

**DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE**  
**(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)**

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 10.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/133/2019;

## **I. DO PROCESSO**

### **I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 30 de outubro de 2019, da reclamação subscrita por S.R., visando a atuação do

Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. (HESE), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 12968.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuído o número REC/77106/2019, a exponente alega, em suma, que no dia 6 de maio de 2019, o seu pai foi transferido do HESE para o Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento.
3. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados pela exponente, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 5 de dezembro de 2019, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/133/2019, com o intuito de garantir que os procedimentos adotados pelo prestador, na operacionalização de transferências inter-hospitalares, salvaguardem o direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a, atempada e circunstanciadamente, sobre a situação clínica do utente e a consequente necessidade da sua transferência para outra unidade hospitalar, assim permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados de saúde prestados.

## **I.2. Diligências**

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. (HESE), constatando-se que o mesmo é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente S.R. por comunicação eletrónica datada de 9 de dezembro de 2019;

- (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao HESE, por ofício datado de 9 de dezembro de 2019, com insistência datada de 4 de março de 2020, e análise da resposta do prestador, rececionada em 18 de março de 2020.

## II. DOS FACTOS

5. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente S.R. na sua reclamação, datada de 7 de maio de 2019:

“[...]”

*O meu pai J.R. deu entrada na urgência desse hospital no passado dia 5 de maio de manhã transportado pela ambulância INEM dos Bombeiros de Évora, numa saída com apoio da VMER devido a um incidente com uma arma de fogo ocorrido no Monte da Capelinha.*

*Somos de Alenquer, de onde nos deslocámos para Évora no dia 5, naturalmente. O nosso hospital de referência é o de Vila Franca de Xira.*

*Durante a tarde estivemos nesse hospital, em Évora, tendo fornecido três contactos distintos dos familiares, mulher e filhos, uma vez que nos foi dito pela médica que o doente ficaria em observação em Évora por tempo indeterminado, dado que tinha compromisso da via aérea devido aos ferimentos e uma eventual transferência não teria as condições de segurança adequadas, o que compreendemos. [...].*

*Ao final do dia de segunda-feira, foi-nos dito pela médica que a situação era delicada para o transporte pelo que o meu pai iria permanecer no SO de Évora até a situação oferecer garantias de uma transferência inter-hospitalar em segurança. Ficámos de voltar no dia seguinte, também à tarde, para obter notícias no horário de informação presencial das 18.30 horas e para a visita em SO das 19.30 às 20.00 horas, sendo que os nossos contactos telefónicos seriam utilizados em caso de alguma alteração.*

[...]

*Ontem, dia 6, pelas 13.25 horas, o hospital de Évora solicitou a transferência do meu pai para Vila Franca de Xira [...]. Até este momento [11h14m de dia 7 de maio de 2019] não houve qualquer informação do Hospital de Évora sobre a referida transferência. teríamos saído de Alenquer com destino a Évora quando o meu pai já estava a dar entrada no hospital. No entanto, soubemos por terceiro que um particular tinha estado no hospital a tratar da transferência do meu pai e que a mesma iria ocorrer em pouco tempo. [...]*”.

6. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício datado de 10 de outubro de 2019, os seguintes esclarecimentos:

“[...]

*Face ao exposto, solicita-nos o Sr. Diretor do Serviço de Urgência que informemos V. Ex<sup>a</sup> que à data da transferência Hospitalar, o Sr. J.R., tinha reunidas clinicamente todas as condições necessárias: encontrava-se eupneico em ar ambiente, com saturação periférica de 97%, sem que existisse qualquer compromisso da via aérea.*

*Sobre a falta de informação à família quanto ao momento da transferência, informa-nos o mesmo que o ocorrido se deveu a um lapso do Serviço, facto que lamenta.*

[...]

*Apresentamos as nossas desculpas pelos constrangimentos causados, desejando que a próxima interação que tenha com o nosso Hospital, pessoalmente ou acompanhada de familiares ou amigos, seja globalmente muito positiva.”.*

7. Para esclarecimento cabal dos factos enunciados, foi remetido um pedido de informação ao prestador, em 9 de dezembro de 2019, com insistência datada de 4 de março de 2020, concretamente solicitando o seguinte:

“[...]

