

**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/034/2020;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 14 de fevereiro de 2020, da reclamação subscrita por M.H.C., visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 21486.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuído o número REC/14604/2020, a exponente alega, em suma, que no dia 7 de janeiro de 2020, a sua mãe, a utente M.C., foi transferida do CHUC para o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E (CHTV), sem que a reclamante 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 12 de março de 2020, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/034/2020, 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 situação clínica do utente e a 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 da Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), constatando-se que a mesma é uma entidade prestadora de cuidados de saúde inscrita no SRER da ERS;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente M.H.C. por ofício datado de 16 de março de 2020;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHUC, por ofício datado de 16 de março de 2020, e análise da resposta do prestador, rececionada em 17 de julho de 2020.

II. DOS FACTOS

5. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente M.H.C. na sua reclamação, datada de 14 de janeiro de 2020:

“[...]

Sendo a minha mãe uma doente oncológica [...] esteve internada na Ginecologia C [do CHUC]. No dia 7 de janeiro de 2020, foi transferida para os cuidados paliativos de Tondela, sem que eu, a filha, ter conhecimento. Não houve qualquer contacto do serviço, para mim que sou a única familiar direta, tendo o serviço conhecimento desde o dia anterior A minha mãe chegou a Tondela sem ninguém para a acompanhar ou receber. Eu tive de abandonar o meu serviço, tendo que faltar [...] pois mal soube que a minha mãe estava em Tondela, para lá me dirigir.”.

6. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício datado de 16 de dezembro de 2019, os seguintes esclarecimentos:

“[...]

Lamentamos a falha de comunicação entre as equipas de enfermagem que estiveram de serviço nos dias 6 e 7 de janeiro, da qual resultou a não informação atempada dos familiares sobre a transferência da Sra. D. [M.C.C]. [...].”.

7. Para esclarecimento cabal dos factos enunciados, foi remetido um pedido de informação ao prestador, em 16 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 pela 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 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.;

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 17 de julho de 2020, veio o CHUC remeter as informações solicitadas pela ERS, para o efeito referindo que:

“[...]

Descrição dos factos ocorridos:

A doente M.C. foi internada no Serviço de Ginecologia do CHUC no dia 10 de Dezembro de 2019, na sequência de episódio de urgência em que foi feito o diagnóstico de metastização cerebral de carcinoma do endométrio, associada a pneumonia adquirida na comunidade.

Tratava-se de uma doente seguida na consulta de Ginecologia Oncológica desde Agosto de 2019 por carcinoma do endométrio diagnosticado no estágio IV da FIGO, para cujo tratamento realizou, em ambulatório, quimioterapia paliativa (5 ciclos) e radioterapia às metástases ganglionares inguinais.

Durante o internamento a doente manteve anti bioterapia e, quando a pneumopatia foi controlada, fez tratamento dirigido à metastização cerebral, com radioterapia holocraneana e corticoterapia, associado a hormonoterapia paliativa com megestrol, de acordo com a resolução da reunião multidisciplinar de decisão terapêutica.

Terminou radioterapia holocraneana em 26 de Dezembro de 2019, estando prevista alta clínica para o dia 27 de Dezembro. Contudo, a doente permaneceu internada porque os familiares informaram que não teriam condições de a levar, nesse dia, para o domicílio. Convém ainda dizer que, a 24 e 25 de Dezembro, as sessões de radioterapia foram interrompidas e que foi até ponderada a alta da doente para passar o Natal com a família.

No dia 28 de dezembro os familiares comunicaram à equipa de enfermagem do Serviço de Ginecologia que não teriam condições para cuidar da doente no domicílio e que pretendiam que fossem pedidos Cuidados Continuados.

Considerando que se tratava de uma doente oncológica, em terapêutica paliativa, foi solicitada a avaliação da doente pela equipa de Cuidados Paliativos do CHUC, para posterior orientação.

No dia 3 de Janeiro de 2020, a doente foi observada pela médica da equipa de Paliativos, [...], que após. avaliação da situação, efectuou a referência para á equipa de Cuidados Paliativos de Tondela/Viseu. Importa referir que se tratava de uma doente com residência em Viseu e que, nestes casos, a equipa de Cuidados Paliativos do CHUC faz a articulação directamente com os familiares, informando sobre a referência.

