



PROCESSO DE INSPEÇÃO

RELATÓRIO

Hospital da Luz, S.A. (Lisboa, Maternidade)

FICHA DO PROCESSO

Objetivo do processo:	Cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis nos termos da al. a) do n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro.
Equipa de inspeção:	Conceição Sanchez, Inspetora Maria de Lourdes Lemos, Inspetora
Equipa multidisciplinar responsável pela instrução:	Equipa Multidisciplinar para a Gestão de Recursos Humanos Equipa Multidisciplinar para a Qualidade dos Serviços Prestados aos Cidadãos
Número de registo da ordem de serviço:	OS-2022-080
Data da ordem de serviço:	9 de junho de 2023
Número de registo do processo:	028/2022-INS
Número de registo do relatório:	REL-2024-000071
Data da comunicação da instauração da inspeção:	N.A.
Data do início da execução da inspeção:	18 de julho de 2022
Data da aprovação do projeto de relatório:	19 de agosto de 2022
Data do envio do projeto de relatório para contraditório:	22 de agosto de 2022
Data da receção do contraditório:	N.A.

DESPACHO E PARECERES

DESPACHO DO INSPETOR-GERAL

Aprovo o relatório.
Remeta-se ao Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde para homologação e posterior envio pela IGAS à entidade inspecionada.

Carlos Caeiro Carapeto
Assinado de forma digital por Carlos Caeiro Carapeto
Dados: 2024.05.29 19:12:22 +01'00'

1. Homologo o relatório.
2. Remeta-se à entidade inspecionada para adotar as decisões e as medidas necessárias à implementação das recomendações emitidas.
3. Remeta-se, para conhecimento, à pessoa identificada no ponto 5.3.
4. Remeta-se, para conhecimento, ao Gabinete de Sua Excelência a Secretária de Estado da Saúde.

Carlos Caeiro Carapeto
Assinado de forma digital por Carlos Caeiro Carapeto
Dados: 2024.10.09 19:52:39 +01'00'

PARECER DO/A SUBINSPETOR/A-GERAL

1. Visto;
2. Analisado o presente relatório e atento o parecer conjunto que antecede, pese embora se realce as condicionantes expostas relativamente à execução da presente ação inspetiva, acompanho as conclusões, recomendações e propostas apresentadas, respetivamente ao longo do documento, e nos pontos 4. e 5.;
3. Remeta-se ao Sr. Inspetor-Geral, para decisão.

Rute Alexandra de Carvalho Frazão Serra
Assinado de forma digital por Rute Alexandra de Carvalho Frazão Serra
Dados: 2024.05.13 15:08:31 +01'00'

PARECER DO/A CHEFE DE EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Acompanhamos o presente relatório e respetivas conclusões, recomendações e propostas.
À consideração superior,

Chefe de Equipa Multidisciplinar para a Gestão de Recursos Humanos
Chefe de Equipa Multidisciplinar para a Qualidade dos Serviços Prestados aos Cidadãos

João Marques
Assinado de forma digital por João Marques
Dados: 2024.05.09 13:40:27 +01'00'

Assinado por: **Marta Maria de Sousa Henriques Gonçalves**
Data: 2024.05.02 14:32:52+01'00'

ÍNDICE

SÍNTESE	7
1. ENQUADRAMENTO DA INSPEÇÃO	9
1.1. Tema, enquadramento, objeto e questão da inspeção.....	9
1.1.1. Tema da inspeção	9
1.1.2. Enquadramento da inspeção.....	9
1.1.3. Objeto e questão da inspeção	10
1.2. Guião da inspeção	10
1.3. Metodologias utilizadas	10
1.4. Condicionantes na execução da inspeção	11
1.5. Contraditório da entidade inspecionada	12
2. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE INSPECIONADO	13
2.1. Identificação do estabelecimento de saúde	13
2.3. Identificação do serviço.....	13
3. RESULTADOS DA INSPEÇÃO	14
3.1. Questões gerais e preenchimento do guião	14
3.1.1. Reunião de abertura da ação	14
Conclusão	15
3.1.2. Questões Gerais	15
Conclusão	16
3.1.3. Preenchimento do guião - Acompanhamento na assistência na gravidez.....	17
Conclusão	17
3.1.4. Preenchimento do guião - Proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério	
17	
Conclusão	19
3.1.5. Preenchimento do Guião - Instalações e condições de organização dos serviços	20
Conclusão	20
3.2. Processo clínico da participante	20
3.2.1. Urgência, CTG e observação clínica	20
Conclusão	21
3.2.2. Vigilância da grávida.....	21
Conclusão	23
3.2.3. Sinais vitais parto/puerpério imediato.....	24
Conclusão	25
3.2.4. Parto	25

Conclusão	26
3.2.5. Puerpério.....	26
Conclusão	28
3.2.6. Profissionais que prestaram cuidados de saúde à participante (na gravidez, no episódio de urgência até ao parto, e ainda pós-parto).....	28
Conclusão	32
3.2.7. Recurso ao SU e consulta de seguimento	32
Conclusão	33
4. RECOMENDAÇÕES.....	34
Recomendação 1	34
Recomendação 2	34
Recomendação 3	34
Recomendação 4	34
Recomendação 5	34
Recomendação 6	34
Recomendação 7	34
5. PROPOSTAS.....	35
ANEXOS.....	36
1. Ordem de Serviço	36
2. Guião da inspeção	37

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01. Metodologias da inspeção.....	10
Quadro 02. Entidade inspecionada	13
Quadro 03. Vigilância da grávida no período das 08:00 às 12:00 horas	21
Quadro 04. Vigilância da grávida no período das 13:00 às 15:00 horas	22
Quadro 05. Sinais vitais parto/PuÉrpério imediato	24
Quadro 06. Profissionais de saúde ouvidos na sequência da ação	28

SÍNTESE

Tema da inspeção

A questão principal da inspeção prende-se com uma queixa que deu entrada nesta Inspeção-Geral, denunciando situações alegadamente sofridas pela participante/grávida, durante o internamento no Hospital da Luz, S.A. (HL, S.A.), no período que antecedeu o parto, no parto e no pós-parto, e que não estão de acordo com o legalmente previsto em Portugal e o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Questão principal da inspeção

A entidade inspecionada assegura as condições necessárias para permitir o exercício dos direitos da mulher grávida durante a gravidez, parto e puerpério?

Quanto à questão, acima exposta, conclui-se que regra geral, o HL, S.A. garante os direitos da mulher grávida durante a gravidez, parto e puerpério.

Síntese de conclusões

Genericamente, a entidade dá cumprimento às questões do Guião elaborado pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), sem prejuízo de, no decurso da ação não ter sido facultada a totalidade dos documentos solicitados.

O HL, S.A. apenas facultou à equipa inspetiva uma licença de funcionamento emitida pela Direção-Geral da Saúde (DGS); contudo existe uma outra emitida pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), para diversas tipologias, algumas das quais com condicionantes.

O Regulamento Interno (RI), embora bem construído, carece de atualização, uma vez que dele não consta a identificação do Diretor Clínico e seus substitutos, para as ausências e impedimentos.

Não é garantido pelo Hospital, o acesso a planos de recuperação pós-parto e não foi assegurada a devida formação aos profissionais no seguimento das alterações introduzidas pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

Os registos informáticos constantes do processo clínico (PC) referentes ao tipo de parto não são fidedignos.

Os consentimentos informados não estavam devidamente preenchidos e nem todos constavam do PC.

O cotejo do PC e a audição dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados de saúde à participante desde a entrada no HL, S.A., até à sua alta após o parto, não permitiram comprovar as imputações formuladas na participação.

Síntese de recomendações

Foi recomendado ao HL, S.A. que diligenciasse pela correção das insuficiências detetadas, bem como que zelasse pelo preenchimento integral do consentimento informado (CI), após informação rigorosa sobre os procedimentos clínicos a realizar, rigor que deve igualmente presidir ao registo no processo PC e na prestação de informação clínica às grávidas, atenta a vulnerabilidade a que estão sujeitas neste momento especial.

1. ENQUADRAMENTO DA INSPEÇÃO

1.1. TEMA, ENQUADRAMENTO, OBJETO E QUESTÃO DA INSPEÇÃO

1.1.1. Tema da inspeção

A questão principal da inspeção prende-se com uma queixa que deu entrada nesta Inspeção-Geral, denunciando situações alegadamente sofridas pela participante/grávida, durante o internamento no HL, S.A., no período que antecedeu o parto, no parto e no pós-parto, e que não estão de acordo com o legalmente previsto em Portugal e o preconizado pela OMS.

