

Rec. n.º 10/ A/99

Proc: R-1345/98

Data: 05.02.1999

Área: Açores

Sequência: Acatada

I Introdução

Em 17/03/98 foi recebida uma reclamação na Extensão da Provedoria de Justiça da Região Autónoma dos Açores relativa ao atendimento médico prestado no Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo ao senhor J. B., entre os dias 01/01/98 e 01/02/98.

Era o seguinte o teor da queixa:

1. O [interessado] é comerciante, exercendo a sua actividade nesta Ilha e em Angola. Por este facto,
 2. Desloca- se com frequência a Angola.
 3. O [interessado], no dia 1 de Janeiro de 1998, sentiu- se indisposto, com febre, o que o levou a deslocar- se à Urgência do Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo.
 4. Neste Hospital foi observado, após o que lhe receitaram "Aspegic".
 5. Sucedeu que a situação evoluiu negativamente, pelo que, no dia 3 do mesmo Mês, cerca das 12H30, voltou a dar entrada no Serviço de Urgência do referido Hospital.
 6. Ao ser de novo observado e por chamada de atenção da (...) mulher [do interessado], que é enfermeira, informei o médico de que ia com frequência a Angola, pelo que poderia tratar- se de um caso de malária.
 7. Chamada de atenção que foi feita também pela (...) mulher [do interessado] para o enfermeiro do Serviço de Urgência.
 8. Perante tudo isto o médico solicitou análises, entre as quais pesquisa de "plasmodium" e ordenou o internamento na Medicina.
 9. No serviço de Medicina a evolução da doença foi negativa tendo- se agravado no dia 6 de Janeiro do corrente ano.
 10. Inicialmente foi medicado apenas com paracetamol.
 11. No dia 5 de Janeiro, na sequência do resultado das análises referidas em 8 supra, é alterada a medicação para cloroquina.
 12. Sucedeu que o seu estado agravou- se, pelo que teve de ser transferido para a unidade de Cuidados Intensivos, o que ocorreu em 6 de Janeiro.
 13. Nesta unidade é- lhe alterado o medicamento para a quinino, pelo facto de o [interessado] ser resistente à cloroquina.
 14. Não se entende a razão de se estar 3 dias com medicação não adequada, pese embora a situação ser grave como era, ou seja, o porquê de só na Unidade de Cuidados Intensivos se alterar a medicação.
- O texto da reclamação vinha, ainda, acompanhado de cópia do "relatório de alta do doente" elaborado pelo senhor Chefe de Serviço de Cuidados Intensivos.

A instrução do respectivo processo compreendeu a audição da entidade visada relativamente aos factos que me foram relatados. Assim, o Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo foi chamado a pronunciar- se (cf. ofício n.º 356, de 02/04/98) sobre as seguintes questões:

- a) Em que consistia a doença do senhor J. B.?
- b) Quando foi inicialmente diagnosticada?
- c) Quais os sintomas que a revelaram?
- d) Estavam aqueles sintomas presentes antes da data referida em b)?

Acrescidamente, foram solicitadas ao Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo informações sobre as diligências asseguradas em ordem ao apuramento dos factos relevantes para a presente instrução. O senhor Director do Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo prestou, através do ofício n.º 852, de 24/04/98, os esclarecimentos pedidos, os quais se transcrevem:

Em resposta ao ofício de V. Exa. e com base nos relatórios fornecidos pelos Directores do Serviço de Urgência e do Serviço de Medicina, bem como pelo Responsável pela Unidade de Cuidados Intensivos, cumpre- me informar V. Exa. do seguinte:

O senhor J. B. recorreu ao Serviço de Urgência deste Hospital no dia 01/01/98 apresentando um quadro febril agudo, com temperatura axilar de 39.5 °C.

A inespecificidade dos sintomas - mialgias e cefaleias - determinou a instituição duma terapêutica sintomática (antipirético / analgésico).

No dia 03/01/98 o paciente recorreu de novo ao Serviço de Urgência por persistência de sintomatologia, fornecendo a informação de que se deslocava com frequência a Angola. Foi efectuada análise laboratorial para pesquisa de Plasmodium no sangue, que viria a revelar-se negativa, procedendo-se ao seu internamento no Serviço de Medicina.

Neste Serviço foi-lhe instituída terapêutica com analgésico/ antipirético e requisitadas análises para esclarecimento da situação clínica.

No dia 05/01/98 obteve-se confirmação laboratorial da presença de Plasmodium no sangue, estabelecendo-se o diagnóstico de Malária e procedendo-se à instituição de terapêutica antimalárica com cloroquina.

