

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, 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 ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

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

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

Visto o processo de inquérito registado sob o n.º ERS/085/2020.

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. A ERS tomou conhecimento de duas reclamações, visando o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. (doravante HFF), em matéria de incumprimento de normas e orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-Cov-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, que alegadamente, não estarão a ser cumpridas naquela unidade.

2. Atenta a necessidade de uma averiguação mais pormenorizada da factualidade denunciada, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 2 de outubro de 2020, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/085/2020.

## I.2. Diligências

3. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:

(i) Consulta dos dados inseridos, no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, relativos ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.;

(ii) Realização de ação de fiscalização ao HFF, nos dias 8 e 9 de outubro de 2020, para apurar o nível de cumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19;

(iii) Notificação da abertura de processo de inquérito ao prestador, na pessoa do Presidente do Conselho de Administração do estabelecimento de saúde visado;

(iv) Envio de pedido de elementos ao prestador, através de mensagem de correio eletrónico de 14 de outubro e análise dos elementos remetidos à ERS, em 28 de outubro e 9 de novembro de 2020.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Do teor das reclamações remetidas à ERS

#### II.1.1 Da REC/52732/2020

4. Em 21 de julho de 2020, a ERS tomou conhecimento da reclamação, subscrita na mesma data, por RS, referindo o seguinte:

“[...]”

*Denuncia do não cumprimento das orientações da DGS por parte da administração do hospital Fernando da Fonseca (Amadora-Sintra) em não proteger a Saúde Pública na sua unidade de urgência covid-19. Esta unidade de Saúde tem duas salas lado a lado uma encontra-se fechada a outra mistura pacientes que já tem conhecimento que estão infetados pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) com pessoas sem sintomas que iam testar pela 1ª vez, além disso nesta sala de espera o distanciamento social de 1,5m a 2m não é respeitado estando as pessoas sentadas à distancia de um banco de 80cm. [...].”*

#### II.1.2 Da REC/60951/2020

5. Em 20 de agosto de 2020, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por DG, em 15 de junho de 2020, referindo o seguinte:

“[...]

*A minha mãe mais uma vez teve que ir fazer uma injeção a vista nas vossas instalações. Ora, senão me deparo com as mesmas condições que encontrava há meses quando se instalou o estado de emergência. Sem distanciamento, tudo cá fora, ninguém sabe por onde entra, que fila fazem, não importa se a pessoa anda ou se precisa de cadeira de rodas. A minha mãe nem um documento tem a comprovar, nada que possa apresentar em como tem uma consulta do dia. Ora, se a consulta era as 9 horas e 30 minutos, porque teria ela que fazer uma fila para entrar meia hora antes? Não basta chegar um pouco antes e entrar? O propósito não é evitar andas assim nestes espaços? Então se chega 15 minutos antes e lhe pedem para esperar cá fora e fazer filinhas sem distância, não tem a mínima lógica. Para além do mais, eu entro com a minha mãe pois a mesma vê mal, só por isso é que a acompanho até a sala, e pedem me para trocar a máscara. Então mas se eu troco a máscara a frente de toda a gente, posso já estar infetado. Porque se repararem nas câmaras não há distanciamento entre pessoas até a porta. Para culminar, quando fui recolher a minha mãe para vir para casa, a mesma diz me que dentro da sala toda a gente estava com acompanhantes, mas ela nunca lhe é permitido ter. Não é que eu queira desrespeitar as regras, até porque tem toda a lógica o acompanhante não estar dentro de um hospital nesta altura principalmente, mas e as regras não servem para todos?*

*Acho que todos nós passamos um momento difícil, mas exijo melhores condições. Porque de facto a Saúde tem de estar em primeiro lugar, e parece que no vosso Hospital, as pessoas parecem gado. Não pode ser assim. Deem exemplos bons. Tratem as pessoas com dignidade. E organizem se. [...]*”

## **II.2 Da informação constante do SRER da ERS**

6. Compulsado o SRER da ERS, verifica-se que o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. com o NIPC 509821197, sito na IC-19, 2720-276 Amadora, encontra-se inscrito no SRER da ERS, sob o n.º 14712;

## **II.3. Da ação de fiscalização**

7. Atenta a necessidade de proceder à verificação do cumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS desde o início da pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, tendo em vista a qualidade e segurança dos cuidados de saúde

prestados, foi realizada, nos dias 8 e 9 de outubro de 2020, uma ação de fiscalização ao HFF.

8. Para a realização da ação de fiscalização, foi designada uma equipa multidisciplinar da ERS, integrada por Técnicos Superiores de Regulação Especialistas ao serviço desta Entidade Reguladora e no desempenho das suas funções, investidos dos poderes de fiscalização, inspeção e auditoria previstos no n.º 2 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS.

9. A equipa da ERS foi acompanhada pela Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora, na pessoa do Delegado de Saúde Pública.

10. A ação de fiscalização decorreu em dois momentos distintos. O primeiro, em contexto de sala, onde foram prestados os necessários esclarecimentos quanto ao modo de organização e funcionamento daquele estabelecimento de saúde. O segundo, referente à visita das instalações, nomeadamente, dos espaços e zonas onde eram prestados cuidados de saúde a pessoas, inclusivamente, a pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2. Complementarmente, foram ainda observados outros espaços, em concreto, as áreas técnicas afetadas à central de armazenamento de resíduos hospitalares (ecocentro hospitalar) e morgue.

11. Em representação do prestador, estiveram presentes na sobredita reunião o Presidente do Conselho de Administração, a Diretora Clínica, o Enfermeiro Diretor, os Vogais Executivos, o responsável pela Qualidade e Gestão de Risco, a Diretora do Serviço de Infeciologia e responsável pelo Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência a Antimicrobianos (PPCIRA) ea Enfermeira responsável pelo PPCIRA.

12. Durante a visita às instalações, a equipa foi acompanhada pelo responsável pela Qualidade e Gestão de Risco e pelos diversos profissionais responsáveis pelos serviços fiscalizados.

#### **II.4. Pedido de elementos enviado ao HFF**

13. Subsequentemente à realização da ação de fiscalização, foi remetida no dia 24 de setembro de 2020 uma mensagem de correio eletrónico ao HFF a solicitar o envio dos seguintes elementos:

“[...] **Secção I - Indicadores:**

1. *Número de doentes suspeitos ou confirmados de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 com entrada no SU - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês e por tipologia – Adultos, Pediátrico e Obstétrico/ Ginecológico;*
2. *Número de doentes infetados pelo vírus SARS-CoV-2 internados - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;*
3. *Número de doentes infetados pelo vírus SARS-CoV-2 internados na UCI - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês;*
4. *Número de doentes suspeitos ou infetados pelo vírus SARS-CoV-2 sujeitos a intervenção cirúrgica - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês;*
5. *Número de doentes suspeitas ou infetadas pelo vírus SARS-CoV-2 sujeitas a partos (vaginais e cesarianas) - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês;*
6. *Número de doentes infetados pelo vírus SARS-CoV-2 durante internamento em serviços não COVID-19 - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;*
7. *Número de doentes que faleceram por diagnóstico de COVID-19 - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;*

## **Secção II - Documentação/ informação:**

8. *Plano de Contingência, à data da ação de fiscalização;*
9. *Procedimento de atuação perante caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2 de doente (incluindo durante o internamento em serviço não COVID-19);*
10. *Procedimento de atuação perante um caso confirmado COVID-19 de doente;*
11. *Procedimento de vigilância de contactos próximos;*
12. *Procedimento de transferência de doentes para outras unidades de saúde;*
13. *Procedimento de admissão de doentes COVID-19 e respetivos acompanhantes, quando aplicável (internamento, cirurgia, exames, ...);*

14. *Procedimento de transferência intra-hospitalar de doentes suspeitos/ confirmados COVID-19 entre serviços;*
15. *Planos de Contingência dos seguintes serviços clínicos:*
  - a) *ADC-SU Adultos, Pediátrica e Obstétrica/ Ginecológica;*
  - b) *Internamento Adultos suspeitos/ confirmados COVID-19 (Enfermarias dos pisos 5 e 6 – Torre Amadora);*
  - d) *Internamento Neonatologia (dedicado a casos COVID-19);*
  - e) *Internamento Pediátrico (dedicado a casos COVID-19);*
  - f) *Internamento Obstétrico (dedicado a casos COVID-19);*
  - g) *Bloco Operatório (dedicado a casos COVID-19);*
  - h) *Bloco de Partos (dedicados a casos COVID-19);*
  - i) *Unidade de Cuidados Intensivos (dedicada a casos COVID-19);*
16. *Procedimento de colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas do teste SARS-CoV-2;*
17. *Procedimento de limpeza e higienização de materiais, superfícies e espaços dedicados COVID-19 - incluindo das áreas clínicas COVID-19, áreas de atendimento ao público e espaços afetos à morgue;*
18. *Procedimento de desinfeção/esterilização de material e de equipamento médico-cirúrgico - incluindo descontaminação de óculos/viseiras;*
19. *Procedimento de prevenção da infeção associada ao tratamento de roupa hospitalar e, em caso de contratação de serviço externo, cópia do respetivo contrato;*
20. *Procedimento de tratamento de resíduos hospitalares, contrato de recolha e tratamento de resíduos hospitalares e Plano de gestão de resíduos hospitalares (incluindo informação sobre responsabilidades na recolha dos resíduos nos diversos serviços);*
21. *Procedimento para cuidados post mortem de doentes suspeitos/ confirmados COVID-19;*
22. *Plano de operacionalização de visitas e acompanhantes;*
23. *Descrição e caracterização das alterações introduzidas no sistema AVAC dos serviços fiscalizados, a nível de operação, manutenção e constituição dos equipamentos, com vista à sua adequação para responder à COVID-19;*

24. *Plantas/peças desenhadas de arquitetura e de instalações e equipamentos mecânicos dos seguintes serviços:*

- a) *ADC-SU Adultos, Pediátrica e Obstétrica/ Ginecológica;*
- b) *Urgência de Adultos, Pediátrica e Obstétrica/ Ginecológica;*
- c) *Internamento Adultos suspeitos/ confirmados COVID-19 (Enfermarias dos pisos 5 e 6 – Torre Amadora);*
- d) *Internamento Neonatologia (dedicado a casos COVID-19);*
- e) *Internamento Pediátrico (dedicado a casos COVID-19);*
- f) *Internamento Obstétrico (dedicado a casos COVID-19);*
- g) *Bloco Operatório (dedicado a casos COVID-19);*
- h) *Bloco de Partos (dedicados a casos COVID-19);*
- i) *Unidade de Cuidados Intensivos (dedicada a casos COVID-19);*
- j) *Outras áreas técnicas onde se situem equipamentos de ventilação afetos a áreas ou serviços COVID-19.*

25. *Fichas técnicas de todos os equipamentos de ventilação associados aos serviços supramencionados no ponto 24, incluindo níveis de filtragem por equipamento;*