1. *Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
2. *Descrição de todas as etapas percorridas pelo utente, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
3. *Remetam cópia do procedimento, atualmente, em vigor relativo ao direito de acompanhamento no serviço de urgência;*
4. *Informem do procedimento, atualmente, em vigor relativo à operacionalização de transferências inter-hospitalares, no que especialmente concerne à prestação de informação aos familiares designados para efeito de direito ao acompanhamento;*
5. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*

8. Nessa sequência, por ofício rececionado em 18 de março de 2020, veio o HESE remeter as informações solicitadas pela ERS, para o efeito referindo que:

“[...]

*Dando cumprimento ao solicitado, enviamos os esclarecimentos detalhados dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento do Sr. J.R. no Hospital do Espírito Santo Évora.*

*Anexamos igualmente cópia do procedimento, actualmente, em vigor relativo ao direito de acompanhamento no Serviço de Urgência. [...]*

9. Dos esclarecimentos prestados pelos profissionais de saúde que atenderam o utente no HESE, resulta o seguinte:

“[...]

*1. Descrição de todas as etapas percorridas pelo utente, enquanto esteve aos seus cuidados, com indicação de data e hora.*

*a. Utente admitido no SU do HESE pelas 11H52 do dia 05 de Maio de 2019, acompanhado pela equipa da VMER, tendo estado ao meu cuidado entre a hora da admissão e as 19h48, hora em que está registada transferência de responsabilidade para a Dr.<sup>a</sup> S.D.. Durante este período, o doente foi recebido na sala de pequena cirurgia, de onde foi encaminhado para exames complementares de diagnóstico, tendo posteriormente ficado em vigilância na sala de directos até ao seu internamento em SO, pelas 14h30. Durante este período foi feita avaliação clínica e por exames complementares de diagnóstico, de acordo com registos em Alert, cuja cópia se anexa.*

*2. Informação das informações aos familiares e/ou acompanhantes, caso tenham ocorrido, quer sobre a situação clínica, quer sobre ao direito de acompanhamento, bem como sobre as limitações que o espaço físico do serviço de urgência coloca.*

*a. Terão sido prestadas informações sobre a situação clínica do doente aos familiares presentes no Serviço de Urgência, junto ao doente, não me sendo possível, a esta distância, recordar exactamente do seu conteúdo e quais os familiares presentes.*

*3. Informações referentes ao processo de transferência inter-hospitalar, caso tenha sido realizada enquanto o utente se encontrava aos seus cuidados.*

*a. Nada a referir, atendendo a que o doente não estava ao meu cuidado aquando da transferência.*

*[...]*

*J.O.*

*Médica Interna de Formação Específica em Cirurgia Geral [...]*

10. E, ainda, que:

*“[...]*

1. *Descrição de todas a etapas percorridas pelo utente, enquanto esteve aos seus cuidados, com indicação de data e hora.*

a. *Utente admitido no SU do HESE pelas 11h52 do dia 05 de Maio de 2019, acompanhado pela equipa da VMER, tendo estado ao cuidado da Dra. J.O. entre a hora da admissão e as 19h48, hora em que está registada transferência de responsabilidade para mim S. encaminhado para exames complementares de diagnóstico, tendo posteriormente ficado em vigilância na sala de directos até ao seu internamento em SO, pelas 14h30. Durante este período foi feita avaliação clínica e por exames complementares de diagnóstico, de acordo com registos em Alert, cuja cópia se anexa. No período em que esteve à minha responsabilidade repetiu uma vez mais análises com normalização do INR e TC com contraste oral de forma a excluir lesões esofágicas. Durante a noite manteve-se sempre hemodinamicamente estável e sem queixas.*

2. *Informação das informações aos familiares e/ou acompanhantes, caso tenham ocorrido, quer sobre a situação clínica, quer sobre ao direito de acompanhamento, bem como sobre as limitações que o espaço físico do serviço de urgência coloca.*

a. *Foram prestadas informações sobre a situação clínica do doente aos familiares, presentes no Serviço de Urgência, pela Dra. J.O. e por mim, S.R., junto ao doente, não me sendo possível, recordar exactamente do seu conteúdo e quais os familiares presentes.*

3. *Informações referentes ao processo de transferência inter-hospitalar, caso tenha sido realizada enquanto o utente se encontrava aos seus cuidados.*

a. *Nada a referir, atendendo a que o doente não estava ao meu cuidado aquando da transferência.*

[...]

S.R.

*Assistente hospitalar - Especialista e m Cirurgia Geral [...]*

11. E, bem assim, que:

“[...]