Assim sendo, os familiares, tinham conhecimento de todo este processo, que eles próprios solicitaram, quando foram informados que a doente teria alta clínica do hospital.

No dia 6 de Janeiro de 2020, pelas 15 horas, a Sra. Enfermeira do Serviço de Ginecologia, [...], foi informada pela Sra. Enfermeira dos Cuidados Paliativos do CHUC, que a doente M.C. teria que dar entrada na Unidade de Cuidados Paliativos de Tondela/Viseu, até ao dia seguinte. Caso tal não acontecesse a vaga. que tinha surgido seria ocupada. Foi-lhe ainda questionado se comunicariam com a família ao que respondeu de forma afirmativa, subentendendo que se comunicaria à família a hora de saída da utente para a referida unidade.

A Sra. Enfermeira [do Serviço de Ginecologia] comunicou então à Sra. Enfermeira responsável de turno que a doente teria que ser transferida para a referida Unidade no dia seguinte para que fossem efectuadas as diligências relativas ao pedido de transporte.

No dia seguinte, 7 de Janeiro, a Sra. Enfermeira [J.F.], que tinha a seu cuidado, no turno da manhã, a doente [M.C.], teve conhecimento, durante a passagem de turno, que a doente iria ser transferida nesse dia para a Unidade de Cuidados Paliativos de Tondela/Viseu. Entendeu a Sra. Enfermeira [J.F.] que a família já estaria informada sobre esta transferência e que só seria necessário avisar os familiares da hora de saída da doente do Serviço de Ginecologia. Nessa manhã, pelas 11 horas, ao mesmo tempo que a doente estava a ser colocada na maca, para que se efetivasse o processo de transporte para a Unidade de Cuidados Paliativos, chegou ao internamento de Ginecologia uma funcionária do CHUC, que se apresentava como familiar afastada da doente e que referiu que a família próxima, ou seja a filha da doente, não teria conhecimento desta transferência. Esta Sra., na presença da Sra. Enfermeira [J.F.], ligou de imediato para a filha da doente a dar-lhe a informação.

Em seguida, a [filha da utente, a exponente M.H.C.], contactou o Serviço de Ginecologia e falou com a Sra. Enfermeira [J.F.], pedindo informações sobre o estado de saúde da mãe, ignorando a questão da transferência. Quando a Sra. Enfermeira [J.F.] lhe transmitiu aquilo que a Sra. já sabia, ou seja a transferência da mãe e lhe pediu desculpas pela falha de comunicação, a Sra. para além de manifestar o seu legítimo desagrado, foi incorrecta no modo como tratou uma profissional de saúde que sempre teve um comportamento exemplar nos cuidados prestados a esta doente em particular e a todas as doentes que lhe são distribuídos.

Em conclusão:

A doente [M.C.], internada no Serviço de Ginecologia em 10 de Dezembro de 2019, teve alta clínica no dia 26 do mesmo mês. Pelo tacto dos familiares terem manifestado indisponibilidade para cuidar da doente no domicílio e terem solicitado orientação da mesma para uma instituição onde lhe fossem prestados esses cuidados foi pedida a intervenção da equipa de Cuidados Paliativos do CHUC. Esta equipa conseguiu uma vaga na Unidade de Cuidados Paliativos de Tondela/Viseu, em proximidade com a área de residência da doente e informou a unidade de internamento de Ginecologia no dia 6 de Janeiro, à tarde, de que a transferência teria que ser efectivada até ao dia seguinte. As Sras. Enfermeiras da unidade de internamento depreenderam que apenas teriam que avisar os familiares da doente na hora de saída da mesma para a Unidade de Cuidados Paliativos.

Lamentamos o sucedido, tenho a Sras. Enfermeiras do internamento de Ginecologia apresentado um pedido de desculpas aos familiares da doente.

Em anexo envia-se cópia dos registos clínicos relativos ao internamento da doente e ainda dos documentos de Intervenção de Enfermagem no âmbito da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos e do Regulamento de acompanhantes e visitas do CHUC. [...]