No dia imediato, verificado o agravamento do seu estado clínico devido a Edema Agudo do Pulmão, foi o paciente transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos. Nesta Unidade prosseguiu a terapêutica anti-malária, optando-se pelo Quinino, admitida que foi a possibilidade de se estar em presença de Plasmodium cloroquino - resistente.

Devo acrescentar que quer o "Aspegic" quer o Paracetamol são fármacos antipiréticos/ analgésicos.

Em resumo, tratou-se duma forma grave de paludismo, com repercussões sistémicas, patologia rara nesta área geográfica e circunscrita a viajantes com permanência em áreas endémicas, cuja probabilidade, na presença dum síndrome febril agudo, foi considerada após a observação do paciente no Serviço de Urgência no dia 03/01/98.

Atendendo ao carácter manifestamente técnico das questões sobre as quais sou chamado a pronunciar-me, que exigem especiais conhecimentos na área da medicina, determinei que fosse obtido parecer médico relativamente à matéria controvertida constante do texto da queixa, e da resposta do Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo. O meu assessor médico emitiu, então, o seguinte parecer:

- Parecer -

De acordo com a informação prestada pelo Prof. Dr. Francisco Antunes, Director do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital de Santa Maria, em face de um quadro de síndrome febril, é imperativo que na história clínica se colham dados epidemiológicos, incluindo nestes a possível estadia em regiões endémicas de doenças infecciosas de importação (paludismo ou malária, etc).

Dado a malária ser uma doença com uma percentagem não negligenciável de mortalidade se não diagnosticada e tratada atempadamente, e dado que os dados clínicos não são sempre patognomónicos, o diagnóstico baseia-se na suspeição (orientada pelos dados epidemiológicos, estadia em região endémica, como é o caso de Angola) e na observação dos parasitas e caracterização das espécies, no sangue periférico, usando o método da gota espessa ou do esfregaço.

A resposta deste estudo é em regra obtida em 1 a 2 horas dado tratar-se de uma técnica de observação directa, após a fixação e coloração do sangue (gota espessa ou esfregaço).

Compreende-se, mas não é aceitável, que a suspeita de malária não se tenha colocado no dia 1 de Janeiro de 1998, mas não se percebe que no dia 3 de Janeiro de 1998 a pesquisa de Plasmodium tenha sido negativa dado que o início da febre coincide com o aparecimento do parasita no sangue periférico. A negatividade pode estar relacionada com a falta de experiência do técnico que observou as lâminas (gota espessa ou esfregaço), ou com a administração profilática ou terapêutica de antimaláricos que negativam o resultado da análise do sangue periférico. Nos documentos presentes esta informação é omissa.

No dia 5 de Janeiro de 1998, já com o doente internado no serviço de Medicina, confirma-se a presença de Plasmodium no sangue, sem que seja mencionada a espécie. Só no relatório feito pelo Dr. J. L. é referido o nome Plasmodium falcitarum. É instituído o tratamento com a cloroquina, que consideramos não ter sido a melhor opção para o tratamento da malária adquirida em Angola onde a prevalência da cloroquino-resistência é elevada, pelo que a primeira opção terapêutica deveria ter sido a mefloquina ou o quinino (caso não se disponha do primeiro fármaco).

A terapêutica instituída posteriormente no dia 9 de Janeiro de 1998, após evidência de complicações (neurológicas, cardiopulmonares, hematológicas, hepáticas e renais), descritas no "acesso pernicioso" por Plasmodium falcitarum, foi correcta. A septicemia por Staphylococcus epidermidis está muito provavelmente relacionada com uma infecção hospitalar (adquirida depois da admissão do doente no hospital).

Lisboa, 22 de Outubro de 1998

João Lopes Galvão
(assessor médico)

Do teor deste parecer foi dado conhecimento ao reclamante (cf. ofício nº 001, de 05/01/99). Importa, desde já, deixar claro que o parecer médico cuja obtenção determinei constitui um, entre outros, elementos da instrução do processo e não permite, por este facto, extrair conclusões sobre o atendimento médico reclamado. O meu assessor médico apenas se pronunciou sobre os factos constantes da reclamação, do "relatório de alta do doente" e da resposta do senhor Director do Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo. Configura, assim, não um documento final do processo de esclarecimento da verdade mas tão somente uma orientação à própria instrução.

A coberto do ofício nº 506, de 28/04/98, foi o reclamante inquirido sobre se informara o pessoal médico/ de enfermagem das suas frequentes deslocações a Angola quando, em 01/01/98, recorreu ao Serviço de Urgência. Em resposta prestada pela mulher do interessado é referido que "o médico que o atendeu no Serviço de Urgência em 01/01/98 tinha conhecimento das suas deslocações frequentes a Angola" (cf. comunicação recebida em 03/06/98, na Provedoria de Justiça). Não obstante, não foram fornecidos elementos sobre a forma através da qual essa informação foi transmitida ao médico.