*O doente em questão esteve aos meus cuidados entre as 08H30M e as 12H45M do dia 06 de Maio de 2019. Durante esse período permaneceu em SO e foi por mim registada observação às 12H43M: "Mantém-se bem disposto e sem queixas. TA 140/70 mmHg, FC 89 bpm, Sat 02 em aa - 97%. Contactei Cir Geral Hosp V. F. Xira (Dr<sup>a</sup> N.G.) para transferência do doente."*

*Foi então pedido por mim transporte inter-hospitalar do doente, sendo que informei o doente da transferência, tendo o doente concordado com a mesma;*

*2- Não há qualquer registo de informações por mim dadas aos familiares e/ou acompanhantes sobre a situação clínica ou sobre a transferência e direito ao acompanhamento do doente;*

*3- Como já referido, foi requisitado transporte inter-hospitalar do doente (para o Hospital V. F. Xira) segundo as normas;*

*4- Note-se que esta transferência está já anteriormente prevista, tal como se pode observar no registo efectuado pela Dr<sup>a</sup> S.R., pelas 08H07M do dia 06 de Maio de 2019: "(...) Plano - ponderar transferência para o Hospital da área de residência-Vila Franca de Xira.";*

*Lembro que o doente se encontrava, como atrás descrito, consciente, orientado e colaborante, sem queixas e estável do ponto de vista hemodinâmico e respiratório, não tendo o doente, que me lembre, requisitado que fosse dada qualquer tipo de informação a familiares e/ou acompanhantes.*

[...]

A.O.

*(Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral)".*

12. Por sua vez, o “[...] procedimento, actualmente, em vigor relativo ao direito de acompanhamento no Serviço de Urgência [...]” junto aos autos pelo prestador, refere apenas que:

“[...]”

**De: Director do Serviço de Urgência**

**Para: Todos os Profissionais do Serviço de Urgência**

**HESE-EPE, 14 de Março de 2019**

### **CIRCULAR INTERNA**

#### **Acompanhantes de Doentes no Serviço de Urgência**

*Em complementaridade com a anterior Circular Interna de Acesso das Visitas aos Doentes em Balcão determina-se que os doentes poderão estar acompanhados por uma pessoa enquanto permanecerem na Sala de Espera da Triagem. Este acompanhante obrigatoriamente estará identificado por um Cartão de Acompanhante a emitir ou no Posto Administrativo ou na Triagem de Manchester.*

*Após a entrada do doente para observação nos Balcões Homens, Mulheres, Cirurgia ou Ortopedia o acompanhante deverá esperar na Sala de Espera Geral.*

*Não está autorizada a permanência de acompanhantes no corredor do Serviço de Urgência aplicando-se esta determinação também ao Balcão de Cirurgia e Ortopedia.*

*Mantém-se todas as regras anteriormente emanadas no que concerne ao acesso das visitas aos balcões do Serviço de Urgência que continua a ser feito mediante a emissão de senha (pelas assistentes técnicas do balcão de admissão do Serviço de urgência), que será entregue pelo portador ao vigilante de serviço à Urgência.*

*A Assistente Técnica, previamente à emissão da senha, contacta telefonicamente o balcão para garantir a autorização do médico ou enfermeiro.*

*Esta alteração contribuirá para melhorar o acesso e fluxo de acompanhantes ao Serviço de Urgência. [...]*

13. E, ainda, que:

*[...]*

***De: Director do Serviço de Urgência***

***Para: Todos os Profissionais do Serviço de Urgência***

***HESE-EPE, 5 de Julho de 2018***

### **CIRCULAR INTERNA**

#### ***Acesso das Visitas aos balcões do Serviço de Urgência***

*De forma a melhorar o acesso e fluxo de acompanhantes informam-se todos os profissionais que o acesso das visitas aos balcões do Serviço de Urgência será feito mediante a emissão de senha (pelas assistentes técnicas do balcão de admissão do Serviço de urgência), que será entregue pelo portador ao vigilante de serviço à Urgência.*

*A Assistente Técnica, previamente à emissão da senha, contacta telefonicamente o balcão para garantir a autorização do médico ou enfermeiro.*

*Em caso de necessidade de o vigilante se ausentar do serviço de urgência (chamada á base, heliporto, emergência...) a presente instrução é suspensa, não havendo o controlo acima descrito: Neste caso e sempre que possível deverá o vigilante informar os assistente técnicos sobre a ausência de forma e conseqüente falta de controlo, para evitar a emissão de cartões durante esse período.*