9. Em anexo à sua resposta ao pedido de elementos da ERS, o prestador juntou cópia de registos clínicos relativos ao internamento da doente, cópia de procedimento de Intervenção de Enfermagem no âmbito da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos, e cópia do Regulamento de acompanhantes e visitas do CHUC.
10. Resulta do procedimento de Intervenção de Enfermagem no âmbito da Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos:

“[...]”

2. Após a receção do pedido de intervenção da EIHS CP o profissional de enfermagem da realiza, preferencialmente nas primeiras 48 horas, uma primeira avaliação:

[...]

2.4 Avalia com o doente e com a equipa de enfermagem o envolvimento da pessoa significativa/ família:

- Sugere a realização de conferência familiar com a EIHS CP.
- A conferência familiar tem como objectivos:
 - Identificar as vivências do doente/ família, estrutura familiar e processo familiar (tipo de família, funcionalidade, necessidades, forma de distribuição de papéis, presença de crianças, recursos, etc);
 - Intervir de acordo com as necessidades e capacidades da família;
 - Encaminhar para outros membros da equipa em caso de aconselhamento diferenciado;
 - Esclarecer que não é a família que solicita a nossa participação em caso de agravamento dos sintomas.
- Objectivos do profissional de enfermagem na conferência familiar:
 - Avaliar as necessidades e estratégias de coping dos familiares;
 - Avaliar necessidades de controlo sintomático;
 - Identificar consciencialização da situação clínica do seu familiar e das Implicações desta na sua vida;
 - Identificar crenças e significados;
 - Avaliar expectativas irrealistas;
 - Compreender os desejos relativamente aos cuidados em fim de vida e lugar de morte;
 - Antecipar e planear decisões para gerir a proximidade da morte;
 - Promover a adaptação emocional a doença; o Identificar familiar(es) com aceitação para o papel de prestadores} de cuidados fações paliativas);

- *Capacitar o(s) familiar(es) para o exercido do papel de prestadores) de ações paliativas ao doente;*
- *Preparar para a perda;*
- *Validar os esforços e o trabalho da família.*

3. Colabora no planeamento da alta que deve ser o mate precoce possível e respeita a vontade do doente.

3.1. Colabora na identificação das necessidades de cutdados/ações paliativas após a alta.

3.1.1. Alta para o Domicílio:

- *Implica obrigatoriamente apoio familiar;*
- *O elemento de Enfermagem da EIHS CP:*
 - *Colabora na continuidade de cuidados através da articulação com os Cuidados de Saúde Primários da área de residência, Serviço Domiciliário, Serviço de Medicina Física e Reabilitação, ECCI/ECSCP através da referenciação para a EGA e seguindo as normas definidas pelo guia orientador de boas práticas na preparação do regresso a casa. o Informa sobre os recursos comunitários disponíveis em contexto de proximidade;*
 - *Promove momentos formativos com as equipas de apoio na comunidade;*
 - *Mantém linha telefónica disponível para esclarecimento de dúvidas.*

3.1.2 Ingresso na RNCCI o preconiza-se que o profissional de enfermagem da EIHS CP seja sempre envolvido o mais precoce possível no processo de decisão relativamente à referenciação para a RNCO (internamento ou equipas domiciliárias - ECCI e ECSCP), em articulação com a EGA e com a equipa multidisciplinar do serviço preponente.

4. Visitas de enfermagem regulares ao doente, com o objectivo de avaliar o controlo de sintomas e partilhar informação com a equipa de enfermagem de acordo com as necessidades do doente e família. Após a visita a todos os doentes a EIHS CP deve reunir para discutir os diferentes casos e reformular plano.

5. No momento da alta:

- *Entregar contactos da equipa de enfermagem da EIHS CP ao doente, prestador de cuidados e família;*

- *Orientar a família/prestador de cuidados sobre como proceder em situação de descontrolo de sintomas;*
- *Identificar como doente paliativo quando recorrer a um serviço de urgência e informar o elemento de enfermagem da EIHSCP;*
- *Desenvolver uma articulação estreita com as equipas da RNCCI e/ou com as equipas dos Centros de Saúde de referência.”.*

11. Resulta do Regulamento de acompanhantes e visitas do CHUC:

“[...]