II Exposição de Motivos

Constitui dever do médico "cumprir as normas deontológicas que regem o exercício da profissão médica" [cf. artigo 13º, alínea b), do Estatuto da Ordem dos Médicos]. Nos termos do disposto no nº 1 do artigo 80º do Decreto- Lei nº 48.357, de 27 de Abril de 1968, os serviços hospitalares devem actuar de modo a facultar aos doentes "diagnósticos e tratamentos cientificamente correctos, dentro das disponibilidades materiais e de pessoal". Como tem referido a jurisprudência do Supremo Tribunal Administrativo "devem os órgãos e agentes das pessoas colectivas públicas observar as regras de ordem técnica, isto é, as regras próprias da ciência e técnica médicas e ainda as regras de prudência (ou diligência) comuns" (vide, por todos, o Ac. nº 47.966, de 17/06/97).

Uma vez que o atendimento médico reclamado foi prestado em serviço público directamente dependente da Administração Regional, a violação dos deveres deontológicos e profissionais faz incorrer o médico em responsabilidade disciplinar (vide Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local, aprovado pelo Decreto- Lei nº 24/84, de 16 de Janeiro), responsabilidade civil (vide pertinentes normas do Código Civil e Decreto- Lei nº 48.051, de 27 de Novembro de 1967) e responsabilidade criminal.

Em termos disciplinares, deve atender- se tanto ao dever geral de zelo previsto no Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local, como ao dever especial de zelo consagrado no Regulamento Geral dos Hospitais (Decreto- Lei nº 48.358, de 27 de Abril de 1968).

Para que possa haver responsabilidade civil por parte do Estado, nos termos do disposto no Decreto- Lei nº 48.051, de 27 de Novembro de 1967, é necessária que a conduta dos seus agentes seja ilícita, culposa e que, para além disso, haja causalidade entre a conduta e o dano. Ou, dito de outra forma: a responsabilidade civil extracontratual fundada em facto ilícito culposo assenta nos seguintes pressupostos:

- O facto, constituído por comportamento voluntário que pode revestir a forma de acção ou omissão;
- A ilicitude, advinda da ofensa de direitos de terceiros ou de disposições emitidas com vista à protecção de interesses alheios;
- A culpa, nexa de imputação ético- jurídica;
- O dano, lesão de ordem patrimonial ou não patrimonial;
- O nexa de causalidade entre a conduta e o dano.

Os factos que deixei expostos permitem, desde já, identificar alguns aspectos do atendimento médico que se apresentam controvertidos, a saber:

1. A história clínica: importa apurar se a história clínica estava incompleta ou foi mal colhida. Em especial, e em face do quadro de síndrome febril, é necessário averiguar se foram colhidos dados epidemiológicos, incluindo a possível estadia em regiões endémicas de doenças infecciosas de importação, como o paludismo ou a malária. Do mesmo passo, deve ser analisada a colheita de dados sobre a medicação que o doente estava a tomar quando foi internado uma vez que "medicamentos que está a tomar actualmente" é uma rubrica integrante de qualquer história clínica. Note- se que esta é, certamente, uma das questões menos esclarecidas no presente processo. No entanto, uma peça noticiosa publicada no jornal "Diário Insular" de 03/02/99 dá conta do médico ter posto a hipótese, perante o interessado, da ocorrência de malária. Seguindo a mesma notícia, o doente afirmou estar a fazer profilaxia, pese embora "[possa] ter falhado algumas semanas" (cf. jornal citado, págs. 2). Importa, assim, disciplinar as dúvidas e apurar a verdade.

jornal citado, pag. 5). importa, assim, dissipar as dúvidas e apurar a verdade.

2. A suspeita da doença: deve apurar-se se o atraso na instituição do tratamento adequado resultou da suspeita tardia da doença.

3. A pesquisa de plasmodium no sangue periférico negativa no dia 3 de Janeiro: é necessário determinar se ocorreu falha do técnico que examinou as lâminas (designadamente por falta de experiência ou pelo não reconhecimento das alterações características da doença no sangue periférico), se houve erro do médico que na colheita da história clínica não inquiriu o doente acerca dos medicamentos tomados antes da viagem (nos documentos analisados são omissos quanto à informação sobre a administração profilática ou terapêutica de antimaláricos que negativam o resultado da análise do sangue periférico), ou depois de voltar a casa (uma vez que alguns medicamentos usados para a profilaxia da malária, nomeadamente a cloroquina, têm que continuar a ser tomados durante cerca de quatro semanas após a estadia numa zona endémica de malária), ou se o doente omitiu factos medicamente relevantes que lhe foram perguntados.

