.: 8242/2022 PROC. 9/22 040.05.03/22	09.08.2022

**Assunto: Pergunta nº 450/XV/1 de 1 de agosto de 2022 do PSD - Solicitação do inquérito anunciado ao falecimento de um bebé cuja mãe era seguida no Hospital de Abrantes.**

Relativamente ao assunto referenciado em epígrafe e depois de ouvido o Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE (CHMT), o Centro Hospitalar do Oeste, EPE (CHO) e a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde de informar que, no dia 15 de junho, a IGAS instaurou um Processo de Inspeção, na sequência do falecimento de um bebé no Hospital de Caldas da Rainha do CHO, no dia 9 de junho.

Remetem-se em anexo as respetivas conclusões, com supressão dos dados pessoais. Informa-se que o relatório resultante do processo de inspeção se encontra em fase de acompanhamento das recomendações emitidas.

Mais se informa que, no dia 28 de julho de 2022, a IGAS instaurou um Processo de Inspeção, na sequência do caso de uma grávida que terá dado entrada no Hospital Distrital de Santarém, EPE, com um feto já morto. O mesmo encontra-se na fase de instrução, pelo que o Ministério da Saúde não o pode aceder, nem tão pouco pronunciar-se.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete

Sandra Gaspar

## SÍNTESE

### Tema da inspeção

O tema desta inspeção é avaliação da assistência prestada a uma mulher grávida em trabalho de parto que se apresentou no Serviço de Urgência da Unidade Hospitalar das Caldas da Rainha do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO, E.P.E.), estando a Urgência de Ginecologia e Obstetrícia encerrada por falta de recursos.

### Questão principal da inspeção

Quanto à questão principal concluiu-se que o CHO, E.P.E. não assegurou a adequada assistência à utente, em trabalho de parto, que se dirigiu, na madrugada do dia 9 de junho de 2022, à Urgência de Ginecologia e Obstetrícia da Unidade Hospitalar das Caldas da Rainha do CHO, E.P.E.

### Síntese de conclusões

Concluiu-se que, o funcionamento da Urgência de Ginecologia e Obstetrícia do CHO, E.P.E. se encontra fortemente dependente de recursos médicos externos, sendo que, à data dos factos, esta entidade não dispunha de meios próprios que permitissem assegurar a prestação de cuidados de saúde a mulheres grávidas, com necessidades urgentes, designadamente a mulheres em trabalho de parto, com exceção das que já se encontravam internadas.

Esta insuficiência de recursos médicos de Ginecologia e Obstetrícia era conhecida pelo Conselho de Administração (CA) do CHO, E.P.E., desde o início do mês de junho de 2022, sem que este tenha procedido à elaboração de um plano de contingência, para assegurar a continuidade de cuidados de saúde na área de Ginecologia e Obstetrícia, e garantido a existência de uma estratégia de comunicação interna que assegurasse um fluxo de comunicação tempestivo e direcionado a todos os profissionais.

Não obstante a comunicação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.) e ao Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do encerramento, no dia 8 de junho de 2022, da urgência externa de Ginecologia e Obstetrícia, o CHO, E.P.E. não diligenciou pela comunicação deste facto à população através, nomeadamente, dos meios de comunicação social.

A \_\_\_\_\_ enquanto responsável pela coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, não foi diligente na definição de procedimentos de atuação claros, para as várias áreas e intervenientes no processo, bem como na definição da articulação necessária entre serviços.

Face à comunicação de insuficiência de recursos, a ARSLVT, I.P., diligenciou no sentido de garantir que as utentes que se dirigissem à Urgência de Ginecologia e Obstetrícia do CHO, E.P.E., pudessem ser transferidas para os hospitais de referência da rede materno infantil. No entanto, não emitiu orientações específicas quanto à organização e funcionamento das Urgências de Ginecologia e Obstetrícia, nem procedeu à análise dos planos de contingência da entidade.

Por fim, quanto à admissão e prestação de cuidados à utente, concluiu-se que, na madrugada do dia 9 de junho foi recusada a sua inscrição pela Assistente Técnica, que se encontrava em serviço na admissão de doentes da Urgência, sem que esta tenha solicitado ao Chefe de Banco a avaliação do estado clínico da utente, vindo a mesma a ser admitida por intervenção direta do CODU junto desse responsável.

Após a admissão no serviço, e no decurso da prestação de cuidados, constatou-se que a médica obstetra de serviço não fez, como devia e se exigia, a investigação do estado fetal face à redução da variabilidade do foco fetal verificada. De igual modo, após a comunicação da impossibilidade de auscultar a frequência cardíaca fetal não há evidências no processo clínico da solicitação por esta profissional, e respetiva, realização de qualquer RCT (registo cardiotocográfico) posterior às 2H51m. Estas condutas indiciam a violação dos deveres funcionais, sendo passíveis de responsabilidade disciplinar.

No entanto, o Perito não concluiu, de forma clara e segura, pela existência de possível nexo de causalidade entre a redução da variabilidade do foco fetal e a morte do bebé.

### **Síntese de recomendações.**

Foi recomendado ao CHO, E.P.E. que redefinisse a sua estratégia de comunicação, com vista a assegurar a comunicação efetiva entre a Direção e os trabalhadores e entre os diversos serviços, bem como a comunicação eficaz e atempada à população dos constrangimentos de funcionamento dos Serviços com impacto no acesso dos cidadãos à prestação de cuidados.

Por outro lado, recomendou-se que procedesse à avaliação das áreas de risco, designadamente nos serviços de prestação de cuidados de saúde, e elaboração, caso ainda não existissem, de planos de contingência no sentido de mitigar eventuais riscos e assegurar a continuidade da prestação de cuidados.

Quanto à qualidade e adequação da prestação de cuidados, atentos os indícios de violação dos deveres funcionais, foi recomendada a instauração de processo disciplinar à

\_\_\_\_\_ a exercer funções no CHO, E.P.E., em regime de contrato individual de trabalho.

À ARSLVT, I.P. foi recomendado que procedesse à análise dos planos de contingência das entidades, avaliando se os mesmos identificam os riscos com potencial impacto na prestação de cuidados de saúde, e se as medidas preconizadas respeitam o definido nas redes de

referenciação, os normativos legais e a política de saúde, asseguram a articulação entre entidades e promovem o acesso e a equidade dos cuidados de saúde.