Artigo 1.º

(Acompanhantes e visitas)

1. *Entende-se por acompanhante a pessoa indicada pelo utente, ou quem legalmente o represente quando este não possa expressar a sua vontade, para o acompanhar. A criança com idade superior a 16 anos pode designar a pessoa acompanhante ou prescindir da mesma.*
2. *Entende-se por visita a pessoa que pretende, temporariamente, permanecer junto da pessoa internada nas condições autorizadas e nos períodos previstos, no presente regulamento.*

Artigo 2.º

(Direito ao acompanhamento e à visita)

1. *O direito ao acompanhamento e à visita exercem-se de acordo com o previsto no presente regulamento e demais normas legais ou regulamentares aplicáveis, respeitando as instruções transmitidas pelos profissionais de saúde e as regras técnicas relativas aos cuidados de saúde prestados.*
2. *Podem ter acompanhamento familiar, ou de pessoa de referência, permanente os utentes nas seguintes situações:*
 - I. *As crianças e jovens internados com idade inferior a 18 anos;*
 - II. *As pessoas deficientes ou em situação de dependência;*

III. As pessoas com doença incurável em estado avançado;

IV. As pessoas em estado final de vida;

3. O acompanhante deve ser maior de idade. Sendo, contudo, ascendente, descendente ou irmão da pessoa internada, o responsável pelo serviço ou quem o substitua poderá autorizar o acompanhamento por menor de idade, desde que maiores de 16 anos.

4. É reconhecido à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida. Excetuam-se as situações clínicas, sempre devidamente justificadas pelos profissionais de saúde,

5. A criança internada com idade inferior a 18 anos tem direito ao acompanhamento permanente do pai e da mãe ou de pessoa que os substitua.

6. As pessoas referidas nas alíneas ii) a iv) do ponto 2 têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, de descendente, do cônjuge ou equiparado e, na ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.

7. Nos serviços de urgência, a todos é reconhecido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação, no momento da admissão.

8. O CHUC reserva-se o direito de não permitir ou condicionar o regime de visitas e de acompanhamento, em casos específicos e sempre devidamente fundamentados, nomeadamente em situações de natureza técnica necessária para garantir a segurança do utente, bem como a segurança e/ou a operacionalidade dos serviços e/ou do hospital tendo em conta o bem estar dos doentes que partilham o mesmo espaço.

[...]

Artigo 5.º

(Direitos dos acompanhantes)

1. Nos casos em que a situação clínica não permita à pessoa internada escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito ao acompanhamento, podendo para esse efeito solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente invocados pelo acompanhante.

2. *A natureza do parentesco ou da relação referida no número anterior não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.*
3. *O acompanhante tem direito a ser informado sobre o estado clínico do utente, nas diferentes fases do atendimento, desde que o utente, se maior, não tenha manifestado vontade expressa em contrário ou quando a matéria estiver reservada a segredo clínico.*
4. *O acompanhante tem direito a recusar a permanência e/ou a colaboração quando se sinta impossibilitado ou incapaz de o fazer.*
5. *O acompanhante, desde que esteja isento do pagamento de taxa moderadora no acesso às prestações de cuidados de saúde, tem direito a refeição gratuita no hospital, se permanecer na instituição pelo menos 6 horas por dia e sempre que verificada, cumulativamente, uma das seguintes condições (conforme art.ºs 23º da Lei n.º 5 15/2014, de 21/03):*
 - a. *A pessoa internada se encontre em perigo de vida;*
 - b. *A pessoa internada se encontre no período pós - operatório até às 48 horas após a intervenção;*
 - c. *Quando a acompanhante for a mãe e se encontre a amamentar a criança*
 - d. *Quando a pessoa internada esteja isolada por razões de critério médico - cirúrgico;*
 - e. *Quando o acompanhante resida a uma distância superior a 30 km do hospital.*

Artigo 6.º

(Deveres dos acompanhantes)

1. *Para além dos deveres referidos no artigo 3 o os acompanhantes devem ainda:*
 - a. *Evitar manipular ou de algum modo interferir com o funcionamento dos equipamentos médicos, a menos que expressamente indicado por um profissional de saúde;*
 - b. *Não guardar alimentos ou outros objetos perecíveis, nas instalações hospitalares;*
 - c. *Evitar entrar no hospital depois das 21h00 e até às 7h00, salvo situações devidamente justificadas.*

2. O acompanhamento deve ser exercido com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e pelas demais normas internas do CHUC, designadamente os constantes no presente regulamento.
3. Usar em local visível o cartão de identificação de acompanhante.