4. O tratamento instituído: atendendo a que o mérito do tratamento instituído foi questionado [é instituído o tratamento com a cloroquina, que consideramos não ter sido a melhor opção para o tratamento da malária adquirida em Angola onde a prevalência da cloroquino-resistência é elevada, pelo que a primeira opção terapêutica deveria ter sido a mefloquina ou o quinino (caso não se disponha do primeiro fármaco)] deve obter-se esclarecimento sobre este aspecto do atendimento médico.

Não obstante, como referiu o mesmo Supremo Tribunal no Acórdão que tenho vindo a citar, "a culpa do ente colectivo, como um Hospital, não se esgota na imputação de uma culpa psicológica aos agentes que actuaram em seu nome, porque o facto ilícito que causar certos danos que pode resultar de um conjunto, ainda que mal definido, de factores, próprios da desorganização ou falta de controlo, ou da falta de colocação de certos elementos em determinadas funções, ou de falhas que se reportam ao serviço como um todo". E, concluindo: "neste caso, ao lado da culpa dos agentes, é possível falar de uma culpa do Serviço". A par da análise dos actos médicos referidos, devem, portanto, ser apuradas as circunstâncias relativas ao funcionamento dos Serviços.

Por fim, subsiste a dúvida sobre as informações transmitidas pelo doente ao pessoal médico relativamente à sua história clínica e, em especial, aos medicamentos que estava a tomar.

III Conclusões

Se a não prestação dos adequados cuidados de saúde a um doente num Hospital a cargo do Estado viola o princípio fundamental do direito à protecção da saúde consagrado no artigo 64º da Constituição, o direito ao bom nome e à reputação ["direito a não ser ofendido ou lesado na sua honra, dignidade ou consideração social mediante imputação feita por outrem" (J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira, Constituição da República Portuguesa Anotada, 3ª Ed., Coimbra Editora, 1993, págs. 180 e 181)] constitui um dos direitos de personalidade protegidos pelo artigo 26º, nº 1 da Lei Fundamental. A averiguação dos factos ocorridos entre os dias 01/01/98 e 01/02/98 no Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, no que concerne ao tratamento médico do senhor J. B., permitirá conciliar o exercício daqueles direitos fundamentais ao contribuir para o necessário apuramento da verdade.

Não pondo em crise a legis artis médica que motivará um debate de cariz médico-científico sobre os factos controvertidos, devo concluir, pela análise dos elementos documentais constantes do processo aberto na Provedoria de Justiça, existirem fundadas razões para averiguar o procedimento médico reclamado.

Uma apreciação cabal dos actos médicos praticados pressupõe uma investigação que deve levar em linha de conta não só a actuação dos profissionais de saúde envolvidos e dos serviços onde se integram mas, igualmente, a própria colaboração do doente e seus familiares e, ainda, quaisquer outros elementos que se mostrem relevantes para o fim que se tem vista.

Pelas razões que deixei expostas e no exercício do poder que me é conferido pelo disposto no artigo 20º, nº 1, alínea a), da Lei 9/91, de 9 de Abril, RECOMENDO

Que seja determinada a instauração de processo de averiguações tendente a apurar o cumprimento dos deveres funcionais do pessoal médico que prestou o atendimento médico ao senhor J. B., entre os dias 01/01/98 e 01/02/98, no Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo.

Como se tornou evidente desde 02/02/99 - uma vez que tal circunstância foi noticiada pelo jornal "Diário Insular" dessa data -, é do conhecimento público o facto de estar em instrução na Extensão da Provedoria de Justiça de Angra do Heroísmo um processo cujo objecto é o atendimento médico prestado ao senhor J. B., entre os dias 01/01/98 e 01/02/98, no Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo. Pese embora o Provedor de Justiça ser absolutamente alheio à divulgação dos documentos objecto das notícias, não posso

deixar de verificar que a controvérsia que foi gerada pela publicação de diversas peças jornalísticas é susceptível de constituir o Hospital de Santo Espírito em Angra do Heroísmo e os médicos envolvidos em objecto de suspeição. Acresce que a minha intervenção e, em especial, o parecer médico que solicitei no âmbito da instrução do processo, foram amplamente referidos e comentados podendo transmitir a ideia (errada) de que já se chegara à conclusão do processo. Também estes factos levaram-me a conferir urgência à instrução que conduziu à formulação da presente Recomendação. É minha convicção que o seu acatamento constitui a melhor forma de dissipar quaisquer dúvidas sobre os actos médicos praticados e o único meio de permitir que o Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo e o pessoal médico envolvido prestem amplos e fundamentados esclarecimentos sobre o mérito da sua actuação.

O PROVIDOR DE JUSTIÇA

Menéres Pimentel