*Esta alteração contribuirá para melhorar o acesso e fluxo de acompanhantes ao Serviço de Urgência. [...]*

## **III. DO DIREITO**

### **III.1. Das atribuições e competências da ERS**

14. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] *a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”.
15. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] *a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*  
[...]  
*b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*  
*c) À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.*”.
16. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas.*”;
17. Consequentemente, o Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. está sujeito à regulação da ERS, onde se encontra inscrito sob o n.º 12968.
18. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
19. Pelo que, no que concerne à garantia dos critérios de acesso aos cuidados de saúde a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “*assegurar o direito de acesso*

*universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”;*

20. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.
21. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

22. As relevantes especificidades do setor da prestação de cuidados de saúde agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.

23. Assim, é inequívoco o direito dos utentes “[...] *à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” bem como que os mesmos devam ser prestados “[...] *humanamente e com respeito pelo utente [...]*”, conforme disposto no artigo 4.º da Lei 15/2014, de 21 de março.
24. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
25. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
26. Com efeito, os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
27. Pelo que se torna essencial garantir que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
28. Por outro lado, sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
29. A este respeito encontra-se reconhecido na Lei de Bases da Saúde (LBS)<sup>1</sup>, mais concretamente na alínea b) do n.º 1 da sua Base 2, o direito dos utentes a “*aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna,*

---

<sup>1</sup> Aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que revogou a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto.

*de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”.*

30. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e de acordo com a melhor evidência científica disponível está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
31. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo, porém, obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
32. Por outro lado, quando na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS se afirma que os utentes devem ser tratados de forma digna, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
33. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência.
34. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

35. Quanto ao direito de o utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deverá ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
36. Refira-se ademais que, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma;
37. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação
38. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
39. Trata-se de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde e, para tanto, a informação deve ser verdadeira, completa, transparente e, naturalmente inteligível pelo seu destinatário;
40. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
41. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador são por si suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente;
42. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
43. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;

44. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in casu*, a necessidade de transferência para garantia dessa mesma continuidade.
45. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que o utente não é prejudicado, no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde;
46. Garantindo assim o cabal direito de o utente ser tratado com dignidade, pelos meios adequados, em tempo considerado clinicamente aceitável e com correção técnica, tal como previsto na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS.

### **III.3 Do direito ao acompanhamento e respetivos direitos e deveres dos acompanhantes**

47. Em 21 de março de 2014, foi aprovada a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, que até então regulava a matéria do direito ao acompanhamento.
48. Conforme resulta do seu preâmbulo e do disposto no seu artigo 1.º, o diploma visa a consolidação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, não alterando significativamente o regime anterior, mas antes aportando uma melhor clarificação para a ordem jurídica vigente.
49. Assim, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida durante o parto e do acompanhamento em internamento hospitalar, tudo aspetos que se encontravam antes dispersos nas Leis n.º 14/85, de 6 de julho, Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.

50. Recentemente a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro procedeu à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estabelecendo os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério.
51. Ora, de acordo com o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, *“Nos serviços de urgência do SNS: [...] É reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço”*.
52. Continua o n.º 1 do artigo 13.º da mesma Lei que *“Nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito de acompanhamento, podendo de acordo com a lei, solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente, invocados pelo acompanhante”*.
53. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
54. Por outro lado, os limites ao direito de acompanhamento estão expressamente consagrados, no artigo 14.º da Lei, existindo um elenco restrito de limites:

“[...]”

*1 - Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável [...];*

*2 - O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.*

*3 - Nos casos previstos nos números anteriores, compete ao profissional de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde informar e*

*explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.”.*

55. O artigo 15.º, por sua vez, faz referência aos direitos e deveres dos acompanhantes, e salienta-se aqui não só o dever de urbanidade, como o respeito pelas indicações dadas pelo profissional de saúde, quando devidamente fundamentadas.
56. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
57. Sendo certo que, nos termos do artigo 22.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, encontra-se ainda estabelecido o princípio da cooperação entre o acompanhante e os serviços, nos termos do qual *“Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.”.*
58. Ainda, e tal como já referido, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, vem também estabelecer o regime para acompanhamento em internamento hospitalar de crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde – *cfr.* artigos 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
59. Refira-se, igualmente, e à semelhança do já previsto nos diplomas entretanto revogados acima citados, que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consagra, no n.º 1 do seu artigo 31.º, não só a obrigação de adaptação dos serviços de urgência do SNS ao direito de acompanhamento, *“de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços”.*
60. Mas, outrossim, que *“o direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de*

saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação”.