Artigo 7.º

(Limitações ao direito ao acompanhamento)

1. Para além do referido no artigo 4.2, o acompanhamento pode ser limitado, nos seguintes casos:
 - a. Em situações de intervenções cirúrgicas, exames e tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante;
 - b. Quando o acompanhamento compromete as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados de saúde.
2. No caso de violação do dever de urbanidade, desobediência ou desrespeito, os serviços podem impedir o acompanhante de permanecer junto do utente e determinar a sua saída do serviço, podendo ser, em sua substituição, indicado outro acompanhante.
3. Nos casos previstos nos números anteriores, compete ao profissional de saúde responsável pela prestação dos cuidados de saúde informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento [...] - (sublinhado nosso).

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

12. 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.”.

13. 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.”.*
14. 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.”;*
15. Consequentemente, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. está sujeita à regulação da ERS, onde se encontra inscrita sob o n.º 21486.
16. 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.
17. 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”;*

18. 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.
19. 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

20. 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.
21. 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.
22. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
23. 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.
24. 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.
25. 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.

26. 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.
27. A este respeito encontra-se reconhecido na Lei de Bases da Saúde (LBS)¹, 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, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.

¹ 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.

32. 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.
33. 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.
34. 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;
35. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação
36. 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.
37. 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;
38. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
39. *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;
40. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
41. 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;

42. 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.
43. 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;
44. 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

45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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 preconceção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério.
49. 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*”.

50. 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”*.
51. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
52. 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.”*.
53. 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.
54. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
55. 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.”*.
56. 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 – *cf.* artigos 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

57. 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”*.
58. 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

59. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que a utente M.C. foi “[...] *internada no Serviço de Ginecologia em 10 de Dezembro de 2019, teve alta clínica no dia 26 do mesmo mês*”.
60. *Entretanto, “Pelo facto dos familiares terem manifestado indisponibilidade para cuidar da doente no domicílio e terem solicitado orientação da mesma para uma instituição onde lhe fossem prestados esses cuidados foi pedida a intervenção da equipa de Cuidados Paliativos do CHUC. Esta equipa conseguiu uma vaga na Unidade de Cuidados Paliativos de Tondela/Viseu, em proximidade com a área de residência da doente e informou a unidade de internamento de Ginecologia no dia 6 de Janeiro, à tarde, de que a transferência teria que ser efectivada até ao dia seguinte.”*
61. A este respeito, refere a reclamante, filha da utente M.C. que, *“Sendo a minha mãe uma doente oncológica [...] esteve internada na Ginecologia C [do CHUC]. No dia 7 de janeiro de 2020, foi transferida para os cuidados paliativos de Tondela, sem que eu, a filha, ter conhecimento. Não houve qualquer contacto do serviço, para mim que sou a única familiar direta, tendo o serviço conhecimento desde o dia anterior”*.