26. *Plano de manutenção das instalações e equipamentos mecânicos associados aos serviços supramencionados no ponto 24, incluindo procedimentos de limpeza e higienização de equipamentos e EPI utilizado na sua execução;*

27. *Últimos registos de manutenção das instalações e equipamentos mecânicos associados aos serviços supramencionados no ponto 24;*

28. *Relatório de ensaios aos sistemas de proteção elétrica, em todos os locais de uso médico com riscos particulares, conforme exigido na secção 801.2.4.2.6 e Anexo IV das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, nomeadamente:*

- a) *Verificação das ligações equipotenciais suplementares (secção 801.2.4.2.6.1.2);*
- b) *Verificação da limitação da tensão de contacto, nas instalações onde for utilizada a medida P3 (secção 801.2.4.2.6.1.3);*
- c) *Controlo do isolamento das instalações alimentadas em esquema IT médico (secção 801.2.4.2.6.1.4);*
- d) *Medição da resistência dos pavimentos antiestáticos (secção 801.2.4.2.6.1.5);*

e) *Ensaios em carga dos grupos eletrogéneos e das unidades de energia ininterrupta (autonomia à plena carga).*

### **Secção III – Profissionais:**

29. *Número total de casos suspeitos COVID-19 de colaboradores - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;*

30. *Número de colaboradores infetados pelo vírus SARS-CoV-2 - desde o início da pandemia (março 2020) até à data da ação de fiscalização, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;*

31. *Procedimento de atuação em casos suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 para colaboradores;*

32. *Plano de formação/sensibilização dos colaboradores e empresas subcontratadas, no âmbito da doença COVID-19, com envio de registos de eventuais ações entretanto realizadas;*

### **Secção IV – Surto COVID-19 alegadamente ocorrido no serviço de Pneumologia na semana de 06 de outubro de 2020:**

33. *Avaliação de causas do surto;*

34. *Procedimentos levados a cabo no sentido de garantir a continuidade da prestação de cuidados de saúde aos doentes;*

35. *Medidas tomadas no sentido de evitar a repetição do surto. [...]”.*

14. Em resposta ao solicitado, em 28 de outubro de 2020, o prestador remeteu a seguinte documentação:

“[...]”

a) Distribuição do n.º de utentes suspeitas ou infetadas pelo vírus SARS-CoV-2 sujeitas a partos, no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 por Tipo de Parto e Mês;

b) Planos de Contingência Bloco de Partos (dedicados a casos COVID-19);

c) Caracterização do AVAC - COVID19 – descrição e caracterização das alterações introduzidas nos sistemas AVAC;



- d) Plantas/peças desenhadas de arquitetura e de instalações e equipamentos mecânicos;
- e) Características técnicas das UTAS e ventiladores de extração;
- f) Planos de manutenção e procedimento de limpeza das UTAS e ventiladores de extração, grelhas e difusores de ar condicionado;
- g) Registos de manutenção das instalações e equipamentos mecânicos. [...]”.

15. Adicionalmente, em 9 de novembro de 2020, o HFF remeteu ainda os documentos seguintes:

- a) Indicador com distribuição do n.º de doentes falecidos com infeção pelo vírus SARS-CoV-2 no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 por Serviço Clínico e Mês;
- b) Indicador de n.º de doentes admitidos no Serviço de Urgência (suspeitos ou confirmados) de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 por Local de Admissão e Mês;
- c) Indicador de n.º de doentes internados com infeção pelo vírus SARS-CoV-2 no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 por Serviço Clínico e Mês;
- d) Indicador de n.º de doentes Internados com infeção pelo vírus SARS-CoV-2 no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 nas UCI;
- e) Indicador de n.º de doentes com infeção pelo vírus SARS-CoV-2 que realizaram intervenção cirúrgica no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 por Mês;
- f) Indicador de n.º de doentes suspeitas ou infetadas pelo vírus SARS-CoV-2 no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020 por Tipo de Parto e Mês;
- g) Indicador de n.º de doentes internados, infetados pelo vírus SARS-CoV-2 (após 15º dia de internamento) no período entre 01 de março e 09 de outubro de 2020;
- h) Indicador com número total de casos suspeitos COVID-19 de colaboradores – desde o início da pandemia 8 março de 2020 até 09 de outubro de 2020, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;
- i) Indicador de número de colaboradores infetados pelo vírus SARS-CoV-2 - desde o início da pandemia 8 março de 2020 até outubro de 2020, desagregados por mês e por referência ao respetivo serviço;
- j) Plano de formação / sensibilização colaboradores e empresas subcontratadas âmbito da doença covid-19;

- k) Abordagem de contactos próximos com doentes ou profissionais infetados com SRASCoV2;
- l) Fluxograma de vigilância de contactos próximos de profissionais do HFF;
- m) Transferência e acompanhamento de doentes;
- n) Internamento de doentes suspeitos ou confirmados de infeção por SRASCoV2;
- o) Rastreio de SARSCoV2 antes de procedimentos ou intervenções programadas;
- p) Gestão de camas para doentes transferidos de outras instituições no contexto de pandemia;
- q) Transferência de utentes portadores de microrganismos que requerem medidas de isolamentos;
- r) Colheita e transporte de amostras para pesquisa de COVID19;
- s) Descontaminação de superfícies;
- t) Descrição de rotinas por áreas;
- u) Limpeza de áreas especiais;
- v) Memorando de área limpeza COVID19;
- w) PC Gestão Hoteleira;
- x) Registos de formação de limpeza (COVID);
- y) Utilização de espaços para refeições em COVID 19;
- z) Utilização de desinfetantes químicos;
- aa) Desinfecção de viseiras;
- bb) Reprocessamento de viseiras no âmbito do plano de contingência COVID19;
- cc) Circuito de roupa suja COVID no internamento;
- dd) Orientações fatos de circulação;
- ee) Procedimento de roupa COVID contentor Urgência Geral;
- ff) Protocolo de tratamento de roupa HFF SUCH;
- gg) Triagem a acondicionamento de Roupa Suja;
- hh) Grupo I e II Resíduos Hospitalares não perigosos;
- ii) Grupo III Resíduos de Risco Biológico;

- jj) Grupo IV Resíduos Hospitalares Específicos;
- kk) Procedimento de Resíduos Hospitalares Perigosos Risco Biológico;
- ll) Procedimento Resíduos Hospitalares Perigosos UG Covidário;
- mm) Protocolo Resíduos HFF SUCH;
- nn) Remoção Limpeza de Derrames e Fluídos Orgânicos;
- oo) Resíduos Hospitalares;
- pp) Cuidados *post mortem* em doente infetado;
- qq) Horários de Visitas;
- rr) Visitas Boletim informativo;
- ss) Boletim Informativo PC medidas Gerais;
- tt) Plano de Contingência COVID 19 HFF;
- uu) Internamento de doentes suspeitos ou confirmados de infeção por SARS-CoV-2;
- vv) Regras de internamento de doentes suspeitos ou confirmados por COVID19;
- ww) Rastreio à COVID19 aos doentes do foro de medicina e especialidades médicas;
- xx) Recém-nascido de filho de mãe com infeção suspeita ou confirmada a COVID19;
- yy) Informação sobre o alegado surto de COVID19 ocorrido entre os dias 6 a 9 de outubro de 2020.

## **II.5. Do resultado da ação de fiscalização e da análise documental subsequente**

16. Na sequência da análise da documentação *supra* descrita e da ponderação dos elementos recolhidos em sede de ação de fiscalização, a equipa de fiscalização da ERS produziu o Relatório de Fiscalização, cujo teor aqui se dá por integralmente reproduzido, merecendo reflexão as não conformidades listadas, no ponto III.4 da presente deliberação.

### **II.5.1 Da caracterização do prestador**

17. O HFF era composto por um único edifício com duas torres, designadas “Torre Sintra” e “Torre Amadora”, cada uma com seis pisos. Estas eram comunicantes entre si através de uma estrutura central, localizada no piso 2.

18. No sentido de apurar o nível de cumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, na ação de fiscalização foi realizada uma visita às instalações, nomeadamente, aos espaços e zonas onde eram prestados cuidados de saúde a pessoas com suspeita ou confirmação de infeção por SARS-CoV-2, concretamente: as áreas dedicadas COVID-19 do Serviço de Urgência (adultos, pediátrica e obstétrica/ ginecológica), as enfermarias dedicadas a doentes adultos e obstétricas/ginecológicas COVID-19, as áreas destinadas a doentes pediátricos e neonatais COVID-19, a Unidade de Cuidados Intensivos dedicada a doentes COVID-19 e a sala de operações e o bloco de partos destinados a estes doentes. Complementarmente, foram observados a zona de espera da consulta externa e as áreas técnicas afetas ao grupo eletrogéneo, a central de armazenamento de resíduos hospitalares (ecocentro hospitalar) e a casa mortuária.

19. Foi esclarecido pela Entidade que foram adaptados alguns espaços e criadas as condições para a abertura de Áreas Dedicadas COVID-19 (ADC) do Serviço de Urgência Geral, Pediátrica e Obstétrica/Ginecológica, adiante designadas por ADC-SU Adultos, ADC-SU Pediátrica e ADC-SU Obstétrica/Ginecológica, todas localizadas no piso 2 da Torre Amadora.

20. No que diz respeito ao internamento de doentes adultos com alta suspeição ou confirmação de COVID-19, foi referido pela Entidade que estes estariam a ser internados na enfermaria dedicada do Serviço de Medicina I/Infeciologia, localizada no piso 6 da Torre Amadora, que à data da ação de fiscalização dispunha de 12 (doze) camas ativas na ala A, extensível a 28 (vinte e oito), e 30 (trinta) camas na ala B. Relativamente aos doentes com baixa suspeição de COVID-19, os responsáveis pela Entidade transmitiram que estes seriam internados numa enfermaria de contenção do Serviço de Medicina II/Pneumologia localizada na ala B do piso 5 da Torre Amadora.

21. Relativamente às doentes obstétricas/ ginecológicas com suspeita ou confirmação de COVID-19, a Entidade esclareceu que estas eram encaminhadas para uma enfermaria dedicada COVID-19 obstétrica/ginecológica, criada na ala A da enfermaria do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, localizada no piso 3 da Torre Amadora.

22. Quanto à área pediátrica, a Entidade informou que os doentes confirmados com infeção por SARS-CoV-2 que necessitassem de internamento eram referenciados para o Hospital Dona Estefânia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

(CHULC). Por outro lado, os doentes pediátricos suspeitos COVID-19 poderiam ser internados, até obtenção do resultado do teste laboratorial, na sala de observação da ADC-SU Pediátrica (preferencialmente) ou num dos quartos do internamento do Serviço de Pediatria designados para o efeito, também localizado no piso 2 da Torre Amadora.

23. No que diz respeito aos doentes adultos suspeitos/ confirmados COVID-19 com critérios de admissão em unidade de cuidados intensivos, a Entidade referiu que estes eram internados na Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente (UCIP), localizada no piso 2, com nível III de classificação de assistência médica. A Unidade de Cuidados Intermédia dedicada a doentes adultos COVID-19 encontrava-se localizada na *supra* referida enfermaria dedicada COVID-19 do Serviço de Medicina I/ Infeciologia. Relativamente aos doentes pediátricos suspeitos/ confirmados COVID-19 que necessitassem de internamento em cuidados intensivos, eram também encaminhados para o Hospital Dona Estefânia do CHULC.