Nesta conformidade pretende-se avaliar da organização e do funcionamento do HL, S.A., em matéria de direitos dos cidadãos na gravidez, parto e puerpério, e verificar se a entidade está a dar cumprimento aos preceitos estipulados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, com as alterações entretanto introduzidas pela Lei n.º 110/2019¹, de 9 de setembro, que estabeleceu os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, entre outras, bem como às orientações veiculadas pela OMS.

A IGAS tem por missão proporcionar aos cidadãos a integridade e a qualidade em todos os domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde.

1.1.2. Enquadramento da inspeção

Na Lei Orgânica da IGAS, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, foram atribuídas competências para “(...) *Verificar o cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis, bem como a qualidade dos serviços prestados, por qualquer entidade ou profissional, no domínio das atividades em saúde, através da realização de ações de auditoria, **inspeção e fiscalização***” [(alínea a) do n.º 2, do artigo 2.º (Bold nosso)].

A IGAS enquadra as suas atividades nas orientações estratégicas constantes no Programa do XXII Governo Constitucional (2019-2023), nas Grandes Opções do Plano para 2020-2023, no Plano Estratégico da IGAS para 2020-2022 e em outros documentos de orientação estratégica, onde constam medidas de políticas públicas para a área da saúde e, de forma transversal, para toda a administração pública.

A presente ação enquadra-se no objetivo estratégico 1 da IGAS de “*Atuar no âmbito da melhoria da gestão das entidades do sistema de saúde e da execução dos programas de políticas públicas na área da saúde*”, e materializa-se no objetivo operacional 11 de “*Reforçar a eficiência e a eficácia das inspeções*”.

¹ Diário da República n.º 172/2019, Série I de 2019-09-09.

1.1.3. Objeto e questão da inspeção

O objeto do processo é verificar o cumprimento dos dispositivos legais por parte do HL, S.A., em matéria de direitos e deveres aplicáveis na proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, bem como aferir se está a dar cumprimento à obrigatoriedade de existência de CI por parte das parturientes e do profissional responsável pelo parto e outros que estejam envolvidos, como é o caso do anestesista (quando exista intervenção com analgesia), tal como foi o caso da denúncia. A participante refere que “... ficou internada e foi **sujeita a intervenções sem consentimento**, desde o momento em que ficou internada até ao seu parto”. [Ponto 2. da denúncia (D)] – bold nosso.

A questão da presente inspeção é a seguinte:

A entidade inspecionada assegura as condições necessárias para permitir o exercício dos direitos da mulher grávida durante a gravidez, parto e puérperio?

1.2. GUIÃO DA INSPEÇÃO

O guião desta inspeção, com a designação “Guião da inspeção ao cumprimento do direito ao acompanhamento na assistência na gravidez”, foi elaborado pela então Equipa Multidisciplinar para a Qualidade e Direitos do Cidadão. Sendo direcionado para os Estabelecimentos de Saúde que possuam maternidade (com as necessárias adaptações ao setor privado), com especial incidência no cumprimento dos normativos aplicáveis e direitos das mulheres, em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto, com particular enfoque no direito ao acompanhamento na assistência na gravidez.

Este guião foi adaptado ao setor privado, pois continha questões que apenas se aplicavam ao setor público. É composto por 3 áreas de inspeção e 43 questões, que estão reproduzidas no Anexo 2 ao presente relatório.

1.3. METODOLOGIAS UTILIZADAS

Nesta inspeção foram utilizadas as metodologias indicadas no quadro seguinte.

QUADRO 01. METODOLOGIAS DA INSPEÇÃO

Metodologia	Sim	Não
Análise documental	x	
Entrevistas	x	
Observação direta		x

Metodologia	Sim	Não
Pareceres de especialistas		x
Questionários escritos		x
Outra metodologia (indicar qual)		x

1.4. CONDICIONANTES NA EXECUÇÃO DA INSPEÇÃO

A execução da inspeção foi condicionada pelos seguintes aspetos:

- Atraso na receção da equipa inspetiva, que esperou cerca de uma hora até conseguir falar com o substituto do Diretor Clínico, tendo este justificado com o desconhecimento da deslocação da equipa inspetiva à instituição;
- Dificuldade no acesso à documentação solicitada;
- Não foi facultada a informação por escrito (apenas verbalmente), relativamente às enfermeiras que participaram no parto, e que já não se encontram a exercer a sua atividade no HL, S.A.;
- Não foi facultado o PC integral da utente; [REDACTED], afeta ao Gabinete Jurídico do Hospital, disse ter remetido os dados que julgou pertinentes para a ação;
- Não foram remetidos todos os consentimentos informados necessários às intervenções a que a denunciante foi sujeita no parto;
- Não foi facultada a reclamação da denunciante remetida ao HL, S.A. e o respetivo tratamento²;
- Impedimento de acesso ao Livro de Reclamações;
- Reclamações entradas e tratadas até à data da ação³;
- Não foi facultada a listagem solicitada com o número de utente do Hospital e datas dos partos de julho de 2020, com vista à escolha aleatória de dois processos clínicos de duas utentes, a fim de os analisar e aferir das políticas de saúde realizadas naquele Hospital, no âmbito da matéria a esclarecer; este pedido foi negado. Posteriormente, este pedido foi confirmado pelo ofício IGAS-2022-001862, de 21 de julho de 2022, do Subinspetor-Geral da IGAS⁴.

² Pedido satisfeito após a elaboração do projeto de relatório através da entrada UEG-2022-003090, de 30 de agosto de 2022 e informação integrada no presente relatório.

³ Pedido satisfeito após a elaboração do projeto de relatório através da entrada UEG-2022-003090, de 30 de agosto de 2022 e informação integrada no presente relatório.

⁴ Pedido satisfeito parcialmente após a elaboração do projeto de relatório através da entrada UEG-2022-003090, de 30 de agosto de 2022 e informação integrada no presente relatório.

A satisfação daqueles pedidos revelou-se mais pertinente aquando da audição dos envolvidos na gravidez e parto da participante, face ao desconforto e contradições ali evidenciadas.

Contudo, sublinha-se a colaboração e a disponibilidade demonstradas pelo Dr. [REDACTED], [REDACTED], e dos interlocutores iniciais nomeados pela entidade inspecionada; porém, nas suas respostas eram sempre muito cuidadosos e não facultaram qualquer documentação sem previamente obterem autorização do Gabinete Jurídico ([REDACTED]), inferindo-se que todos desconheciam as prerrogativas dos serviços de inspeção, concretamente da IGAS, previstas no n.º 2 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho.

A informação obtida a partir das entrevistas beneficia de presunção de verdade, bem como todos os documentos remetidos à IGAS, os quais se presumem fidedignos e completos, e que foram integrados no processo.

1.5. CONTRADITÓRIO DA ENTIDADE INSPECIONADA

O projeto de relatório da presente inspeção, como o número PROJ-2022-000051, foi remetido à entidade inspecionada, para o exercício do direito ao contraditório, através do Ofício número IGAS 2022-002060, expedido por mensagem de correio eletrónico de 22 de agosto de 2022.

O prazo para o exercício do direito ao contraditório, estipulado no despacho de aprovação do projeto de relatório, exarado pelo Inspetor-Geral, em 19 de agosto de 2022, foi de dez (10) dias.

Findo o prazo, a entidade não exerceu o direito ao contraditório institucional⁵, pelo que o projeto de relatório foi convertido no presente relatório, sem alterações substantivas.

⁵ A entidade foi contactada telefonicamente e por correio eletrónico, IGAS-2024-001332 22-3-2024, no sentido de aferir se a entidade pretendia exercer o seu direito ao contraditório, não tendo a equipa inspetiva obtido resposta.

2. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE INSPECIONADO

2.1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

A presente inspeção foi realizada na entidade indicada no quadro seguinte.

QUADRO 02. ENTIDADE INSPECIONADA

Designação completa	Setor	Natureza jurídica	Sede (Localidade)	Região (NUT II)
Hospital da Luz, S.A.	Setor privado	Sociedade Anónima	Lisboa	Lisboa e Vale do Tejo

2.2. SELEÇÃO DA ENTIDADE INSPECIONADA

2.2.1. A presente ação surge na sequência de uma participação e foi integrada no Plano de Atividades desta Inspeção-Geral para o presente ano, tendo como objetivo verificar se as atividades desenvolvidas em matéria de proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, no HL, S.A., estão a cumprir o estatuído na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

2.2.2. Pretendeu-se, assim, identificar as atividades desenvolvidas no referido estabelecimento de saúde em matéria de direitos e deveres aplicáveis na proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, bem como aferir se está a ser dado cumprimento à obrigatoriedade de existência de CI por parte das parturientes, na sequência da explicação facultada pelo obstetra. Do mesmo modo, aferir da existência dos mesmos consentimentos, caso existam outros profissionais responsáveis por atos que a tal obriguem. E, por último, verificar o cumprimento das disposições legais e regulamentares aplicáveis, nomeadamente quanto à organização e funcionamento.