62. Segundo o prestador, em resposta à reclamante e ao pedido de elementos da ERS “As Sras. *Enfermeiras da unidade de internamento depreenderam que apenas teriam que avisar os familiares da doente na hora de saída da mesma para a Unidade de Cuidados Paliativos*”.
63. Sucede que, no dia 7 de janeiro de 2020 “[...] *chegou ao internamento de Ginecologia uma funcionária do CHUC, que se apresentava como familiar afastada da doente e que referiu que a família próxima, ou seja a filha da doente, não teria conhecimento desta transferência. Esta Sra., na presença da Sra. Enfermeira [J.F.], ligou de imediato para a filha da doente a dar-lhe a informação [...]*”.
64. De onde resulta que, *in casu*, não foi atempada e cabalmente explicada à pessoa registada para efeito de exercício ao direito ao acompanhamento, a informação referente à sua transferência para outra instituição hospitalar;
65. 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.
66. E, pese embora o prestador tenha informado a ERS de que a CHUC possui um Regulamento de acompanhantes e visitas do CHUC;
67. Não ficou documentalmente comprovado que as normas em vigor abranjam a prestação de informação à pessoa designada para efeito de direito ao acompanhamento, informando-a atempada e circunstanciadamente da sua transferência/alta para outra instituição.
68. Nem foi dado de conhecimento da existência de quaisquer procedimentos de operacionalização de transferências inter-hospitalares e normas que garantam a prestação de informação à pessoa designada para efeito de direito ao acompanhamento no âmbito dos mesmos.
69. Porquanto, dos documentos juntos aos autos pelo prestador, apenas consta que:
- “[...]”

Artigo 2.º

(Direito ao acompanhamento e à visita)

1.[...]

2. Podem ter acompanhamento familiar, ou de pessoa de referência, permanente os utentes nas seguintes situações:

I. As crianças e jovens internados com idade inferior a 18 anos;

II. As pessoas deficientes ou em situação de dependência;

III. As pessoas com doença incurável em estado avançado;

IV. As pessoas em estado final de vida; [...]";

70. E, bem assim, que:

Artigo 5.º

(Direitos dos acompanhantes)

1. [...]

2. [...]

3. O acompanhante tem direito a ser informado sobre o estado clínico do utente, nas diferentes fases do atendimento, desde que o utente, se maior, não tenha manifestado vontade expressa em contrário ou quando a matéria estiver reservada a segredo clínico [...]".

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 CHUC adeque 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.AUDIÊNCIA DOS 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 de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável ex vi da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o CHUC e a exponente.
75. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por ofício recebido em 11 de setembro de 2020, a pronúncia da exponente;
76. Assim, cumpre analisar os elementos por esta invocados em sede de audiência prévia, aferindo da suscetibilidade de os mesmos infirmarem a deliberação projetada.
77. Com efeito, relativamente ao projeto de deliberação submetido a audiência de interessados, a exponente pronunciou-se sobre o mesmo, nos seguintes termos:

“[...]”

A minha reclamação de 14 de janeiro de 2020 teve origem na transferência da minha mãe [M.P.], internada no serviço de Ginecologia C, do CHUC para a Unidade de Cuidados Paliativos de Tondela, sem que eu tivesse sido informada e assim a pudesse acompanhar.

Venho por este meio esclarecer a inconsistência de alguns dados.

1- A referida alta da minha mãe, prevista para o 27 de dezembro 2019 nunca me foi referida ou outra data qualquer.

2- Contrariamente ao que foi referido relativamente à data de 3 de janeiro 2020, não fui contactada nem informada de que a minha mãe teria sido observada pela médica dos Cuidados Paliativos e feita sua referenciação para a equipa de Cuidados Paliativos de Tondela.

A minha reclamação foi fundamentalmente feita no sentido de evitar situações similares ao que aconteceu à minha mãe e procurar ir ao encontro de uma maior humanização dos cuidados prestados em situações fragilidade do utente”.

78. Daqui resulta que, da pronúncia da exponents não resultam factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, antes se reafirmando a necessidade de manutenção da decisão tal qual projetada e regularmente notificada;
79. Porquanto, da análise produzida pela ERS ficou assente que os procedimentos da CHUC, no contexto de operacionalização de transferência inter-hospitalar de utentes, não foram, no caso concreto, suficientemente garantísticos do direito ao acompanhamento da utente, designadamente pela falha na prestação de informação à pessoa designada para esse efeito.
80. Mantendo-se, nesse sentido, a necessidade de garantir que o prestador adote procedimentos e medidas tendentes ao cumprimento do projeto de deliberação da ERS, assim obviando à repetição de situações de índole idêntica à dos autos, motivo pelo qual deve o seu conteúdo ser mantido na íntegra.

V. DECISÃO

81. 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 à Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 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.

82. 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”.

83. 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, 25 de setembro 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).