24. A Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais de Neonatologia (UCIEP) do HFF, localizada no piso 2 da Torre Amadora, dispunha de um quarto múltiplo de contenção, equipado com quatro incubadoras, para o internamento de recém-nascidos suspeitos/confirmados COVID-19.

25. O bloco operatório (BO) era localizado no piso 2 da estrutura central do HFF e dispunha de uma sala de operações dedicada (Sala 7), em exclusivo, a cirurgias urgentes/emergentes de doentes adultos suspeitos ou confirmados COVID-19.

26. Relativamente à cirurgia pediátrica, foi esclarecido que os doentes pediátricos confirmados positivos COVID-19 que necessitassem de intervenção cirúrgica eram, sempre que possível, encaminhados para o Hospital Dona Estefânia do CHULC, e que os doentes suspeitos COVID-19 com necessidade de cirurgia emergente seriam intervencionados na Sala 7 do BO.

27. Os partos eutócicos e distócicos de grávidas suspeitas/confirmadas COVID-19 eram realizados no bloco de partos dedicado COVID-19, localizado no piso 2 da Torre Amadora.

28. À data da ação de fiscalização, a Entidade referiu que se encontravam internados 53 (cinquenta e três) doentes infetados com COVID-19, seis dos quais estavam na UCIP e dois na enfermaria dedicada COVID-19 obstétrica/ginecológica.

29. Adicionalmente, a Entidade informou ter realizado, desde o início da pandemia, 52 (cinquenta e duas) cirurgias a doentes infetados com COVID-19 e 69 (sessenta e nove) partos (eutócicos e distócicos) a doentes suspeitas ou confirmadas COVID-19,

bem como terem existido 97 (noventa e sete) óbitos de doentes infetados pelo vírus SARS-CoV-2 nas instalações hospitalares.

30. Relativamente aos colaboradores infetados pelo vírus SARS-CoV-2, a Entidade informou que tinham sido detetados 145 (cento e quarenta e cinco) casos até aquela data.

## **II.5.2. Dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2**

31. Os resultados explanados no relatório de ação de fiscalização produzido<sup>1</sup> resultam da ação realizada bem como da análise posterior de documentação adicional remetida à ERS, sendo que *infra* apenas se reproduzem as não conformidades detetadas:

32. Assim, apurou-se que:

“ [...]

### **A. Plano de Contingência**

1. A Entidade remeteu um conjunto de documentação que, de forma complementar, estabelece o seu Plano de Contingência COVID-19.

2. Não obstante, o prestador não logrou demonstrar que o conteúdo do respetivo Plano de Contingência responda, integralmente, ao intuito da sua finalidade, o que contraria o descrito na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, nomeadamente no que concerne à definição/criação de uma área de isolamento para colaboradores que desenvolvam sintomatologia compatível com infeção por SARS-CoV-2 durante o seu horário de trabalho.

[...]

### **D. Circuitos e espaços**

7. De acordo com o observado em sede de fiscalização, verificou-se que a Entidade definiu um conjunto de procedimentos e metodologias que pretenderam promover a separação de circuitos e espaços de doentes não suspeitos e suspeitos/confirmados COVID-19, nomeadamente através da criação de espaços dedicados ao tratamento de doentes COVID-19 e da definição de circuitos para a deslocação destes doentes, com elevadores exclusivos para o efeito.

---

<sup>1</sup> Neste ponto do projeto de deliberação são somente listadas as não conformidades detetadas no decurso da ação de fiscalização realizada pela ERS, dando-se por reproduzido o teor do relatório de fiscalização junto em anexo.

8. Adicionalmente, a Entidade implementou outras medidas de prevenção e controlo de infeção em espaços comuns e áreas de atendimento e prestação de cuidados não COVID-19, designadamente, a colocação de barreiras físicas de proteção em postos administrativos e a implementação de medidas de promoção do distanciamento social (como, por exemplo, restrição dos lugares sentados em salas de espera).

9. No que diz respeito às condições de acesso à área da consulta externa, localizada no piso 2 da Torre Amadora, e tendo em consideração a insatisfação demonstrada pelos utentes relativamente às filas de espera e incumprimento de distanciamento social (ver processo de reclamação registado sob o n.º REC/60951/2020 subscrita a 20/08/2020), em sede de fiscalização observou-se que a Entidade implementou:

- i. fluxos de entrada e saída distintos na área de acesso à consulta externa, por duas portas contíguas;
- ii. duas filas de espera diferenciadas para a entrada dos utentes que acediam ou à consulta externa ou às análises clínicas, sendo que ambas convergiam para a mesma porta de entrada;
- iii. o controlo de acesso dos utentes ao edifício hospitalar através de um colaborador/ segurança, que também disponibilizava máscaras cirúrgicas.

10. No seguimento do exposto, verificou-se um aglomerado de utentes em fila de espera, que aguardavam naquela porta de entrada, sem cumprimento de distanciamento social (cfr. foto n.º 1). Adicionalmente, e ainda que fosse possível observar sinalética no pavimento (tiras de cores amarela e preta) a indicar distanciamento social, verificou-se que esta se encontrava gasta e pouco visível. Assim, deve a Entidade considerar o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 011/2020, de 17/03/2020, onde se refere que os prestadores devem “estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações” (página 2).

[...]

#### **F. Área de isolamento de casos suspeitos COVID-19 (colaboradores)**

15. A Entidade referiu que cada serviço clínico e não clínico dispunha do seu próprio Plano de Contingência no âmbito da pandemia COVID-19 e que, conseqüentemente, tinham definido uma área de isolamento para os seus colaboradores que desenvolvessem sintomatologia compatível com um caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

16. Apesar do exposto, importa referir que:

- i. Nenhum dos procedimentos internos que constituem o Plano de Contingência COVID-19 mencionava aquela(s) área(s) de isolamento;
- ii. Em sede de fiscalização, a Entidade referiu que os espaços existentes não estariam a ser utilizados exclusivamente para este fim;
- iii. Das declarações prestadas no local sobre o espaço em questão, pelos colaboradores da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica e da enfermaria dedicada COVID-19 do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, foi esclarecido que estes não estavam definidos e que o colaborador deveria contactar a linha telefónica de apoio e deslocar-se para o domicílio ou para a ADC-SU, conforme respetiva orientação médica.

17. Face ao exposto, não resultou clara a definição/existência de áreas de isolamento para colaboradores suspeitos COVID-19 de acordo com o definido na Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020 – Profissionais de saúde com exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19) e na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, nem se, caso existam, estes estariam equipados com os materiais e equipamentos preconizados nesta Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, nomeadamente, “telefone; cadeira ou marquesa (para descanso e conforto do trabalhador, enquanto aguarda a validação de caso e o eventual transporte pelo INEM), kit com água e alguns alimentos não perecíveis, contentor de resíduos (com abertura não manual e saco de plástico); solução antisséptica de base alcoólica - SABA (disponível no interior e à entrada desta área); toalhetes de papel; máscara(s) cirúrgica(s), luvas descartáveis e termómetro” (páginas 3 e 4).

### **G. ADC-SU Adultos**

18. A ADC-SU Adultos integrava parte do edifício hospitalar (antiga área adstrita ao Hospital de Dia), bem como estruturas temporárias externas (contentores), a saber:
- i. Contentor para posto de controlo de acesso às instalações hospitalares e orientação do utente para SU Geral ou ADC-SU, onde se encontrava afixada informação relativa à presença ou ausência de sintomas sugestivos de COVID-19 e onde permanecia um colaborador/segurança que orientava os utentes e disponibilizava máscara cirúrgica;
  - ii. Contentores onde se localizavam: a área de receção/admissão, uma sala de espera com instalação sanitária, dois gabinetes de observação, uma sala de tratamentos para utentes em maca (com capacidade para seis macas, dispondo apenas



de quatro postos de gases medicinais), uma sala para tratamentos inalatórios/oxigenoterapia para utentes em cadeirão (com capacidade para seis cadeirões, mas, segundo a Entidade, apenas utilizavam quatro, por forma a garantir o distanciamento entre utentes), uma sala de reanimação utilizada em caso de paragem cardiorrespiratória ocorrida durante a permanência do utente naquela zona da ADC-SU e para colheita de amostras biológicas para deteção de SARS-CoV-2, uma sala para realização de eletrocardiogramas que servia, também, para a realização de nebulizações e aspirações, uma instalação sanitária para utentes com mobilidade condicionada, uma sala dedicada a sujos, despejos e arrumação de equipamento de limpeza e zonas de colocação e remoção de EPI. Verificou-se, ainda, a existência de circuitos diferenciados para entrada e saída dos profissionais de saúde dedicados àquela zona da ADC-SU (“porta n.º 1”), saída de utentes para o internamento (“porta n.º 2”) e saída de roupa suja e resíduos hospitalares (“porta n.º 3”);

iii. Contentor com equipamento de raios-x;

iv. Contentores identificados como “Área não urgente – Verdes e Azuis”, que não estavam a ser utilizados à data da ação de fiscalização;

v. No interior do edifício hospitalar existiam: a sala de observações n.º 3 com capacidade de seis camas definida pelo próprio serviço – embora conseguissem alocar mais em caso de necessidade – dedicada a utentes com baixa suspeição de COVID-19, a sala de observações n.º 4 com capacidade de 10 (dez) camas – sendo que naquele momento estavam oito ocupadas – dedicada a utentes com elevada suspeição de COVID-19, uma sala de reanimação com pressão negativa, um quarto de isolamento para utentes suspeitos/contaminados com outros microrganismos que não SARS-CoV-2 (como, por exemplo, bacilo de Koch) enquanto aguardavam internamento, uma sala de sujos e salas para colocação e remoção de EPI.

19. Em sede de fiscalização, verificou-se que a ligação entre as duas grandes áreas da ADC-SU – uma localizada dentro do edifício hospitalar e outra fora, em contentores – pressupunha a circulação dos profissionais dedicados a doentes COVID-19 por áreas não COVID-19. Neste âmbito, foi esclarecido que, em caso de necessidade de transferência de um doente da área dos contentores para uma das salas de observação n.º 3 ou n.º 4, esta era assegurada pela equipa adstrita aos contentores, sendo que o circuito era realizado pelo exterior do hospital, salvo quando chovesse. A Entidade referiu que, nesse caso, era assegurada a descontaminação e higienização do circuito interior por um funcionário da empresa de limpeza.

20. O facto da ADC-SU ser composta por áreas fisicamente separadas entre si (a área integrada no edifício hospitalar e a dos contentores), cuja ligação só poderia ser

efetuada mediante circulação por áreas não COVID-19, não garantia a exclusividade do circuito prevista na Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 , ponto 40 e Anexo 6 (requisito que se mantém na atualização de 14/10/2020) e na Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 (ponto 2.1 alínea e), potenciando o risco de cruzamento entre pessoas, aumentando, assim, a probabilidade de transmissão de infeção.