2.2.3. Em 20 de maio de 2021 deu entrada na IGAS (registo de entrada n.º 1543) uma reclamação subscrita pela [REDAZIDA], advogada da utente [REDAZIDA] (doravante participante), dando conta de factos ocorridos no HL, S.A., consubstanciados, no essencial, em intervenções a que foi sujeita sem o seu consentimento desde o momento em que foi internada naquele Hospital e até à sua alta.

2.3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

O âmbito da inspeção delimitou-se ao Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do HL, S.A.

3. RESULTADOS DA INSPEÇÃO

3.1. QUESTÕES GERAIS E PREENCHIMENTO DO GUIÃO

3.1.1. Reunião de abertura da ação

3.1.1.1. A execução da ação decorreu nos termos planeados, com início às 11:00 horas, do dia 18 de julho de 2022, nas instalações do estabelecimento visado, sitas em Lisboa.

3.1.1.2. A ação iniciou-se com uma reunião de abertura, na qual estiveram presentes o [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED], que se apresentou como seu substituto. Estiveram ainda presentes, as signatárias, a [REDACTED], [REDACTED] ([REDACTED]), a [REDACTED], [REDACTED] e a [REDACTED].

3.1.1.3. Foram solicitados diversos documentos, a saber:

- a) PC da utente, com os respetivos consentimentos informados;
- b) Reclamação da participante ao HL, S.A. e respetivo tratamento;
- c) Livro de reclamações para consulta;
- d) Todas as reclamações e respetivo tratamento relacionadas com a matéria em apreço;
- e) Regulamento Interno;
- f) Licença de funcionamento;
- g) Inscrição na ERS;
- h) Seguro de Responsabilidade Civil e Exploração atualizado;
- i) Listagem dos partos de julho de 2020, referenciando o número de utente do Hospital, para se escolher, aleatoriamente, dois processos clínicos para analisar;
- j) Guias de comunicação em língua estrangeira;
- k) Ordens técnicas existentes no Hospital, relacionadas com o Serviço de G/O, Bloco de Partos, e internamento no Puerpério;
- l) Instruções introduzidas pela Direção do Hospital face à Pandemia COVID 19;
- m) Modelo de consentimento informado utilizado no HL, S.A.

3.1.1.4. Foi nomeada como interlocutora da ação, para efeito de recolha e entrega de documentação, à equipa inspetiva, a [REDACTED], do secretariado da Direção.

Conclusão

A reunião de abertura da ação decorreu num espírito de colaboração e disponibilidade demonstradas por todos os intervenientes, que, no entanto, não facultaram parte da documentação e das evidências solicitadas, porventura nos aspetos mais relevantes, concretamente: tratamento dado às reclamações relacionadas com a matéria da inspeção; acesso ao Livro de Reclamações.

3.1.2. Questões Gerais

3.1.2.1. O HL, S.A. possui certidão de registo na ERS, com o n.º 202109786611622136, emitida em 10 de novembro de 2021 e válida até 30 de julho de 2022 (DOCT-E-0021-Registo ERS-2021-11-10).

3.1.2.2. A entidade possui Licença de Funcionamento UPS 25/07.07, emitida pela DGS, em 24 de julho de 2007, com lotação para 238 camas para o Internamento, 7 Salas de Operações, 3 Blocos de Partos, 1 Sala de UCPA com 9 postos, UCI com 8 boxes e UC especiais de neonatologia com 4 incubadoras e Consultas Externas (DOCT-E-0020 LicençaFuncionamento-2007-07-04).

A Licença de funcionamento n.º 10944/2016⁶ emitida pela ERS, em 14 de outubro de 2016 para Clínicas e Consultórios Dentários, Centro de Enfermagem, Clínicas ou Consultórios Médicos, Unidades de Radioterapia (**condicionada**), Laboratório de Patologia Clínica (**condicionada**), Unidade de Medicina Nuclear (**condicionada**), Unidade de Radiologia e Unidade de Medicina Física e Reabilitação. A entidade não facultou esta informação à equipa inspetiva; estes dados foram retirados do *site* da ERS.

3.1.2.3. Foi apresentado o Regulamento Interno (RI), com 52 páginas, assinado em 2006, pelo Diretor Clínico, à data, Prof. Doutor José Roquette (DOCT-E-0019-Regulamento Interno2006), bem construído, porém desatualizado, face à legislação vigente, atendendo a que do mesmo deve constar a identificação do Diretor Clínico, bem como do(s) respetivo(s) substituto(s), e não apenas, neste último caso, dos cargos que exercem.

3.1.2.4. O HL, S.A., apresentou o modelo de CI, elaborado em 26 de julho de 2020 (DOCT-E-0007-Modelo CI-2020-07-06) que se afigura estar em concordância com o legalmente previsto.

3.1.2.5. Foi apresentado o seguro de Responsabilidade Civil de Exploração – unidades de saúde, com a apólice n.º 63319233, anual, celebrado com a Companhia de Seguros Fidelidade, em 15 de janeiro de 2015 e renovável por um ano e seguintes; contudo, não foram facultadas evidências de que o seguro se encontra válido (DOCT-E-0022-Seguro-RC Exploração-Unidades-Saúde-2015-01-15).

⁶ Retirado do site da ERS.

3.1.2.6. No que diz respeito ao Livro de Reclamações apurou-se que existe apenas um, que circula por todos os serviços da unidade, não tendo sido possível consultá-lo, face à recusa do Hospital.

3.1.2.7. Relativamente ao número de reclamações entradas e respetivo tratamento⁷, importa referir que apenas foram consideradas as diretamente relacionadas com a matéria em apreço e com o Serviço de internamento e Bloco Operatório da especialidade de G/O.

Assim, das 52 reclamações foram consideradas 6, sendo certo que a descrição do assunto em algumas delas não permite concluir, com segurança, da relação com a matéria ora em tratamento e da possibilidade de poderem existir outras, para além das consideradas.

3.1.2.8. No mês de julho de 2020 foram realizados 231 partos⁸.

3.1.2.9. Por último, referir que o plano de parto da participante foi encaminhado para o [REDACTED], como é norma do HL, S.A., que colocou algumas objeções para discutir com o casal relacionadas com as normas do Hospital com vista a promover a melhor experiência de parto (DOCT-E-0011-Resposta-Plano-Parto-2020-07-07), a saber:

- a) A ingestão de alimento durante o trabalho de parto não é livre, estando restrita às gelatinas, por questões que se prendem com o risco anestésico;
- b) O recurso à episiotomia é sempre seletivo e procura-se evitá-lo, salvo em situações em que esteja em risco a saúde do recém-nascido (RN) e/ou da grávida;
- c) Não é permitido gravação de vídeo no parto, apenas fotografias;
- d) O parto é sempre realizado na presença de um pediatra, que avalia sumariamente o RN para garantir o seu bem-estar.

3.1.2.10. O plano de parto não consta do PC facultado à equipa inspetiva, e desconhece-se se as objeções levantadas pelo [REDACTED] foram comunicadas à grávida.

Conclusão

Da análise da documentação facultada e da consulta do *site* da ERS resultam algumas desconformidades, concretamente: a entidade apresentou à equipa inspetiva uma licença de funcionamento, emitida pela DGS; no entanto, consultado o *site* da ERS constata-se que esta entidade já emitiu mais uma licença de funcionamento para diferentes valências com algumas condicionantes; o Regulamento Interno não contém, conforme previsto na alínea a) do artigo 6.º da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada e republicada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, a identificação do Diretor Clínico do Hospital e do(s) seu(s) substituto(s) e não ficou evidenciado que o seguro de responsabilidade civil de exploração estivesse atualizado.

⁷ Entre 1 de setembro de 2018 e 27 de julho de 2022 – cf. entrada UEG-2022-003090, de 30 de agosto de 2022.

⁸ Cf. entrada UEG-2022-003090, de 30 de agosto de 2022.

Acresce que o plano de parto da participante não consta do PC, pelo que não é possível aferir do seu (in)cumprimento.