#### III.4. Análise da situação concreta

61. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que o utente J.R. foi admitido no Serviço de Urgência do HESE, no dia 5 de maio de 2019, *“Trazido ao SU acompanhado pela VMER na sequência de acidente com arma de fogo, tendo sido atingido por vários chumbos após disparo de caçadeira por volta das 11h. [...]”*, tendo ficado internado no Serviço de Cirurgia Geral para vigilância;
62. Às 12h45m de dia 6 de maio de 2019, o utente foi transferido para o Hospital Vila Franca de Xira.
63. Referindo a reclamante, a este respeito, que *“Ontem, dia 6, pelas 13.25 horas, o hospital de Évora solicitou a transferência do meu pai para Vila Franca de Xira [...]. Até este momento [11h14m de dia 7 de maio de 2019] não houve qualquer informação do Hospital de Évora sobre a referida transferência. teríamos saído de Alenquer com destino a Évora quando o meu pai já estava a dar entrada no hospital. No entanto, soubemos por terceiro que um particular tinha estado no hospital a tratar da transferência do meu pai e que a mesma iria ocorrer em pouco tempo.”*;
64. O que foi confirmado pelo prestador, na resposta remetida à exponente, ao referir que *“[...] o ocorrido se deveu a um lapso do Serviço, facto que lamenta.”*;
65. E corroborado, ainda, pelo profissional que operacionalizou a transferência do utente, ao referir perentoriamente que *“Não há qualquer registo de informações por mim dadas aos familiares e/ou acompanhantes sobre a situação clínica ou sobre a transferência e direito ao acompanhamento do doente”*.

66. De onde resulta que, *in casu*, não foi atempada e cabalmente explicada à pessoa registada para efeito de exercício ao direito ao acompanhamento, a situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência para outra instituição hospitalar;
67. Assim se constringendo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e, concomitantemente, uma plena humanização dos cuidados de saúde prestados, o que se revestirá de particular acuidade nas situações em que os utentes se encontrem particularmente fragilizados, pela sua idade ou condição clínica.
68. E, pese embora o prestador tenha informado a ERS de que o HESE possui um procedimento “[...] *relativo ao direito de acompanhamento no Serviço de Urgência*”;
69. Não ficou documentalmente comprovado que as normas em vigor – i.e., as Circulares Internas remetidas pelo prestador sobre “*Acompanhantes de Doentes no Serviço de Urgência*” e “*Acesso das Visitas aos balcões do Serviço de Urgência*” – abranjam a prestação de informação à pessoa designada para efeito de direito ao acompanhamento, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência/alta para outra instituição;
70. Omissão que, de resto, ficou patente nos esclarecimentos prestados pelo profissional que operacionalizou a transferência do utente, ao referir que “*Lembro que o doente se encontrava, como atrás descrito, consciente, orientado e colaborante, sem queixas e estável do ponto de vista hemodinâmico e respiratório, não tendo o doente, que me lembre, requisitado que fosse dada qualquer tipo de informação a familiares e/ou acompanhantes.*”.
71. Pelo que, considerados os factos constantes dos presentes autos, importará conformar a prática adotada pelo prestador, no contexto de operacionalização da transferência de utentes, com a necessidade de salvaguarda do direito ao acompanhamento;

72. Deste modo, torna-se premente que o HESE conforme a sua conduta com a necessidade de cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no que especificamente se refere ao direito de acompanhamento dos utentes, e em especial do direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de alta e/ou transferência hospitalar.
73. Pelo que tudo visto e ponderado se justifica a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, que visa assegurar, permanentemente, que os procedimentos internos adotados para transferências hospitalares de utentes integrem e não obstaculizem uma eficaz e cabal garantia do direito ao acompanhamento.

#### **IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS**

74. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. e a reclamante S.R., por ofícios datados de 18 de junho de 2020.
75. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

#### **V. DECISÃO**

76. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e na alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo

Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E., no sentido de:

- (i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 março, assegurando a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes e que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares;
- (ii) Adotar e implementar procedimentos para operacionalização de transferência inter-hospitalar de utentes, que garantam a existência de uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde;
- (iv) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

77. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1.000,00 a € 44.891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos

*seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.*

78. A versão não confidencial da presente decisão será publicitada no sítio oficial da ERS na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 23 de julho de 2020.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2020

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).