21. Apesar da existência de sinalização de área reservada a COVID-19, não existia referência a sinalética de segurança (como, por exemplo, risco biológico) na ADC-SU, contrariamente ao previsto na Norma DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (requisito que se mantém na atualização de 14/10/2020).
22. Relativamente ao posto de controlo de acesso às instalações hospitalares, nos termos dos esclarecimentos prestados no local, foi possível compreender que a informação afixada naquele contentor permitia que um utente “autónomo” se dirigisse a cada uma das áreas de admissão do SU Geral e ADC-SU, em função da sintomatologia associada ao seu caso. Por outro lado, um utente “dependente” permaneceria no exterior, enquanto o acompanhante procedia à inscrição na área de admissão do SU Geral (não COVID-19). Foi ainda esclarecido que o utente com sintomatologia sugestiva de COVID-19 acedia à receção/admissão da ADC-SU através de um circuito exterior.
23. Questionada a assistente técnica presente na área de receção/admissão da ADC-SU quanto ao procedimento por si efetuado, esta referiu que não fazia qualquer questão relativa a eventuais sintomas dos utentes, uma vez que os mesmos já vinham encaminhados da admissão do SU Geral, pedindo apenas os dados necessários à admissão administrativa. Esta informação mostra-se concordante com o disposto no documento interno “Plano de Contingência COVID-19 – Área dedicada aos doentes Respiratórios no Serviço de Urgência Geral” de 2020, que refere, na alínea b) do ponto 2.1.1.2, que o “administrativo [da admissão do SU] questiona o doente sobre sinais e sintomas suspeitos de COVID-19 de acordo com fluxograma afixado (Anexo I). Os doentes que apresentem sintomas suspeitos são encaminhados para a Área Dedicada a COVID-19, para efetivarem a admissão administrativa e triagem na ADR onde é aplicado fluxograma de caso suspeito de COVID-19”.
24. Não obstante, conforme havia sido transmitido pela Entidade e já referido anteriormente no relatório, um utente “autónomo” não chegava a aceder à admissão do SU Geral, na medida em que a mesma seria reservada a utentes não suspeitos COVID-19 e aos acompanhantes dos doentes “dependentes” suspeitos COVID-19. Neste sentido, verifica-se que os esclarecimentos prestados em sede de fiscalização não se mostram coincidentes com o definido pela Entidade no referido “Plano de Contingência

*COVID-19 – Área dedicada aos doentes Respiratórios no Serviço de Urgência Geral” de 2020, não resultando claro onde e quem procede efetivamente à aplicação do fluxograma previsto no Anexo I do referido documento. Mais ainda, importa referir que resultam dúvidas quanto ao procedimento e às medidas instituídas pela Entidade que garantam a separação de circuitos entre utentes não suspeitos e suspeitos COVID-19, tal como previsto na Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020, ponto 40 e Anexo 6 (requisito que se mantém na atualização de 14/10/2020) e na Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 (ponto 2.1 alínea e).*

25. *Em sede de fiscalização, na sala de espera do contentor da ADC-SU, observou-se uma utente a utilizar máscara comunitária em vez de máscara cirúrgica, bem como vários utentes muito próximos entre si que não garantiam o devido distanciamento social, o que contraria o disposto na Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 (ponto 2.2) e na Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020 (pontos 2.1 e 3), respetivamente.*
26. *Nos termos das declarações oferecidas no local, foi esclarecido que a capacidade das salas de observação n.º 3 e n.º 4 era superior à efetivamente utilizada, por forma a garantir o distanciamento físico. Cumpre salientar que, ao momento da ação de fiscalização, a sala de observações n.º 4 dispunha de oito camas ocupadas, para uma capacidade total de 10 (dez). Considerando que a ação de fiscalização não decorreu em período de máxima afluência de utentes ao SU, conforme referido pela Entidade, resultam dúvidas quanto à disponibilidade de recursos daquele serviço, face ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde, conforme preconizado na Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020, Anexo 6 (requisito que se mantém na atualização de 14/10/2020).*
27. *No que refere ao sistema de ventilação e climatização dos contentores da ADC-SU, este era constituído por unidades de expansão direta e por ventiladores de extração. O normal funcionamento dos ventiladores de extração garantia que essa zona se encontrava em subpressão. Contudo, constatou-se que o sistema de ventilação mecânica dos contentores não dava cumprimento às recomendações inscritas nas páginas 2 e 3 da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita às condições de extração de ar de serviços com doentes infetados.*
28. *De acordo com as indicações prestadas pela Entidade, as unidades interiores dos sistemas de expansão direta, por promoverem a recirculação do ar, encontravam-se desligadas, o que foi confirmado no decorrer da ação de fiscalização.*
29. *No que respeita à zona da ADC-SU integrada no edifício hospitalar, apenas os dois quartos de isolamento dispunham de sistema de ventilação mecânica*

*independente e, de acordo com os elementos enviados pela Entidade, a funcionar em subpressão. Um dos quartos estaria a ser utilizado como sala de reanimação para doentes COVID-19.*

30. *As salas de observação n.º 3 e n.º 4 partilhavam a unidade de tratamento de ar com as salas de observação não COVID-19 (SO1 e SO2). Da análise aos elementos apresentados pela Entidade, e considerando apenas os compartimentos afetos à ADC-SU no interior do edifício hospitalar, esta área encontrar-se-ia em sobrepressão, contrariando assim a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita às condições de pressão de serviços com doentes infetados.*
31. *A análise da documentação apresentada pela Entidade permitiu constatar que os ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19 não dispunham de filtros H13 ou H14, pelo que não está garantido o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita às condições de extração de ar de serviços com doentes infetados.*
32. *Acresce que, apesar de a Entidade ter alegado a criação de zonas de transição COVID-19/não COVID-19, não se verificou que estas cumpram os gradientes de pressão referidos na Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.*

#### **H. Internamento de Adultos COVID-19**

33. *Tal como previamente referido, os doentes adultos confirmados com infeção por SARS-CoV-2 eram internados, à data da ação de fiscalização, na ala B do Serviço de Medicina I/Infeciologia localizado no piso 6 da Torre Amadora, correspondendo ao nível I de intervenção hospitalar de acordo com o definido nos documentos internos “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021” de 10/09/2020 e no “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021 Medicina I/ Infeciologia” de novembro de 2020.*

34. *A referida ala dispunha de uma capacidade de 30 (trinta) camas, distribuídas por vários quartos múltiplos, e incluía uma unidade de cuidados intermédios com pressão negativa constituída por seis camas dedicadas a doentes com necessidade de ventilação não-invasiva e, ainda, dois quartos de isolamento com pressão negativa, sendo que um deles só seria utilizado para entubação traqueal de doentes com necessidade de ventilação mecânica.*

35. *Nos termos dos esclarecimentos prestados no local, todas as camas da ala B encontravam-se ocupadas ao momento da ação de fiscalização, prevendo-se, a qualquer momento, o internamento de doentes confirmados COVID-19 na ala A do*

mesmo serviço, que dispunha de uma capacidade total de 28 (vinte e oito) camas, mas que, por constrangimentos de recursos humanos, apenas tinha definida a utilização de 12 (doze) camas para aquele efeito. À data da ação de fiscalização, essas 12 (doze) camas da ala A destinavam-se ao internamento de doentes confirmados ou com alta suspeição de infeção por COVID-19, o que se mostra concordante com o definido nos documentos internos “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021” de 10/09/2020 e “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021 Medicina I/ Infeciologia” de novembro de 2020, relativamente ao nível I de intervenção hospitalar.

36. No que se refere à adoção de medidas de prevenção e controlo da infeção, para além das já identificadas no Capítulo B do presente relatório, verificou-se que a Entidade procedeu a um conjunto de adaptações com vista à minimização do cruzamento de pessoas, quer nas áreas comuns daquele serviço, quer no acesso e no interior da ala B, tais como: sinalização de área reservada COVID-19, desativação da sala de visitas e adaptação para copa de pessoal, colocação de marcação no pavimento para delimitação de acesso a colaboradores, circuitos distintos para entrada de profissionais de saúde e utentes e definição de procedimentos referentes à entrada de limpos e saída de sujos.

37. Relativamente à utilização de EPI, constatou-se que os profissionais alocados à ala B vestiam farda limpa em vestiário, localizado na área comum do serviço, e equipavam-se integralmente em sala exclusiva para o efeito, dentro da ala. Por sua vez, a remoção de EPI era efetuada de forma sequencial, em duas salas específicas, localizadas em frente à de colocação do EPI, sendo os circuitos até às mesmas delimitados por marcação amarela no pavimento.

38. De acordo com os elementos apresentados pela Entidade, designadamente as plantas do sistema de ventilação, a ala A do serviço de Medicina I/ Infeciologia, encontrava-se em ligeira subpressão. A ala oposta encontrava-se em ligeira sobrepressão, contrariando a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita ao regime de pressão dos serviços e espaços onde se encontrem doentes infetados.

39. De uma forma geral, os quartos do serviço supra referido encontravam-se em sobrepressão face ao corredor, promovendo a transferência de ar no sentido quarto – corredor. Considerando a ocupação dos quartos, os caudais de ar eram inferiores aos estabelecidos nas Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS), para quartos e enfermarias de internamento.

40. No que respeita à extração de ar destes serviços, os elementos enviados pela Entidade permitiram concluir que, para além das condições de pressão já referidas, as

condições de extração de ar de serviços com doentes infetados definidas nas páginas 2 e 3 da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, não eram garantidas.

41. A transição dos serviços (zonas COVID-19) para o corredor do piso 6 da Torre Amadora (zona não COVID-19), era assegurada por portas não estanques, que se encontravam normalmente fechadas. Contudo, não se verificavam as condições de transição de zonas COVID-19/não COVID-19 estabelecidas na Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita à existência de adufas e à relação de pressão entre as três zonas (COVID-19 – adufa – não COVID-19).

42. Em sede de fiscalização, a Entidade referiu, também, que uma outra enfermaria do Serviço de Medicina – Medicina II/ Pneumologia, localizada no piso 5 da Torre Amadora, estaria a funcionar como enfermaria de contenção recebendo doentes com patologia respiratória, mas com baixa suspeição de infeção por SARS-CoV-2.

43. Visitadas as instalações, verificou-se que, à data da fiscalização, não estava internado naquele espaço nenhum doente com baixa suspeição de infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

44. Não obstante, das declarações prestadas no local pelos responsáveis do serviço, verificou-se que estavam designados dois quartos múltiplos de contenção para o efeito (designados “Enfermaria 1” e “Enfermaria 2”). Estes tinham capacidade instalada para três camas e estavam, à data, ocupados por doentes não suspeitos COVID-19.