3.1.3. Preenchimento do guião - Acompanhamento na assistência na gravidez

3.1.3.1. Das diligências efetuadas, apurou-se que é reconhecido à grávida o direito na assistência na gravidez, por uma pessoa por si indicada, mediante informação prestada na admissão ao serviço, a qual podia alternar com mais duas pessoas, direito que foi parcialmente derogado, por virtude da situação epidemiológica provocada pelo vírus SARSCoV-2 e pela doença COVID 19; durante esse período, apenas era permitida a presença de uma pessoa, que não se podia revezar (DOCT-E-0009-Email enviado a todos os profissionais do Hospital-2020-03-16 e DOCT-E-0010-Regulamento relativo à admissão nas instalações do HL, S.A. em contexto de Pandemia COVID-19-2020-10-07). Importa referir que, segundo informação disponibilizada, este regulamento já estava a ser seguido desde maio de 2020. É igualmente assegurado à mulher grávida e à puérpera o direito a limitarem ou a prescindirem de visitas durante o internamento.

3.1.3.2. É igualmente reconhecido à grávida o direito de acompanhamento em todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida, bem como a prescindir desse direito, caso assim o entenda; neste último caso, o acompanhante é informado de uma forma clara sobre os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento. Do mesmo modo, a entidade informa, adequadamente e em tempo razoável, o acompanhante acerca da situação da mulher grávida nas diferentes fases do atendimento, salvo nas situações de emergência em que, naturalmente, só é prestada informação atualizada após a resolução do problema.

Conclusão

O HL, S.A. dá cumprimento ao legalmente previsto no que tange ao direito de acompanhamento na assistência na gravidez, que foi assegurado, inclusive, na fase aguda da pandemia. No caso concreto, a participante esteve sempre acompanhada pelo marido, como refere o PC.

3.1.4. Preenchimento do guião - Proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério

3.1.4.1. Foi referido que os profissionais de saúde da instituição, conhecem e respeitam os princípios e direitos previstos na lei nas matérias supra identificadas, não obstante não ter havido divulgação interna, nem realizada formação sobre as alterações introduzidas pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro.

3.1.4.2. É garantida informação em saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade. A entidade dispõe de tradutores e guias escritos em várias línguas (DOCT-E-0001-Guia de Apoio à Comunicação em Línguas Estrangeiras), concretamente em português, francês, chinês, alemão, russo e árabe. E dispõe, igualmente, de um Serviço de Apoio a Clientes Internacionais (DOCT-E-0003-Serviço de Apoio a Clientes Internacionais).

3.1.4.3. A Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, alterada e republicada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia. Nesta conformidade, os intervenientes na reunião referiram que o Hospital dá cumprimento ao disposto no n.º 3 do artigo 2º da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto procedendo à referenciação das grávidas com menos de 32 semanas⁹. Quando recebe utentes naquelas condições, o HL, S.A., contacta telefonicamente outras instituições hospitalares, encaminhando para aquela que tenha vagas em Obstetrícia e Neonatologia.

3.1.4.4. Antes da eclosão da pandemia, a entidade promovia visitas guiadas ao local onde se previa que ocorresse o nascimento, com a intervenção da equipa da unidade de saúde, vindo o procedimento a alterar-se para visitas *on-line*.

3.1.4.5. E, com vista a capacitar os pais para uma paternidade cuidadora, a entidade fornece um guia orientador, na altura do internamento (DOCT-E-0002-Maternidade-Informação aos Pais).

3.1.4.6. Relativamente ao plano de parto apurou-se que é prestado apoio à grávida na respetiva elaboração, sendo o mesmo discutido no decurso da consulta, em diálogo construtivo, no respeito pelo contexto cultural e pessoal da grávida, cuja vontade, é, em regra, respeitada. Caso aquele plano inclua pormenores específicos, a grávida é encaminhada para o [REDACTED] e para a [REDACTED], que fazem a respetiva avaliação. É igualmente, explicado à grávida ou ao casal que, por motivos clínicos, o plano de parto pode ter que ser alterado a qualquer momento, pelo médico que estiver a fazer o parto, para assegurar o bem-estar da mãe e feto/RN; de igual modo, são explicados os motivos de recusa, por falta de recursos logísticos e humanos disponíveis no momento do parto ou da impossibilidade de prosseguir com o plano de parto inicialmente elaborado e aprovado, sendo, igualmente, assegurado o direito da grávida de poder modificar as preferências manifestadas previamente no já referido plano.

3.1.4.7. Na reunião foi referido que, em todo o processo, é assegurado o CI, livre e esclarecido, por parte da mulher grávida (DOCT-E-0012-modelo de CI utilizado no HL, S.A.)

⁹ A Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, foi alterada e republicada pela Portaria n.º 8/2014, de 14 de janeiro, que não veio alterar a este propósito o regime anterior.

3.1.4.8. Por outro lado, o Hospital assegura a monitorização do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo, bem como informa e assegura o recurso a métodos não farmacológicos e/ou farmacológicos de alívio da dor, a pedido expresso da utente, conhecedora das vantagens e desvantagens do respetivo uso. Em 2020, esses métodos não farmacológicos ainda não estavam evidenciados no PC, o que foi posteriormente alterado. Em caso do recurso a métodos farmacológicos de alívio da dor, como a analgesia epidural, a entidade dispõe de CI.

3.1.4.9. A entidade dispõe de equipa de saúde multiprofissional, em presença física e permanente, durante 24 horas.

3.1.4.10. As situações relacionadas com alterações do foro emocional (depressão pós-parto e síndrome pós-traumática) não são, em regra, detetadas no internamento, por este ser curto. Porém, caso tal aconteça é pedida a intervenção da Psicologia e/ou da Psiquiatria.

3.1.4.11. Acresce que, quando o parto é realizado com recurso a cesariana, o Hospital designa um elemento da equipa para o acolhimento do acompanhante, que, por norma, é a enfermeira circulante que fica anexada ao casal, fornecendo-lhes informações prévias acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais que ocorrem, bem como dá indicação ao acompanhante do momento em que pode entrar na sala, e do local em que deve posicionar-se.

3.1.4.12. É, igualmente, reconhecido ao acompanhante o direito de permanecer junto do RN, salvo se existirem razões clínicas que o impeçam.

3.1.4.13. Após o puerpério não é garantido pelo Hospital o acesso a planos de recuperação pós-parto.

3.1.4.14. Após a alta hospitalar e durante a primeira semana de puerpério, é fornecido um contacto telefónico, com disponibilidade permanente, para que a mulher, o pai, outra mãe ou pessoas de referência possam esclarecer dúvidas sobre cuidados a ter com o RN, aleitamento materno ou a condição de saúde física ou emocional da puérpera. A instituição dispõe de consulta de apoio à mãe e ao RN.

Esta informação, bem como o número de telefone do serviço são transmitidos à puérpera ainda no decurso do internamento. E relativamente às primíparas, o serviço efetua um contacto telefónico na primeira semana da alta, a fim de realizar um questionário, que fica no PC.

Conclusão

Face ao que antecede, conclui-se que, regra geral, é garantido o cumprimento das disposições legais relativas à proteção na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto.

Após a publicação da Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, que veio alterar a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, não foi facultada formação sobre as alterações introduzidas.

Em regra, durante o internamento, que é de curta duração, não são detetadas alterações do foro emocional - depressão pós-parto e síndrome pós-traumático.

Não é garantido pelo Hospital o acesso a planos de recuperação pós-parto.

3.1.5. Preenchimento do Guião - Instalações e condições de organização dos serviços

A entidade dispõe de cacifos na antecâmara da sala onde vai decorrer o parto, espaço próprio para o acompanhante poder trocar de roupa e depositar os seus pertences de forma adequada. De igual modo é garantido o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à sua presença em Bloco Operatório, estando definido um circuito no qual pode movimentar-se, sem colocar em causa a privacidade de outras utentes e o funcionamento do serviço.

Conclusão

O HL, S.A. dispõe de instalações e condições de organização dos serviços compatíveis com o exigido na legislação.

3.2. PROCESSO CLÍNICO DA PARTICIPANTE

3.2.1. Urgência, CTG e observação clínica

O PC da participante está inserido nos documentos do presente processo inspetivo facultado à equipa inspetiva, em suporte de papel e informático (DOCT-E-0024-PC NHC-108083411).

3.2.1.1. A participante deu entrada no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia (G/O) do HL, S.A., no dia 26 de julho de 2020 com “*suspeita de rutura de bolsa*”.

3.2.1.2. Posteriormente, pelas 3:44 horas, foi observada pela [REDACTED] que registou a informação transmitida pela grávida - [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

3.2.1.3. A participante teve um pré-natal sem intercorrências e foi acompanhada pela [REDACTED], médica da especialidade de G/O do corpo clínico do HL, S.A.

3.2.1.4. A utente realizou um CTG que se revelou tranquilizador e mostrou [REDACTED]
[REDACTED]

3.2.1.5. A clínica diagnosticou [REDACTED] e procedeu ao respetivo internamento.

Conclusão

A participante recorreu ao SU do HL, S.A. no dia 26 de julho de 2020, por rutura de bolsa no dia anterior. Realizou um CTG, [REDACTED] determinou o internamento.

3.2.2. Vigilância da grávida

3.2.2.1. Durante a noite, a grávida foi avaliada por diferentes enfermeiras, às quais verbalizou a recusa de anestesia epidural/sequencial, mas aceitou medidas não farmacológicas (deambulação); de manhã, fez analgesia epidural, tendo sido anestesiada pelo [REDACTED]. Salienta-se que do PC facultado não consta o consentimento informado para a realização de analgesia epidural.

3.2.2.2. A utente estava calma, colaborante e controlada, e apresentava-se corada e hidratada, sem outros registos de relevância.

3.2.2.3. Os resultados da vigilância da grávida inseridos no PC encontram-se sumariados nos quadros 03 e 04, que se seguem:

QUADRO 03. VIGILÂNCIA DA GRÁVIDA NO PERÍODO DAS 08:00 ÀS 12:00 HORAS

Situação avaliada	Resultado Horas: 8:00 Enf. ^a	Resultado Horas: 9:00 Enf. ^a	Resultado Horas 10:00 Enf. ^a	Resultado Horas: 11:00 Enf. ^a	Resultado Horas: 12:00 Enf. ^a
Medidas não farmacológicas	-	-	-	Sim: Deambulação	Sim: Deambulação
Medidas farmacológicas	Sequencial	Sequencial	Sequencial	-	Não
Data e hora – Medidas para alívio da dor	2020/07/26 07:45:00	-	-	-	-
Monitorização materno fetal	Externa	Externa	Externa	Externa	Externa
Cardiotocograma - categorias	Categoria segundo ACOG	Categoria segundo ACOG	Categoria segundo ACOG	Categoria segundo ACOG	Categoria segundo ACOG
Freq. Card. Fetal (bat/m)	128	138	133	143	138
Intensidade	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Cardiotocograma - categorias	Categoria segundo ACOG	Categoria segundo ACOG	Categoria segundo ACOG
Freq. Card. Fetal (bat/m)	■	■	■
Intensidade	■	■	■
Frequência (min)	-	-	-
Ritmo	■	■	■
Apresentação do feto	■	■	■
Perfusão de ocitocina	Não	Não	Sim
Débito de perfusão de ocitocina	-	-	20
Proteinúria	■	■	■
Integridade Bolsa de Águas	■	■	■
Bolsa de águas	■	■	■
Rompimento das águas às:	2020/07/25 23:00:00	2020/07/25 23:00:00	2020/07/25 23:00:00
Quantidade de líquido amniótico na admissão TC	■	■	■
Características do líquido amniótico	■	■	■
Urinou espontaneamente	■	■	■
Semana de gravidez na primeira consulta	39	39	39

Fonte: Elaboração própria com recurso ao PC facultado pelo Hospital.

Conclusão

A grávida foi avaliada durante a noite por diferentes enfermeiras, às quais verbalizou a recusa de anestesia epidural/sequencial, apenas aceitando medidas não farmacológicas (deambulação); de manhã, anuiu à analgesia epidural, cujo consentimento informado não consta do PC.

3.2.3. Sinais vitais parto/puerpério imediato

3.2.3.1. Nos registos informáticos dos sinais vitais relativos ao parto/puerpério os registos de enfermagem não apresentam diferenças significativas, o que se pode verificar no quadro 05.

3.2.3.2. A utente vai alternando entre a escala 0 - sem dor e a escala 5 – dor moderada. No período entre as 12:00 horas e as 14:59 horas, não são verificados todos os parâmetros. De facto, tal só acontece às 12:00 horas, vindo às 12:25 horas a registar-se apenas a escala utilizada para medir a dor, que é numérica, e a intensidade da dor. A situação repete-se às 14:30 horas, altura em que apenas foi registada a avaliação geral, evidenciando-se às 14:59 horas, uma situação idêntica à constatada às 12:25 horas.

QUADRO 05. SINAIS VITAIS PARTO/PUERPÉRIO IMEDIATO

Situação avaliada	Resultado Horas: 8:30	Resultado Horas: 12:00 Enf. ^a	Resultado Horas: 12:25	Resultado Horas: 14:30	Resultado Horas: 14:59
Tensão arterial (mmHg)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Tensão arterial média (mmHg)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Frequência cardíaca (b/min)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Amplitude	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Temperatura (° C)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Frequência respiratória (cr/min)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Características da respiração tronco comum	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Tiragem respiratória	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Gemido respiratório	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Consciência	Alerta	Alerta	-	Alerta	-
Sat. O2 (%)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Oximetria – Observações					
Total NEWS2					
Total MEOWS					
Escala utilizada	Numérica	Numérica	Numérica	Numérica	Numérica
Intensidade da dor (0-10)					
Característica da dor					
Frequência da dor					
Duração da dor					
Peso (kg)					
Altura (cm)					
Observações	-	Repicagem	-	-	-

Fonte: Elaboração própria com recurso ao PC facultado pelo Hospital.

Conclusão

Face ao quadro acima, os registos de enfermagem inscritos no PC não apresentam alterações relevantes.

3.2.4. Parto

3.2.4.1. Relativamente ao parto, os registos constantes do PC permitem concluir que o mesmo foi efetuado pelo médico [REDACTED], com a presença do médico [REDACTED], [REDACTED] e da médica [REDACTED]. A equipa de enfermagem era constituída pelas enfermeiras [REDACTED] e [REDACTED].

3.2.4.2. Tratou-se de um parto espontâneo, distócico com recurso a ventosas, [REDACTED] cuja indução foi facilitada com a administração de Misoprostol bucal e de anestesia sequencial. A utente fez [REDACTED].

3.2.4.3. De acordo com os registos observados, foi prestado apoio ao aleitamento e efetuados ensinamentos sobre prevenção de quedas, eliminações e identificação de sinais de dificuldade respiratória, que foram aparentemente compreendidos pelo casal.

3.2.4.4. No puerpério imediato não se registaram intercorrências, pelo que foi dada indicação de transferência para o internamento.

3.2.4.5. Contudo, o CI apresentado à equipa inspetiva não está devidamente preenchido, porquanto do mesmo não consta o nome do médico que prestou os devidos esclarecimentos à utente, sendo certo que a mesma não preencheu qualquer das quadriculas que lhe estão reservadas.

Conclusão

O parto foi realizado com uma equipa multidisciplinar constituída por 3 médicos das especialidades habituais no Bloco de Partos, concretamente, G/O, Anestesiologia e Pediatria e 2 enfermeiras. Tratou-se de um parto espontâneo, distócico [REDACTED]

O CI apresentado à equipa inspetiva não estava devidamente preenchido e o relativo à anestesia não consta do PC.

No puerpério imediato não se registaram intercorrências, pelo que a utente foi transferida para o internamento.

3.2.5. Puerpério

3.2.5.1. A utente iniciou os ensinamentos de obstetrícia, no dia 26 de julho de 2020, às 18:58 horas com a enfermeira [REDACTED], designadamente, sobre aleitamento materno, alterações tegumentares do RN, troca de fralda, alterações de eliminação do RN, nutrição, cuidados com as mamas, cuidados a episiorrafia¹⁰, evolução dos lóquios¹¹.

3.2.5.2. Os referidos ensinamentos decorreram, também, no dia 27 de julho de 2020 com a enfermeira [REDACTED], pelas 01:10 horas, seguindo-se, novamente, a enfermeira [REDACTED] pelas 12:02 horas, e, às 11:05 horas, a enfermeira [REDACTED], instruiu a utente em matéria de segurança e transporte do RN.

3.2.5.3. No internamento do puerpério, no dia 26 de julho de 2020, pelas 21:33 horas, a enfermeira [REDACTED], nas notas de turno registou que a utente estava [REDACTED]

¹⁰ Sutura do períneo ou nos tecidos à volta da vulva - <https://dicionario.priberam.org/episiorrafia>.

¹¹ O sangramento no pós-parto - <https://dicionario.priberam.org/episiorrafia>.

[REDACTED]

Nas observações, a referida enfermeira registou: “*Puérpera transferida do BP às 18h pela enfermeira [REDACTED] n.º [REDACTED] pelo método ISBAR.*”

Cesariana no dia 26/07 às 15h25 com [REDACTED]

Tem [REDACTED].