45. Face ao exposto, a Entidade esclareceu que, no caso de haver necessidade de internamento de doentes com baixa suspeição COVID-19, passariam estes quartos triplos a duplos, por forma a manter o distanciamento entre camas, tal como identificado no documento interno “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021 Medicina II/ Pneumologia” de novembro de 2020. Foi ainda referido que os cuidados de higienização destes doentes seriam feitos no leito pelo risco de aerossolização decorrente da utilização de chuveiro. No entanto, estes doentes podiam usar a instalação sanitária adjacente aos sobreditos quartos de internamento, sendo que esta seria higienizada após cada utilização.

46. Os responsáveis pelo serviço esclareceram ainda que os doentes adultos que desenvolvessem sintomatologia de doença respiratória num outro serviço de internamento, mas com baixo nível de suspeição de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, bem como os respetivos contactos próximos de alto risco – nomeadamente os doentes que partilhavam o mesmo quarto –, eram transferidos para esta enfermaria, onde faziam a colheita das amostras biológicas, aguardavam o resultado do teste laboratorial à

COVID-19 e faziam isolamento profilático, mesmo que o resultado do teste fosse negativo.

47. Face ao exposto, foi ainda referido que a enfermaria poderia sofrer um processo de adaptação gradual para criar zonas COVID-19 e não COVID-19, voltando, no limite, a ser uma enfermaria dedicada COVID-19 na sua totalidade, correspondendo ao nível III de intervenção hospitalar, tal como definido nos documentos internos “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021” de 10/09/2020 e no “Plano de Contingência Inverno COVID-19 2020-2021 Medicina II/ Pneumologia” de novembro de 2020.

48. A análise dos elementos submetidos pela Entidade, permitiu constatar que as instalações mecânicas de AVAC da Medicina II/ Pneumologia (piso 5, ala B) eram idênticas às da Medicina I/ Infeciologia (piso 6, ala B). Assim, na eventualidade de a Entidade utilizar a Medicina II/ Pneumologia para internamento de doentes COVID-19, mantendo as condições estruturais e de AVAC verificadas à data da fiscalização, esta incorrerá nas desconformidades apontadas para a Medicina I/ Infeciologia.

49. Importa referir que, no caso particular da Medicina II/ Pneumologia, a existência de condições de subpressão e de transição de zonas COVID-19/ não COVID-19 com gradientes de pressão, apresentam maior relevo, uma vez que, de acordo com informações prestadas pela Entidade, no nível II do plano de contingência, não está prevista a afetação da ala B do piso 5 a doentes COVID-19, contrariamente ao verificado para o piso 6, em que ambas as alas são afetadas a doentes COVID-19.

### **I. ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica**

50. A ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica localizava-se no piso 2 da Torre Amadora, no antigo BO de ginecologia, e era constituída por:

- Um espaço para colocação de EPI localizado à entrada desta ADC-SU (“EPI ON”) e um espaço para remoção de EPI localizado na extremidade oposta (“EPI OFF”), permitindo circuitos distintos de entrada e saída dos profissionais;
- Uma área de espera, um gabinete de triagem, instalações sanitárias para as utentes, dois gabinetes médicos de observação, sendo o “Gabinete 4” destinado à observação de grávidas confirmadas positivas COVID-19, um gabinete de cardiotocografia;
- Um espaço para descontaminação de dispositivos médicos de uso múltiplo, arrastadeiras, deposição de resíduos hospitalares e roupa suja.

51. *Importa referir que a ADC-SU Obstétrica/Ginecológica convergia com o bloco de partos (BP) dedicado a doentes suspeitas/confirmadas COVID-19, descrito no capítulo P do relatório.*

52. *O posto administrativo para admissão de doentes suspeitas COVID-19 era o mesmo do SU Obstétrico/Ginecológico e do SU Pediátrico, não se verificando medidas que garantissem a separação de utentes suspeitos e não suspeitos COVID-19 (cfr. foto n.º 2), o que contraria o exposto na Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020, ponto 40 e Anexo 6 (requisito que se mantém na atualização de 14/10/2020) e na Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 (ponto 2.1 alínea e).*

53. *A sala de espera da ADC-SU Obstétrica/Ginecológica dispunha de lugares sentados sem implementação de medidas que garantissem o distanciamento social (cfr. foto n.º 3), o que contraria o disposto nos pontos 2.1 e 3 da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020.*

54. *Em sede de fiscalização, verificou-se que a colheita de amostras biológicas para testes laboratoriais de deteção de infeção ao vírus SARS-CoV-2 a doentes suspeitas COVID-19 era efetuada num dos gabinetes médicos de observação da ADC-SU Obstétrica/Ginecológica, sendo que os testes rápidos realizados a doentes não suspeitas eram efetuados no SU Obstétrico/ Ginecológico, considerado “zona limpa”.*

55. *Tal como previamente referido, a ADC-SU Obstétrica/Ginecológica dispunha de dois acessos, um primeiro para utentes e profissionais, onde havia uma área para colocação de EPI e outro para a saída de profissionais com ligação ao bloco de partos, onde eram retirados os EPI usados e colocados novos EPI. Em ambos os casos, apesar da existência de “adufas”, a transição entre zona COVID-19 e não COVID-19 não se encontrava de acordo com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita aos gradientes de pressão entre zona COVID-19, adufa e zona não COVID-19.*

56. *Acresce que, de uma forma geral, a ADC-SU Obstétrica/Ginecológica encontrava-se em ligeira sobrepressão face aos serviços anexos, contrariando assim a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que diz respeito às condições de pressão dos serviços onde se encontram doentes infetados COVID-19.*

57. *Da análise das plantas submetidas de ventilação e climatização deste espaço, constatou-se que a introdução de ar novo nos compartimentos era garantida pela UTA 7 e a extração de ar era garantida pelo VE 27, não havendo separação entre circuito de limpos e de sujos. Estes equipamentos eram partilhados por compartimentos afetos a outros serviços.*



58. Da análise à tabela de características técnicas e às fichas de equipamentos, conclui-se não haver referência a estes dois equipamentos. Não obstante, consultadas as características de todos os ventiladores de extração presentes na tabela, constatou-se que nenhum dispunha de filtro absoluto H13 ou H14, não estando por isso garantidas as condições de extração de ar recomendadas pela Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.

#### **J. Internamento de doentes Obstétricas COVID-19**

59. O internamento de doentes obstétricas/ginecológicas suspeitas ou confirmadas COVID-19 era realizado em enfermaria dedicada localizada na ala A do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia, (piso 3 da Torre Amadora), sendo que a ala B destinava-se a grávidas/puérperas não suspeitas COVID-19. Tendo em consideração a reestruturação deste Serviço, foi ainda esclarecido que as doentes ginecológicas não suspeitas COVID-19 estariam a ser internadas na enfermaria do piso 5 da Torre Sintra, numa ala adjacente ao internamento do Serviço de Urologia. Esta informação mostra-se concordante com o disposto no documento interno “Plano de Contingência COVID-19 Urgência Obstétrica e Ginecológica e Obstetrícia”.

60. À data da ação de fiscalização, a Entidade referiu ter internadas duas puérperas confirmadas positivas COVID-19, que teriam tido alta durante aquela manhã, pelo que na visita às instalações, esta enfermaria dedicada encontrava-se sem doentes.

61. A enfermaria dedicada COVID-19 obstétrica/ginecológica encontrava-se devidamente sinalizada, sendo constituída por:

- i. Dois quartos múltiplos (designados “Enfermaria 3” e “Enfermaria 4”), com duas camas cada, mas com capacidade instalada para três, destinados ao internamento de doentes obstétricas/ginecológicas suspeitas COVID-19;
- ii. Uma instalação sanitária com duche, localizada no corredor, para utilização partilhada daqueles quartos;
- iii. Três quartos múltiplos, de duas camas cada, que, à data da ação de fiscalização e por falta de necessidade, se encontravam desativados (designados “Enfermaria 5”, “Enfermaria 6” e “Enfermaria 10”);
- iv. Três quartos individuais (designados “Enfermaria 7”, “Quarto 1” e “Quarto 2”) para internamento de doentes confirmadas COVID-19, com instalação sanitária no interior;

- v. *Dois quartos individuais (designados “Enfermaria 8” e “Enfermaria 9”) para internamento de doentes confirmadas COVID-19;*
- vi. *Uma instalação sanitária com duche, localizada no corredor, para utilização partilhada dos doentes internados nos quartos “Enfermaria 8” e “Enfermaria 9”;*
- vii. *Diversas áreas de trabalho dos profissionais e armazenamento de material, tais como: uma sala de colocação de EPI/ armazém de material de consumo clínico; uma sala de enfermagem; uma sala de berçário destinada à avaliação do bebé por parte dos médicos pediatras; uma sala de remoção de EPI; e uma sala de sujus.*

62. *Relativamente ao internamento de doentes suspeitas COVID-19 (alínea i do ponto anterior), a Entidade esclareceu que, apesar do número de camas existentes, só internariam uma doente em cada quarto e que esta apenas permanecia neste compartimento enquanto aguardava o resultado do respetivo teste laboratorial.*

63. *Mais ainda, quando questionados os responsáveis sobre a utilização partilhada da instalação sanitária por parte das doentes suspeitas COVID-19, foi esclarecido que, tendo em consideração o curto internamento naqueles quartos, as doentes podiam utilizar a instalação sanitária sendo assegurada a sua higienização após cada utilização. Foi ainda referido que as doentes que ainda não tivessem feito o levante utilizavam arrastadeiras descartáveis.*

64. *No que diz respeito à presença de acompanhantes em grávidas e puérperas COVID-19, a Entidade referiu que não permitia a presença dos mesmos.*

65. *De acordo com os elementos apresentados pela Entidade, as condições estruturais e de ventilação da enfermaria dedicada COVID-19 para o internamento de doentes obstétricas eram idênticas às das enfermarias dedicadas COVID-19 de adultos, localizadas nos pisos 5 e 6 da Torre Amadora.*

66. *Desta forma, esta enfermaria dedicada COVID-19 a doentes obstétricas padecia das mesmas não conformidades já elencadas no presente relatório (capítulo H), nomeadamente no que diz respeito às condições de extração de ar dos espaços e às condições de transição de zonas COVID-19/ não COVID-19.*

#### **K. UCI Adultos COVID-19**

67. *A UCIP dedicada ao tratamento de doentes COVID-19 localizava-se no piso 2 da Torre Amadora e dispunha de oito camas em área aberta para doentes confirmados positivos COVID-19 e dois quartos individuais de isolamento destinados a doentes com alta suspeição COVID-19. A referida área de internamento de doentes COVID-19,*

*considerada zona suja, estava separada da zona limpa por uma adufa. Esta zona limpa era composta por todos os restantes espaços da UCIP (como, por exemplo, armazéns de material de consumo clínico e hoteleiro, posto de comando/ sala de preparação de medicação, sala de colocação de EPI, copa, gabinetes médicos, entre outros) onde circulavam os profissionais que davam apoio às equipas que estavam a assegurar a prestação de cuidados.*

68. *Neste contexto, os responsáveis do serviço esclareceram que toda a preparação de medicação e kits de material necessário para a prestação de cuidados era efetuada no momento pelo colaborador que estava na zona limpa, transferindo o material para a zona suja com identificação do doente.*

69. *A UCIP tinha, à data da fiscalização, seis doentes internados com infeção COVID-19.*

70. *Verificou-se da implementação de circuitos específicos de profissionais e de limpos (materiais/ equipamentos) e sujos (resíduos, roupas e dispositivos médicos de uso múltiplo). Não obstante, durante a visita às instalações verificou-se que a porta da adufa onde se realizava a remoção de EPI esteve sempre aberta, o que potencia a proliferação de microrganismos e coloca em causa o controlo e prevenção da infeção.*

71. *Quanto à classificação de assistência médica e diferenciação dos cuidados a prestar, foi referido que aquele serviço dispunha de médico intensivista em presença física 24 h/ dia, e que todas as camas estavam preparadas para prestação de cuidados de nível 3.*

72. *Relativamente à gestão dos recursos humanos, foi referido que a UCIP dispunha de pessoal próprio e diferenciado, embora tenha sido dado conhecimento de constrangimentos ao nível da escassez de profissionais de saúde para eventual reforço das equipas. Nessa medida, adverte-se a Entidade que nos termos do disposto na Norma da DGS n.º 005/2020 de 26/03/2020, deve ser “assegurado o reforço de recursos humanos e materiais, numa lógica de partilha e maximização da eficiência, nomeadamente através de: a. Alocação de profissionais de saúde com formação e experiência em Cuidados Intensivos, aos Serviços e Unidades de Cuidados Intensivos, nomeadamente médicos de Medicina Interna, Anestesiologia, Pneumologia, entre outros; b. Formação rápida em Medicina Intensiva e Precauções Básicas de Controlo de Infeção a profissionais de saúde capacitados para assumir funções, sob supervisão, nos Serviços e Unidades de Cuidados Intensivos, assegurada por instituições e entidades idóneas; c. Criação de escalas de rotação fixa de equipas dedicadas à prestação de cuidados de saúde especificamente a doentes COVID-19.” (páginas 2 e 3).*

73. O sistema de climatização da zona de prestação de cuidados de saúde (sala aberta e quartos individuais) era constituído pela UTA 34 e pelo VE 52, que eram dedicados a esta zona. Analisados os documentos apresentados, nomeadamente a tabela de características dos equipamentos e a ficha técnica do ventilador de extração concluiu-se que o ventilador de extração não dispunha de filtro absoluto, não sendo garantidas as condições de extração de ar de serviços com doentes infetados recomendadas pela Orientação da DGS n.º 033 de 29/06/2020.

74. No decorrer da ação de fiscalização, a Entidade referiu ter alterado o sistema de AVAC para garantir a subpressão da sala aberta, através da redução do caudal de insuflação, o que veio a ser corroborado, posteriormente, através dos elementos enviados em resposta ao pedido de elementos adicionais.

75. À data da ação de fiscalização, os quartos individuais encontravam-se com a porta aberta, como se de um espaço único se tratasse. Uma vez que, conforme aludido pela Entidade, os quartos eram destinos a doentes suspeitos de COVID-19, mas que poderiam vir a ser considerados negativos, a Entidade deveria garantir que o ar da sala aberta não era transferido para os quartos. A promoção da transferência de ar da sala aberta para os quartos poderia originar que, um doente suspeito que efetuasse o teste antes de entrar na sala e que viesse a ter resultado negativo, acabasse por ser transferido para UCI não COVID-19, já infetado, e considerado negativo.

76. A entrada e saída de utentes e profissionais na sala aberta era realizada através de adufa, e a saída de sujus produzidos no interior da sala era realizada por porta para o corredor do hospital. Em ambos os casos, não estavam garantidas as condições recomendadas na Orientação da DGS n.º 033 de 29/06/2020, relativamente às zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com gradientes de pressão.

#### **L. ADC-SU Pediátrica**

77. A ADC-SU Pediátrica localizava-se no piso 2 da Torre Amadora, em instalações e circuitos paralelos ao SU Pediátrico.

78. Os responsáveis pela ADC-SU Pediátrica começaram por esclarecer que os doentes pediátricos suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 com critérios de internamento hospitalar permaneciam naquele espaço até obtenção do resultado do teste laboratorial. Conhecido o resultado do teste, se negativo, os doentes eram transferidos para o internamento do Serviço de Pediatria do HFF, ou, se positivo, para o Hospital Dona Estefânia do CHULC, tal como descrito no documento interno “Plano de

*Contingência COVID-19 Serviço de Urgência Pediátrica e Pediatria – HFF” de abril de 2020.*

*79. A ADC-SU Pediátrica era constituída por:*

- i. Um posto administrativo, que, como referido anteriormente (Capítulo I), servia para a admissão administrativa dos doentes pediátricos e obstétricos/ginecológicos suspeitos e não suspeitos COVID-19;*
- ii. Uma sala de espera (triagem e observação médica) e uma instalação sanitária dedicadas aos doentes suspeitos COVID-19, bem como uma sala de sujos dedicada (antigo fraldário), todos localizados na área de entrada do edifício junto ao posto administrativo, separados das restantes áreas da ADC-SU Pediátrica por uma porta de abertura manual;*
- iii. Uma zona de colocação de EPI localizada no início do corredor da ADC-SU Pediátrica, com porta de acesso a zona de transição para o SU Pediátrico;*
- iv. Uma sala de triagem, uma instalação sanitária, uma sala de tratamentos (gabinete n.º 3) – tendo sido referido que numa situação de necessidade poderia também ser utilizada como outra sala de triagem – e três gabinetes de observação médica (gabinetes n.º 1, 2 e 4);*
- v. Uma sala de emergência utilizada por doentes suspeitos e não suspeitos COVID-19 que continha, em espaço separado por biombo, a zona de remoção de EPI;*
- vi. Duas salas de observação destinadas ao internamento dos doentes que aguardavam o resultado do teste laboratorial de deteção de infeção por SARS-CoV-2. Concretamente, eram internados naquele espaço doentes suspeitos COVID-19 e doentes não suspeitos (apesar de serem doentes não suspeitos, permaneciam naquele espaço até obtenção do resultado do teste de rastreio COVID-19, realizado antes da sua transferência para o internamento do Serviço de Pediatria);*
- vii. Uma instalação sanitária afeta aos acompanhantes dos doentes internados nas salas de observação, tendo a Entidade esclarecido que esses doentes utilizavam arrastadeiras/urinóis descartáveis.*

*80. O posto administrativo para admissão e triagem administrativa de doentes pediátricos suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 era o mesmo do SU Pediátrico e do SU Obstétrico/ Ginecológico, não sendo garantida a separação destes utentes suspeitos de infeção por SARS-CoV-2 e não suspeitos (cfr. foto n.º 4), o que contraria o previsto no ponto 2.1, alínea e, da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, bem*

como no ponto 40 e Anexo 6 da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada 31/08/2020 (requisito que se mantém na atualização de 14/10/2020).

81. A ADC-SU Pediátrica não dispunha de sinalética de segurança (como, por exemplo, risco biológico), de acordo com a Norma da DGS n.º 004/2020 de 23 de março e atualizada a 31/08/2020, Anexo 6 (cfr. foto n.º 5).

82. A colheita de amostras biológicas era realizada na sala de tratamentos (gabinete n.º 3) que dispunha de material para o efeito, em concordância com o disposto no “Plano de Contingência COVID-19 Serviço de Urgência Pediátrica e Pediatria – HFF” de abril de 2020. A Entidade esclareceu que as amostras eram transportadas de imediato para o laboratório por assistente operacional do SU Pediátrico, acondicionadas em mala térmica.

83. Os doentes que necessitavam de realizar aerossolterapia utilizavam a sala de tratamentos para o efeito, permanecendo nesse espaço até à alta médica. Os responsáveis da ADC-SU Pediátrica referiram ainda que usavam câmaras expansoras em vez de nebulizadores.

84. Em sede de fiscalização, verificou-se que as duas salas de observação dispunham de duas camas cada, com garantia de distanciamento social entre utentes e acompanhantes – salas com capacidade instalada para três camas cada.

85. Relativamente ao exposto, a Entidade esclareceu que havia a preocupação de separar os utentes suspeitos dos não suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, internando-os em salas distintas. Não obstante, para aceder às salas de observação, o doente não suspeito fazia o circuito interno da ADC-SU Pediátrica, contrariando o disposto na Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, relativamente à existência de circuitos/ fluxos para o doente suspeito COVID-19, separados dos restantes (ponto 2.1, alínea e).

86. À semelhança do descrito no ponto anterior, também a sala de reanimação era utilizada por doentes suspeitos e não suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, tendo a Entidade referido que a abordagem e tratamento do doente crítico nesta sala eram sempre efetuados considerando o doente como um caso suspeito.

87. Como já referido, a remoção de EPI era efetuada na sala de reanimação, localizada no fim do corredor da ADC-SU Pediátrica. Neste espaço eram removidos a proteção de calçado, a bata, as luvas, a touca e a proteção ocular. Posteriormente, o colaborador deslocava-se até à zona de transição para o SU Pediátrico junta à zona de colocação de EPI, e trocava a máscara FFP2 por máscara cirúrgica, a farda/ fato de circulação sujo por um limpo e higienizava o calçado, estando esta prática em

concordância com o disposto no “Plano de Contingência COVID-19 Serviço de Urgência Pediátrica e Pediatria – HFF” de abril de 2020. Não obstante, importa referir que o percurso efetuado pelo colaborador, desde a zona de remoção de EPI até à referida sala de transição (apenas com máscara FFP2 e fato de circulação), era comum à circulação de outros profissionais integralmente equipados e de utentes suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

88. Os responsáveis da ADC-SU Pediátrica esclareceram ainda que: não dispunham de stocks de materiais na ADC-SU Pediátrica, sendo que estes eram trazidos diariamente, ou consoante as necessidades, do SU Pediátrico, os carros de alimentação não entravam na ADC-SU Pediátrica, sendo que os tabuleiros eram transferidos à porta da ADC-SU; a instalação sanitária dedicada aos acompanhantes era higienizada após cada utilização.

89. No que respeita ao sistema de ventilação e climatização, e tal como referido anteriormente, a área de receção e as áreas de espera da ADC-SU Pediátrica e do SU Pediátrico estavam integradas no mesmo compartimento, havendo apenas uma separação por biombos entre as duas áreas de espera, que não evitavam a transferência de ar entre as duas áreas (cfr. foto n.º 6). Desta forma, a separação entre as duas áreas de espera não cumpria a Orientação da DGS n.º 033 de 29/06/2020, no que respeita à existência de adufas ou zonas de transição com gradientes de pressão que evitem a contaminação de zonas não COVID-19.

90. Acresce que, à data da ação de fiscalização, as transições entre a ADC-SU Pediátrica (zona COVID-19) e as zonas não COVID-19 eram realizadas por portas manuais, não garantindo o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033 de 29/06/2020, no que respeita à existência de adufas ou zonas de transição com gradientes de pressão que evitem a contaminação de zonas não COVID-19.