Mãe pela primeira vez, avaliadas necessidades de apoio (de reforço de ensinamentos) na transição para a parentalidade, e processo pós-parto, nomeadamente ensinamentos relativos aos cuidados às mamas – aplicação de colostro/pomada e arejamento, cuidados às mamas em processo de descida de leite, involução uterina, perdas hemáticas e sua evolução, importância da troca frequente de penso higiénico e higiene perineal; sinais de alerta para regresso ao hospital (relativos a puérpera e RN), consulta de revisão do puerpério. Realizados ensinamentos de acolhimento ao serviço, entregue informação escrita e checklist de preparação para a alta, assim como informação escrita acerca da prevenção de quedas. Cliente refere ter compreendido. Alertada para o facto de ser expectável que tenha dor devido ao procedimento que motivou o internamento. Realizados ensinamentos acerca das medidas farmacológicas e não farmacológicas de alívio e controlo da dor.” - bold nosso.

A referência à realização de cesariana afigura-se incorreta porquanto [REDACTED].

3.2.5.4. No dia 27 de julho de 2020, a utente continuou a ser observada regularmente e os registos dos turnos são sobreponíveis aos anteriores, salvo quanto a observações que, regra geral, não existem nos turnos seguintes.

3.2.5.5. No dia 28 de julho de 2020, a utente foi observada pelo [REDACTED], que registou no respetivo PC a inexistência de intercorrências, quer no parto, quer no puerpério, que decorreram sem complicações. Por isso, deu alta à utente, com indicação de manter cuidados puerperais, conforme os ensinamentos feitos e de marcar consulta nas 4.^a a 6.^a semanas seguintes. Por outro lado, indicou que podia iniciar contraceção e instituiu medicação.

3.2.5.6. A utente teve alta para o domicílio.

3.2.5.7. Em 5 de agosto de 2020, a enfermeira [REDACTED] contactou telefonicamente a utente, para efeitos de realização de questionário, cujas questões, mais pertinentes para a ação, se reproduzem:

- a) As dúvidas durante o internamento foram esclarecidas? Por quem?

A utente referiu que as dúvidas foram esclarecidas pelo pessoal de enfermagem;

- b) Como classifica os cuidados prestados no internamento?

A utente respondeu que foram muito bons.

Conclusão

Os registos informáticos constantes do PC referentes ao tipo de parto não são fidedignos.

Durante 3 dias, a utente recebeu ensinamentos de obstetria sobre aleitamento materno, alterações tegumentares do RN, troca de fralda, alterações de eliminação do RN, nutrição, cuidados com as mamas, cuidados a episiorrafia, evolução dos lóquios e segurança no transporte do RN.

No dia 28 de julho de 2020, a utente teve alta para o domicílio, após ter sido observada pelo Dr. Abushab Shadi, que constatou que a mesma se encontrava clinicamente bem.

A utente respondeu de forma muito positiva ao questionário realizado pelo HL, S.A., relativamente ao seu internamento.

3.2.6. Profissionais que prestaram cuidados de saúde à participante (na gravidez, no episódio de urgência até ao parto, e ainda pós-parto)

3.2.6.1. Após análise do PC entregue à equipa inspetiva, verificou-se que estiveram envolvidos na prestação de cuidados de saúde à utente, os profissionais de saúde inscritos no quadro que se segue:

QUADRO 06. PROFISSIONAIS DE SAÚDE OUIDOS NA SEQUÊNCIA DA AÇÃO

Carreira	Nome	Especialidade	Cédula Profissional (N.º)
Médica	[REDACTED]	Ginecologia/Obstetria	[REDACTED]
Médica	[REDACTED]	Ginecologia/Obstetria	[REDACTED]
Médica	[REDACTED]	Ginecologia/Obstetria	[REDACTED]
Médica	[REDACTED]	Anestesia	[REDACTED]
Médica	[REDACTED]	Ginecologia/Obstetria	[REDACTED]
Enfermagem	[REDACTED]	Já não trabalha no Hospital	
Enfermagem	[REDACTED]	Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	[REDACTED]
Enfermagem	[REDACTED]	-	[REDACTED]
Enfermagem	[REDACTED]	Já não trabalha no Hospital	

Fonte: Elaboração própria com recurso ao PC facultado pelo Hospital.

3.2.6.2. Os acima identificados profissionais declararam informalmente:

a) **Dr. [REDACTED]**: médico da especialidade de G/O, em regime de prestação de serviços no HL, S.A.: Informou que há mais duas reclamações da mesma doente, uma no HL, S.A. à qual todos os intervenientes já responderam, e uma outra na OM, à qual já respondeu e que foi arquivada.

Relativamente à alegada promessa de presença no parto feita pela médica assistente da grávida referiu que não o faz, já que pode ocorrer um imprevisto: um filho adoecer e ter de ficar em casa, uma consulta, atividade em outro Hospital, entre outros, que o impeça de estar presente.

Quanto ao facto de a utente ter ficado sozinha a fazer CTG referiu que tal pode acontecer na sala, sendo habitual ali estarem várias grávidas porque o CTG pode ser visionado à distância, em qualquer parte do Hospital, incluindo no Bloco Operatório.

E, no tocante à imputação de [REDACTED] por parte de enfermeira, o clínico refutou-a, esclarecendo que a grávida já entrou na Urgência naquelas condições, como, aliás, a própria participante admite no ponto 50 da participação, em que expressamente refere “[REDACTED]”.

Refutou, igualmente, que tivesse inquirido a reclamante sobre o seu peso antes de engravidar, dado ter acesso ao PC da utente em qualquer parte do HL, S.A., sendo certo que as enfermeiras também o podem visionar e informar.

De igual modo, sustentou não ter pressionado ou insistido na realização de analgesia epidural; fez sugestões, mas com o intuito de evitar o sofrimento da mãe, bem como os riscos para a sua saúde e do feto.

A administração do misoprostol tornou-se necessária perante a [REDACTED] e o risco de infeção; contudo, referiu que previamente informou a grávida da respetiva justificação, bem como que iria acelerar o trabalho de parto. Tal explicação foi, igualmente, dada no tocante ao [REDACTED].

Quanto à [REDACTED] refutou a sua realização, esclarecendo que, no decurso do parto, a utente [REDACTED].

Acrescentou que é contra os seus princípios fazer o que a mulher não quer. Não existe qualquer benefício para o médico em fazer uma [REDACTED], pelo que, se a mulher não quer, não se faz; e, neste caso, não foi feita. De facto, as grávidas são o cartão de visita do médico, pelo que o objetivo é a respetiva satisfação, “*porque é o nome do médico que está em questão*”.

Por último, rejeitou que “*o parto foi propositadamente acelerado para que ainda acontecesse no turno do [REDACTED] e da [REDACTED] ...*”, na medida em que estava escalado para realização de Serviço de Urgência de 24 horas (9:00 horas do dia 26 de julho de 2020

às 9:00 do dia 27 de julho de 2020, e a criança nasceu às 15:00 horas e 25 minutos do dia 26 de julho de 2020).

b) Dr. [REDACTED], [REDACTED], referiu que: É habitual os médicos que seguem as utentes estarem presentes no parto, o mesmo não se aplicando relativamente à presença da grávida, sem acompanhamento, na realização de CTG, não obstante tal exame poder ser monitorizado à distância e com a ressalva de não ser da especialidade de G/O.

De igual modo, não considerou normal o cenário descrito pela participante como “*parecendo miúdos numa festa de sábado à noite*”, clarificando que “*nunca assistiu a nada igual e que existem normas escritas para que aquelas situações não aconteçam*”.

E, por outro lado refutou a imputação [REDACTED] por parte de enfermeira, utilizando a afirmação constante do ponto 50 da participação “[REDACTED]” - sic. Finalmente, pronunciando-se sobre as alegadas “*intervenções desnecessárias no seu parto*” referiu que desconhece porque não é G/O e remeteu a questão para os profissionais de Obstetrícia.

c) Dr.^a [REDACTED], médica da especialidade de G/O: Seguiu a participante na consulta, caracterizando-a como [REDACTED], [REDACTED], no sentido de ser uma mulher [REDACTED].

Admitiu ter prometido à participante estar presente no parto, como é habitual relativamente às grávidas que segue em consulta; contudo, encontrava-se de férias no Algarve e não pôde estar presente, mas nesse mesmo dia (26 de julho de 2020) regressou a Lisboa e deslocou-se ao HL, S.A., pelas 23:00 horas, para ir ver a parturiente e saber como estava.

De igual modo admitiu ter referido à utente, numa consulta de seguimento, que tinha um corte parecido com uma [REDACTED]; todavia, posteriormente, num parto que efetuou, uma grávida fez uma laceração, que ficou com um aspeto semelhante ao da participante, de tal forma que se não tivesse feito o parto, teria dúvidas se não se trataria de uma [REDACTED], que sabia não ter efetuado.

A utente apresentava uma [REDACTED]. Ficou completamente convencida do que afirma após os factos ocorridos no parto que efetuou.

Aliás, esclareceu a clínica que, caso o parto seja realizado com o recurso [REDACTED].

Finalmente, esclareceu que no período expulsivo, [REDACTED].

d) **Dr.^a [REDACTED]**, médica da especialidade de G/O, em regime de prestação de serviços no HL, S.A. (Serviço de Urgência e Bloco de Partos): Referiu que o CTG é monitorizado em qualquer sítio do Hospital, até mesmo no próprio computador onde se encontra a trabalhar.

Quanto à imputada música altíssima, esclareceu a clínica que ouve música ambiente; o ambiente é de trabalho e não de festa.

Por outro lado, quanto à falta de privacidade e à possível presença de algum colega na sala contígua, que pudesse observar a participante, a médica admitiu a presença, mas considerou improvável que pudesse ver a utente.

Confirmou a realização duma ecografia à utente, com vista à confirmação do diagnóstico de entrada no Serviço de Urgência (SU) “[REDACTED]” e avaliação do bem-estar fetal.

De igual modo, confirmou a realização de [REDACTED] à participante, com vista a avaliar a dilatação e transmissão de informação ao profissional que vai realizar o parto, tendo esclarecido que explicou toda a situação à grávida.

Por último, confrontada com as questões colocadas à participante “*Está a doer? Mas vai querer o parto como?*”, “*como é que quer um parto normal, se não suporta o toque à entrada?*” esclareceu que as perguntas não foram feitas em tom jocoso, mas sim com o intuito de alertar a mulher para o facto de o parto ter subjacente a dor.

e) **Dr.^a [REDACTED]**, médica da especialidade de G/O, referiu: Observou a participante na Urgência, no dia 4 de agosto, serviço que não é habitual efetuar. Quanto à [REDACTED] considerou que num pós-operatório é possível [REDACTED] vaginal, mas não consegue distinguir-se se se trata de uma [REDACTED] ou, pelo contrário, de uma [REDACTED]. Em determinadas situações há sinais que permitem concluir por uma ou pela outra hipótese; porém, não se recordava desta situação.

f) **Dr. [REDACTED]**, médico da especialidade de Anestesiologia: Referiu estar escalado para prestar serviço de urgência, no período compreendido entre as 8:00 horas do dia 25 de julho de 2020 e as 8:00 horas do dia 26 de julho de 2020.

Quando é chamado ao Bloco de Partos, o clínico já sabe que a mulher consentiu, previamente, na realização de [REDACTED]. Habitualmente, apresenta-se e explica à utente o que vai fazer, não sendo o responsável por lhe fornecer o consentimento informado, nem sabendo quem o faz.

Na [REDACTED], equivalente à [REDACTED] ou [REDACTED], não é afetada a consciência, já que apenas uma parte do corpo é anestesiada. É segura e não chega à placenta, pelo que não afeta o bebé.

g) **Enf.^a** [REDACTED], enfermeira, referiu: Reportando-se à imputação de ter “*pressionado para utilizar mamilos de silicone e dar fórmula porque o bebé estava há mais de 3 horas sem mamar, apesar de ter mamado toda a noite.*”, disse não se recordar da situação em concreto. Contudo, salientou que quando põe o RN à mama e ele anda à procura do mamilo, experimenta com o dedo para se aperceber se o mamilo é pouco proeminente. E se não sente a sucção do RN, então aconselha a colocação de mamilo de silicone para ver se funciona.

E, confrontada com a falta de apoio ou incentivo ao aleitamento materno, em detrimento da introdução de fórmula adaptada, desnecessária no entender da participante, disse que não era provável que o tivesse feito, até porque estava a trabalhar na instituição há apenas 4 meses, e que não se sentia segura para sugerir algo no que respeita a esta matéria, salvo se o RN estivesse com hipoglicémia, o que não se retira dos registos que efetuou.

Conclusão

Da audição dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à utente conclui-se que, genericamente, têm a mesma visão dos factos ocorridos e todos refutam as imputações formuladas.

A equipa inspetiva não logrou obter o depoimento de duas enfermeiros por, alegadamente, já não prestarem serviço no Hospital.

Solicitada informação por escrito, relativa à situação funcional daquelas profissionais, a mesma não foi fornecida até à presente data.

3.2.7. Recurso ao SU e consulta de seguimento

3.2.7.1. A participante recorreu ao SU do HL, S.A., no dia 4 de agosto de 2020, pelas 20:46 horas, por [REDACTED], e foi observada pela Dra. [REDACTED], que registou: “[REDACTED]”

3.2.7.2. A médica deu alta à utente, com indicação de regresso ao Hospital, caso [REDACTED]

3.2.7.3. Em 25 de agosto de 2020, a utente foi à consulta de Ginecologia da Dra. [REDACTED] que registou “[REDACTED]”. Solicitou exame [REDACTED]” (DOCT-E-0024-PC NHC 108083411).

Conclusão

Após o parto, a utente continuou a ser seguida pela Dra. [REDACTED] no HL, S.A. Do PC não consta a referência de informação à utente, quanto à realização de [REDACTED].

4. RECOMENDAÇÕES

RECOMENDAÇÃO 1

Atualizar o Regulamento Interno do HL, S.A., de acordo com a legislação em vigor, e tendo em conta o descrito no ponto 3.1.2. 3.

RECOMENDAÇÃO 2

Remeter à IGAS o comprovativo de pagamento do seguro de responsabilidade civil de exploração, evidenciando que o mesmo se encontra em vigor (cf. Ponto 3.1.2.5.).

RECOMENDAÇÃO 3

Remeter à IGAS as evidências de que a ERS já emitiu licença de autorização de funcionamento, sem condicionalismos, da Unidade de Radioterapia, Laboratório de Patologia Clínica e Unidade de Medicina Nuclear (cf. Ponto 3.1.2.3.)

RECOMENDAÇÃO 4

Alertar os profissionais de saúde para a necessidade do preenchimento integral do consentimento informado, após o esclarecimento cabal dos procedimentos clínicos a efetuar, (cf. Ponto 3.2.4.5.) e remeter à IGAS a evidência do consentimento informado para a realização da analgesia epidural (cf. Ponto 3.2.2.1).

RECOMENDAÇÃO 5

Alertar os profissionais de saúde para a necessidade de garantirem que os registos informáticos inscritos nos PC das utentes são fidedignos (cf. Ponto 3.2.5.3.).

RECOMENDAÇÃO 6

Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade de transmissão da informação clínica de forma cuidada, sobretudo atendendo à vulnerabilidade do estado de saúde destas utentes, neste momento especial (cf. Ponto 3.2.6.2.).

RECOMENDAÇÃO 7

Diligenciar no sentido de garantir o acesso das puérperas a planos de recuperação pós-parto (cf. Ponto 3.1.4.13.).

5. PROPOSTAS

Propõe-se o envio deste relatório final e do despacho que sobre o mesmo vier a ser proferido pelo Inspetor-Geral, nos termos do n.º 1 e do n.º 5, do artigo 15.º, do Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho¹¹:

5.1. A Sua Excelência a Ministra da Saúde, para homologação;

5.2. Ao Conselho de Administração do HL, S.A., para a implementação das recomendações e propostas formuladas no prazo de sessenta dias, após o qual deverá informar esta Inspeção-Geral sobre as medidas e decisões entretanto adotadas para o efeito, remetendo evidências da sua implementação, bem como de outras medidas que tenham sido adotadas na sequência da inspeção realizada, podendo ainda pronunciar-se sobre o efeito desta ação e;

5.3. À ilustre Mandatária Forense.

A EQUIPA DE INSPEÇÃO

Conceição Sanchez
Inpetora

MARIA DA CONCEIÇÃO
DE CARVALHO SANCHEZ

Assinado de forma digital por MARIA DA
CONCEIÇÃO DE CARVALHO SANCHEZ
Dados: 2024.04.30 12:22:47 +01'00'

Maria de Lourdes Lemos
Inpetora

MARIA DE
LOURDES SAMPAIO
DE LEMOS

Assinado de forma digital
por MARIA DE LOURDES
SAMPALIO DE LEMOS
Dados: 2024.04.30
12:37:32 +01'00'

¹¹ Aprova o regime jurídico da atividade de inspeção da administração direta e indireta do Estado.