91. Os elementos apresentados pela Entidade não correspondem à arquitetura existente à data da ação de fiscalização, independentemente das alterações introduzidas decorrentes da pandemia COVID-19. Desta forma, e sem identificação das alterações introduzidas ao sistema AVAC do SU Pediátrico promovidas pela alteração da arquitetura (como, por exemplo, a alteração de um quarto para sala de reanimação, a eliminação de instalação sanitária para permitir o acesso à sala de reanimação, entre outros), não foi possível avaliar a conformidade com a Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, no que respeita quer às condições de extração de ar, quer à subpressão dos espaços com doentes infetados.

92. Refira-se que a Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020 recomenda, entre outras, a adoção das seguintes medidas: ventilação mecânica com 100% de ar

novo e, taxa de renovação não inferior a 10 renovações por hora, colocação de filtros absolutos H13 ou H14 na extração de ar com alarme de colmatção de filtros.

### **M. Internamento Pediátrico COVID-19**

93. Como já referido, o internamento de doentes pediátricos suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 era realizado na sala de observações da ADC-SU Pediátrica e, perante resultado positivo do teste laboratorial, os doentes eram transferidos para o Hospital Dona Estefânia do CHULC.

94. Sem prejuízo do exposto, e num cenário de lotação da ADC-SU Pediátrica, o Serviço de Pediatria – ala A, localizado no piso 2 da Torre Amadora, dispunha de dois quartos de contenção individuais, com instalação sanitária no interior, para doentes pediátricos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2 (designados “Quarto 9” e “Quarto 10”) e de uma sala de apoio à prestação de cuidados a esses doentes (antiga sala de tratamentos) que também era utilizada como zona de remoção de EPI, nomeadamente bata, touca, proteção ocular e luvas.

95. Estes quartos localizavam-se na extremidade daquela ala do internamento de pediatria, sendo que a zona afeta a estes espaços era delimitada por um biombo existente no corredor, onde se realizava a colocação de EPI à entrada da zona suja e também a remoção da máscara FFP2 e dos protetores de calçado à saída.

96. Relativamente à vigilância do doente suspeito COVID-19, foi referido que permanecia um profissional a todo o momento naquela zona, existindo ainda campainhas nos quartos.

97. A Entidade esclareceu que o acompanhante do doente suspeito COVID-19 permanecia com máscara cirúrgica durante todo o internamento e que não estava autorizado a sair do respetivo quarto, sendo disponibilizadas as refeições nesse espaço. Mais ainda, foi referido que o acompanhante utilizaria as instalações sanitárias afetas ao respetivo quarto, sendo que era preconizado o uso de arrastadeiras/ urinóis descartáveis para os doentes, tal como descrito no documento interno “Plano de Contingência COVID-19 Serviço de Urgência Pediátrica e Pediatria – HFF” de abril de 2020.

98. No caso de impossibilidade de transferência dos doentes confirmados positivos COVID-19 para o CHULC, a Entidade referiu que preparariam o Serviço de Pediatria de forma a que uma das alas fosse dedicada exclusivamente a doentes suspeitos/ confirmados COVID-19, já que as duas alas do serviço eram independentes em termos de circuitos de acesso, tal como previsto no documento interno “Plano de Contingência



*Inverno 2020-2021” integrado no “Plano de Contingência Inverno COVID-19 Serviço de Urgência Pediátrica e Pediatria – HFF” de abril de 2020.*

99. *Os dois quartos de contenção dispunham de ventilação mecânica para introdução de ar novo, não tendo, no entanto, a Entidade apresentado elementos que permitissem caracterizar o sistema de ventilação do serviço. Assim, não foi possível avaliar a conformidade com a Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, no que respeita quer às condições de extração de ar, quer à subpressão dos espaços destinados a doentes COVID-19.*

100. *Refira-se que a Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020 recomenda a adoção das seguintes medidas, entre outras: ventilação mecânica com 100% de ar novo e, taxa de renovação não inferior a 10 renovações por hora, colocação de filtros absolutos H13 ou H14 na extração de ar com alarme de colmatação de filtros.*

101. *A transição da zona não COVID-19 para a zona afeta ao internamento e ao apoio à prestação de cuidados a doentes COVID-19, era efetuada no corredor, em zona onde existia um biombo (cfr. foto n.º 7). A transição era realizada sem a existência de separação física, não sendo garantido o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033 de 29/06/2020, relativamente à existência de adufas ou zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com gradientes de pressão.*

#### **N. UCI Neonatologia e Pediatria COVID-19**

102. *No que diz respeito ao internamento de recém-nascidos suspeitos/confirmados COVID-19, bem como de recém-nascidos assintomáticos cujas mães eram suspeitas/confirmadas positivas COVID-19, verificou-se que estes eram internados na Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Neonatais (UCIEN), localizada no piso 2 da Torre Amadora, tal como identificado no procedimento interno “PR.1725/T.DC – Recém-Nascido filho de mãe com infeção suspeita ou confirmada a COVID-19”, versão 01 de 05/05/2020.*

103. *A UCIEN dispunha de uma sala de contenção (antiga “sala de berços”), com quatro postos para incubadoras, localizada à entrada do serviço por forma a garantir o percurso mais curto desde o BP. Esta sala era precedida de um espaço de transição, onde era realizada a remoção de EPI. A colocação de EPI era realizada numa sala adjacente à sala de contenção, devidamente preparada para o efeito, tal como referido no documento interno “PR17.42/E.NEO - Plano de Contingência COVID-19” versão 01 de 23/10/2020.*

104. *Relativamente à afetação de profissionais aquando a necessidade de internamento daqueles recém-nascidos na UCIEN, a Entidade esclareceu que tinha sempre, pelo menos, um enfermeiro e uma assistente operacional dedicados aquela sala de contenção e que tinha um médico 24h/ dia no serviço, o que se mostra concordante com o disposto no procedimento interno “PR.1725/T.DC – Recém-Nascido filho de mãe com infeção suspeita ou confirmada a COVID-19”, versão 01 de 05/05/2020.*

105. *No que diz respeito aos doentes pediátricos COVID-19 com necessidade de internamento em UCI, e tal como referido anteriormente, à data da ação de fiscalização, estes eram transferidos para o CHULC.*

106. *Não obstante, e no caso de não haver capacidade de resposta por parte daquele Centro Hospitalar, a Entidade remeteu o documento interno da Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos (UCIEP) “PR1744/E.UCIEP - Plano de Contingência COVID-19” versão 01 de 23/10/2020, onde se prevê a criação de espaços para a prestação de cuidados a doentes COVID-19, nomeadamente um quarto de isolamento para casos suspeitos COVID-19 e uma sala com cinco camas para doentes confirmados positivos à COVID-19, referindo ainda que os circuitos de doentes negativos e positivos COVID-19 teriam que ser os mesmos por impossibilidade de adaptação das infraestruturas.*

107. *As diversas salas da UCIEN e UCIEP partilhavam o sistema AVAC, não havendo assim um sistema independente para os espaços onde se encontrassem doentes COVID-19.*

108. *A Entidade promoveu alterações estruturais, através da criação de uma adufa de transição à entrada da zona COVID-19 da UCIEN, onde os profissionais removiam os seus EPI, e da alteração do sistema AVAC da sala, de forma a garantir a insuflação e extração de ar na adufa. De acordo com informações obtidas no decorrer da ação de fiscalização, a adufa e a sala de cuidados intensivos encontrar-se-iam em subpressão face ao corredor (zona não COVID-19), o que veio a ser corroborado pela documentação apresentada pela Entidade que refere que, na UCIEN “foi criada separação física entre Zona Covid e Zona Não Covid. Foram criados 2 espaços de transição em subpressão. Foi também criada subpressão nas salas dos bebés com instalação de ventilador de extração adicional e filtro HEPA”. Refira-se, no entanto, que não foi apresentada evidência da subpressão dos espaços e que, da tabela de características de equipamentos não constava qualquer ventilador de extração com filtro HEPA.*

109. *No que respeita às condições de extração de ar, os elementos enviados pela Entidade permitiram concluir que estas não garantiam o cumprimento das condições de extração de ar de serviços com doentes COVID-19 definidas nas páginas 2 e 3 da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.*

#### **O. Bloco Operatório e Procedimentos Cirúrgicos COVID-19**

110. *À data da ação de fiscalização, a sala de operações (SO) dedicada a intervenções cirúrgicas urgentes/ emergentes a utentes suspeitos ou confirmados COVID-19 era a SO n.º 7, por reunir, segundo a Entidade, condições que garantissem uma redução do risco de contágio de SARS-CoV-2.*

111. *Verificou-se da implementação de circuitos específicos de profissionais, utentes e de limpos (materiais/ equipamentos) e sujos (resíduos, roupas e dispositivos médicos de uso múltiplo). Existia, assim, uma zona de transfer in/out exclusivamente dedicada a utentes COVID-19, cujo circuito de/ para o BO implicava descontaminação ao longo do percurso. A cama do utente não entrava no BO e após transfer in, o utente era diretamente transportado até à SO n.º 7.*

112. *A referida SO mostrava-se devidamente identificada, mas não se localizava numa das extremidades do BO, contrariamente ao previsto na Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020 (página 2). Contudo, foi esclarecido que um dos motivos de seleção e utilização daquela SO prendia-se com o facto de dispor de antecâmara exclusiva que permitia o circuito unidirecional de profissionais de saúde.*

113. *A Enfermeira-chefe daquele serviço referiu que a indução anestésica do utente COVID-19 era realizada no interior da mencionada SO, com toda a equipa cirúrgica presente, mas totalmente equipada para procedimentos geradores de aerossóis – equipa “estéril”.*

114. *Também a primeira fase da recuperação pós-operatória era efetuada dentro da SO n.º 7, salvo para utentes com indicação para internamento em UCI, cuja transferência ocorreria no pós-operatório imediato. Desse modo, um utente suspeito ou confirmado COVID-19 não seria transferido para a Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA) integrada naquele BO e exclusivamente destinada ao recobro de doentes confirmados negativos COVID-19.*

115. *Foi ainda referida a utilização de equipamento médico dedicado à SO n.º 7 e que seria descontaminado em momento pós-cirúrgico, assim como as restantes superfícies daquela SO e circuito percorrido pelos utentes e profissionais de saúde no interior do BO.*

116. *No que ao sistema de ventilação diz respeito, de acordo com a tabela de equipamentos apresentada pela Entidade, a renovação e extração de ar da SO n.º 7 era garantida pela UTA 43 e pelo ventilador de extração VE 61. Da análise da referida tabela de equipamentos e das fichas técnicas dos respetivos equipamentos, concluiu-se que o VE não dispunha de filtro absoluto H13 ou H14, não garantindo o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, no que respeita às condições de extração de ar de espaços com doentes COVID-19, e da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020, no que respeita à otimização de estruturas e condições ambientais.*