ANEXOS

1. ORDEM DE SERVIÇO



ORDEM DE SERVIÇO N.º 080/2022

Processo N.º 028/2022-INS

Nos termos da alínea a), do número 1, do artigo 4.º, do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, determino a realização da ação de **inspeção**, nos seguintes termos:

Objeto do processo (Idêntico à Descrição no SGDP):	Cumprimento das disposições legais e regulamentares e das orientações aplicáveis nos termos da al. a) do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro.
Entidade/s visada/s:	Hospital da Luz Lisboa / Maternidade
Inspetores/as:	Conceição Sanchez Maria de Lourdes de Lemos
Data de início da execução:	18 de julho de 2022

PRAZOS (Data da conclusão de cada fase)	
Planeamento:	13 de julho de 2022
Execução:	21 de julho de 2022
Reporte:	12 de agosto de 2022

ENQUADRAMENTO	
Plano Estratégico:	<input type="checkbox"/> Plano de Atividades: <input checked="" type="checkbox"/> Ação não planeada: <input type="checkbox"/>
Objetivo estratégico:	1 Atuar no âmbito da melhoria da gestão das entidades do sistema de saúde e da execução dos programas de políticas públicas na área da saúde
Objetivo operacional:	11 Reforçar a eficácia e a eficiência das inspeções

Equipa Multidisciplinar:	Equipa Multidisciplinar para a Qualidade e Direitos dos Cidadãos (EMQD)
Chefe de equipa:	
Observações:	

Lisboa, 1 de junho de 2022

Carlos Caeiro Carapeto
INSPETOR-GERAL

António Carlos Caeiro Carapeto
Assinado de forma digital por António Carlos Caeiro Carapeto
Dados: 2022.06.09 23:16:03 +01'00'

IT-004-ED.03

2. GUIÃO DA INSPEÇÃO

I. ACOMPANHAMENTO DA MULHER GRÁVIDA DURANTE O PARTO

1. É reconhecido à mulher grávida o direito na assistência na gravidez, por uma pessoa por si indicada, mediante informação prestada na admissão ao serviço?
2. É garantido à mulher grávida o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância (não pode permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa)?
3. É reconhecido à mulher grávida internada o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida?
4. É reconhecido à mulher grávida o direito a prescindir do acompanhamento, incluindo durante o trabalho de parto?
5. Quando aplicável, o acompanhante é informado de uma forma clara sobre os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento?
6. O acompanhante da mulher grávida é informado, adequadamente e em tempo razoável, sobre a situação da mulher grávida, nas diferentes fases do atendimento?
7. Estão previstas exceções?

II. PROTEÇÃO NA PRECONCEÇÃO, NA PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA, NA GRAVIDEZ, NO PARTO, NO NASCIMENTO E NO PUERPÉRIO

8. Os profissionais de saúde conhecem e respeitam os princípios e direitos previstos na lei em matéria de proteção na preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no pós-parto, a todas as mulheres?
9. Os princípios foram divulgados internamente ou foi realizada formação sobre as alterações introduzidas pela lei?
10. Os princípios são aplicados com as devidas adaptações aos pais, outras mães, pessoas de referência e acompanhantes?
11. É garantida informação em saúde sexual e reprodutiva, cuidados pré-natais seguros e apropriados e acesso a cursos de preparação para o parto e a parentalidade?
12. Nas situações em que a mulher grávida e/ou o acompanhante não compreende ou tem dificuldades manifestas em entender a língua portuguesa, é assegurada a tradução linguística no âmbito da prestação de cuidados na assistência na gravidez?

13. O registo dos dados clínicos no atualmente designado por boletim de saúde da grávida é realizado em suporte de papel? (no caso de ter ocorrido a desmaterialização dos suportes nestas matérias, evidenciar).
14. A entidade aproveita todas as oportunidades de contacto com a mulher grávida ou o casal, para promover a literacia em saúde e a adoção de comportamentos saudáveis?
15. A mulher grávida ou o casal têm acesso a informação sobre todo o processo (gestação, parto, do puerpério e parentalidade), no contexto de consulta individual e dos cursos de preparação para o parto e a parentalidade?
16. Existem protocolos para, nas situações em que, de acordo com a avaliação do risco pré-natal efetuada, não possam assegurar à mulher grávida os cuidados de que esta necessita, ocorra uma referenciação planeada, célere e eficaz?
17. A articulação contempla a preparação e o apoio da mulher grávida ou do casal para a elaboração do plano de nascimento, preferencialmente até às 32 semanas de gestação?
18. Ocorrem regularmente visitas ao local onde se prevê que o nascimento venha a ocorrer com a intervenção da equipa da unidade de saúde?
19. Existem procedimentos orientados para capacitar os pais para uma paternidade cuidadora?
20. Está garantido o direito a um plano de nascimento, salvo se os interessados declararem expressamente que não pretendem ter um plano de nascimento?
21. Na elaboração do plano de nascimento é prestado apoio à mulher grávida ou ao casal, tendo por base um diálogo construtivo, no respeito pelo contexto cultural e pessoal da grávida?
22. A vontade manifestada por parte da mulher grávida ou do casal no plano de nascimento é, em regra, respeitada?
23. É explicado à grávida ou ao casal que por motivos clínicos o plano de nascimento pode ter que ser alterado a qualquer momento, pelo clínico que estiver a fazer o parto, para assegurar o bem-estar de todos os envolvidos, mãe e feto/recém-nascido?
24. É explicado à grávida ou ao casal os motivos da recusa, por falta de recursos logísticos e humanos disponíveis no momento do parto, ou no caso de impossibilidade de prosseguir o plano de nascimento entretanto elaborado e aprovado?

25. É assegurado em todo o processo o consentimento informado, esclarecido e livre, por parte da mulher grávida? (evidenciar os termos em que o mesmo ocorre ou se se traduz no preenchimento do formulário em uso há vários anos)
26. É assegurado à mulher grávida o direito a modificar as preferências manifestadas previamente no plano de nascimento?
27. A unidade de saúde assegura a monitorização do progresso do trabalho de parto através de instrumento de registo?
28. A entidade evidencia estar comprometida com as recomendações da OMS para uma experiência positiva do parto?
29. Na situação de o parto ser realizado por cesariana, a situação clínica que o determinou fica a constar do respetivo processo clínico?
30. Durante o trabalho de parto a entidade informa e assegura métodos não farmacológicos de alívio da dor, de acordo com as preferências da mulher grávida e a sua situação clínica? (evidenciar)
31. A entidade garante, sempre que solicitado, o recurso a métodos farmacológicos de alívio da dor, como a analgesia epidural, de acordo com as condições clínicas da parturiente e mediante seu pedido expresso, conhecedora das vantagens e desvantagens do respetivo uso?
32. A entidade consegue assegurar a disponibilidade presencial e permanente de equipa de saúde multiprofissional para a realização do parto a qualquer hora?
33. Na situação em que o parto é realizado através de cesariana é identificado um elemento da equipa designado para o acolhimento do acompanhante que presta informação prévia acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais que ocorrem durante a mesma, assim como dá indicação do momento em que pode entrar na sala, e do local em que deve posicionar-se?
34. É assegurado o adequado e regular acompanhamento clínico, na prevenção e tratamento de situações relacionadas com as alterações do foro emocional decorrentes da gravidez e parto ou primeiros meses de vida, nomeadamente a deteção precoce de depressão pós-parto e de síndrome pós-traumático? De que forma?
35. É assegurado ao acompanhante o direito de permanecer junto do recém-nascido, salvo se existirem razões clínicas que impeçam este acompanhamento?
36. Após o puerpério, é garantido o acesso a planos de recuperação pós-parto?
37. É assegurado à mulher grávida e à puérpera o direito a limitarem ou a prescindirem de visitas durante o internamento?

38. Após a alta hospitalar e durante a primeira semana de puerpério, é garantido um contacto, designadamente telefónico, com disponibilidade permanente, para que a mulher puérpera, o pai, outra mãe ou pessoas de referência possam esclarecer dúvidas, designadamente sobre os cuidados a ter com o recém-nascido, aleitamento materno ou a condição de saúde física ou emocional da mulher puérpera?

III. INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

39. Está prevista, ou já ocorreu, a modificação das instalações ou das condições de organização dos serviços, de modo a melhor adaptarem as unidades existentes à presença do acompanhante da grávida, nomeadamente, a criação de instalações onde se processe o trabalho de parto, de forma a assegurar a sua privacidade?

40. Está prevista a modificação do bloco de parto para assegurar o exercício do direito ao acompanhamento no decurso do parto por cesariana?

41. A entidade garante a existência de local próprio onde o acompanhante possa trocar de roupa e depositar os seus pertences de forma adequada?

42. É garantida a prestação adequada de informação e o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à presença em bloco operatório?

43. A entidade assegura a definição de um circuito em que o acompanhante possa movimentar-se, sem colocar em causa a privacidade de outras utentes nem o funcionamento do serviço?