117. *Relativamente às condições de pressão da referida sala, na resposta ao pedido de elementos adicionais, a Entidade referiu que era “criada subpressão na sala quando solicitado pelo serviço”, não sendo especificada a forma como era obtida essa condição, se por redução do caudal de ar novo, se por aumento do caudal de extração de ar. O “Protocolo de atuação COVID-19 – anestesiologia e Bloco Operatório” era omissivo sobre as condições de pressão em que era realizada a abordagem da via aérea (subpressão/sobrepessão), nem documentava o tempo de intervalo de comutação entre pressão negativa e pressão positiva, não sendo possível avaliar o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020, no que respeita aos procedimentos de intubação e de extubação.*

#### **P. Bloco de Partos COVID-19**

118. *O BP destinado a doentes suspeitas/ confirmadas COVID-19 encontrava-se em relação de continuidade com a ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica (antigo BO de Ginecologia), mas separado desta por porta de batente, em área adjacente ao BP não COVID-19, e era integrado por um quarto de partos dedicado a partos vaginais (com ou sem instrumentalização) e vigilância de mulher grávida, por uma sala de partos/bloco operatório dedicado a cesarianas e por uma sala de recuperação/recobro.*

119. *O quarto de partos dispunha de cama de partos com secção de membros inferiores separável e de cama e cardiotocógrafo para monitorização de grávida em trabalho de parto, ambas preparadas para admissão de utentes confirmadas.*

120. *A sala de partos era precedida de compartimento onde se localizavam, entre outros, o carro de apoio de anestesia, stock de EPI e a zona de desinfeção de pessoal, com visualização para o interior da sala. Neste âmbito, salienta-se que as Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS) preveem que o local de desinfeção de pessoal “não deve ficar integrado em circulações nem potenciar*

*contactos físicos pós desinfecção” e “deve ser suficientemente espaçoso para que três médicos possam desinfetar-se e enluvar-se sem riscos de contacto físico ou contaminação” (página 23).*

121. *Constatou-se que as portas da sala de partos eram de madeira, o que compromete a devida higienização e garantia de assepsia prevista para uma sala de operações e com abertura manual o que, após a desinfecção dos profissionais, pode promover contactos físicos ou contaminação dos mesmos (cfr. fotos n.º 8 e 9). Tais factos contrariam o disposto nas Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), onde se prevê que as “portas de entrada nas salas de operações devem ser automáticas e de correr, com mecanismo superior e nunca embutidas. São de evitar as portas de batente na medida em que aumentam a agitação do ar e, conseqüentemente, dos microrganismos em suspensão” (página 31).*

122. *Verificou-se que o interior da sala de partos dispunha de equipamento médico dedicado. Adicionalmente, e nos termos dos esclarecimentos prestados no local, aquando de um procedimento cirúrgico, os profissionais de saúde já se encontravam integralmente equipados com os EPI adequados para o tratamento de doentes COVID-19, colocados na zona “EPI-ON”, sendo que o EPI cirúrgico era colocado e retirado no interior da sala. Posteriormente, a remoção do restante EPI era efetuada na zona “EPI-OFF” que dava acesso ao BP não COVID-19.*

123. *Constatou-se, ainda, que as paredes da sala de partos eram revestidas de azulejos, dispondo, por isso, de juntas, sendo que alguns se encontravam danificados, sobretudo junto ao rodapé, o que é suscetível de comprometer a higienização e assepsia requeridas para uma sala dedicada a partos distócicos cirúrgicos (cfr. fotos n.º 10 e 11). Nos termos das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), relativamente a paredes, está previsto que “deve evitar-se juntas, alhetas, saliências ou outras situações favoráveis à acumulação de sujidades (...) não se deve utilizar revestimentos com azulejos ou pedras pelas dificuldades das juntas e das porosidades do material, que dificultam a necessária limpeza” (página 31).*

124. *Quanto à técnica anestésica, foi referido que, comumente, era efetuada raquianestesia e que a indução ocorria no interior da sala de partos.*

125. *Relativamente ao número de profissionais de saúde durante o procedimento cirúrgico, foi esclarecido que estariam, no mínimo, quatro pessoas (médico obstetra, médico neonatologista e dois enfermeiros). Neste âmbito, cumpre salientar que, de acordo com a Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020, deve ser definida uma “política de acesso restrito dos profissionais imprescindíveis aos cuidados ao doente cirúrgico COVID-19, minimizando o número de profissionais envolvidos” (página 2).*

126. A sala de recuperação/recobro destinava-se ao 4.º estadió do trabalho de parto (vaginal ou cesariana) que durava, segundo os contactos no local, cerca de duas horas e era constituída por quatro camas. Contudo, foi referido que só eram utilizadas três camas, por forma a assegurar o distanciamento entre puérperas, conforme previsto pela Entidade na página 3 do “Plano de Contingência COVID-19 – Urgência Obstétrica e Ginecológica”. Face à inexistência de cortinas separativas foi mencionado que, pelo risco de contaminação subjacente, as mesmas só seriam colocadas quando ali estivesse mais do que uma utente.

127. Verificou-se que a área afeta à realização de partos por cesariana e respetivo recobro não dispunha de zonas de transferência que permitissem a delimitação clara entre as áreas livre, semi-restrita e restrita que devem estar previstas num bloco operatório, contrariamente ao disposto nas Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS) onde refere que “é absolutamente necessário prever instalações específicas (transfers) para entrada de doentes, pessoal, materiais, esterilizados e sujós. Estes transfers têm de ser controlados, sendo essa uma responsabilidade do BO” (página 10). Neste âmbito, o documento interno “Plano de Contingência COVID-19 – Urgência Obstétrica e Ginecológica” apenas refere que “os circuitos de reposição de materiais, consumíveis clínicos e hoteleiros são feitos da zona verde para a zona vermelha. O instrumental cirúrgico, sacos com roupa utilizada e resíduos são recolhidos em contentores diretamente desta zona pelas respetivas equipas de apoio” (página 4), não concretizando os locais de transferência, nem o respetivo procedimento. De acordo com a Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020, a organização dos cuidados cirúrgicos ao doente com infeção por SARS-CoV-2 deve prever a definição dos “circuitos de profissionais, doentes e materiais - com separação de corredores e locais de passagem a doentes COVID-19, mantendo as regras da assepsia progressiva” (página 2).

128. Se, por um lado, a “zona verde” (BP não COVID-19) se encontrava diretamente ligada à zona de “EPI-OFF”, o que facilitava a entrada de limpos, por outro, a sala de sujós (dedicada à descontaminação de dispositivos médicos de uso múltiplo, arrastadeiras, deposição de resíduos hospitalares e roupa suja) era comum à ADC-SU Obstétrica/Ginecológica e localizava-se à entrada da mesma, o que contraria o disposto nas Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), que estipula que a zona de sujós deve estar localizada “em continuidade com a sala de operações”, para “lavagem e desinfeção, deposição e embalagem e preparação dos sujós para saída” (página 25).

129. Os elementos apresentados pela Entidade, relativamente à sala de partos de doentes COVID-19, não são coerentes quanto ao sistema de ventilação e climatização. A tabela de equipamentos refere a existência de uma UTA designada por “UTA S. de Partos C”, que, eventualmente, deverá climatizar esta sala, no entanto, as plantas apontam para a partilha do sistema AVAC com o restante serviço.

130. A confirmar-se esta partilha, não eram garantidas as condições plasmadas nas Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS) para salas onde se realizem partos distócicos, que devem ser equiparadas a salas de operações. Assim, do ponto de vista das instalações mecânicas, a sala não disporá de condições para continuar a ser utilizada como sala de partos distócicos, uma vez que não conseguirá garantir a assepsia exigida para esse procedimento, colocando em risco a segurança dos utentes.

131. Acresce que, o sistema de AVAC da sala onde era realizado o recobro das puérperas também não garantia as condições previstas nas Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS) para uma sala de recobro.

#### **Q. Instalações Técnicas**

As considerações apresentadas neste capítulo resultam, não só da visita às instalações, como da análise da documentação remetida pela Entidade, pelo que contemplam a identificação de vários serviços que não foram visitados no âmbito da ação de fiscalização.

##### Alimentação de energia elétrica

132. No decorrer da ação de fiscalização e de acordo com as indicações prestadas pelos elementos da equipa de manutenção presentes no local, constatou-se que a alimentação de energia elétrica à instalação se encontrava assegurada pela rede pública de distribuição de energia elétrica, em média tensão, através de um posto de seccionamento e de transformação privativo com ligação em anel. No interior do complexo existia, ainda, uma rede de distribuição em média tensão, que contemplava um posto de transformação em cada uma das torres e um posto de transformação destinado exclusivamente à iluminação exterior.

133. Relativamente aos espaços e/ou sistemas considerados críticos, apurou-se que a rede de distribuição de energia elétrica era complementada pelo patamar de socorro, assegurado por dois grupos eletrogéneos e pelo patamar de alimentação ininterrupta, assegurado por unidades de alimentação ininterrupta (UPS – Uninterruptible Power Supply).

### Distribuição de energia elétrica

134. A rede elétrica de baixa tensão (BT) encontrava-se concebida de forma a maximizar a separação entre as várias alimentações, nomeadamente, aquelas em que a criticidade do abastecimento de energia elétrica era mais patente, tais como bloco operatório, neonatologia, unidade de cuidados intensivos polivalente, entre outros, e, de modo geral, em todas as áreas consideradas críticas, de elevada intensidade energética.

135. Desta forma, e fazendo jus à elevada flexibilidade e manutibilidade da edificação hospitalar, era possível isolar eletricamente zonas hospitalares funcionalmente distintas, possibilitando, desse modo, a realização de grandes remodelações nesses espaços, sem afetar serviços contíguos.

136. Pela análise dos registos de manutenção apresentados, constatou-se que os quadros elétricos se encontravam, na sua generalidade, em boas condições, no entanto, devem ser analisadas/ corrigidas todas as anomalias detetadas na avaliação termográfica, conforme estatuído nas Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.

137. Da referida análise verificou-se, ainda, de quadros elétricos que não se encontravam devidamente identificados, em particular os quadros elétricos dos espaços críticos, tais como UCIP, UCIEN, BP, pequena cirurgia, angiografia e sala de exames endoscópios, contrariamente ao estipulado nas Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro e Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS).

### Rede de distribuição socorrida e ininterrupta

138. Conforme mencionado anteriormente, a instalação dispunha de uma unidade de produção autónoma de energia elétrica, constituída por dois grupos eletrogéneos de arranque automático, com 680KVA de potência, que assegurava o fornecimento de energia elétrica à instalação em caso de falha da rede pública de distribuição de energia elétrica.

139. As zonas consideradas críticas em termos da continuidade do fornecimento de energia elétrica, tais como, o bloco operatório, neonatologia, unidade de cuidados intensivos polivalente, entre outros, dispunham de UPS dedicadas que asseguravam o fornecimento de energia elétrica. As UPS encontravam-se instaladas em locais técnicos dedicados.



140. *Pela análise dos registos de ensaios/ manutenção apresentados, contactou-se que os grupos eletrogéneos e as UPS se encontravam a funcionar dentro dos parâmetros normais.*

141. *Relativamente às tomadas de energia elétrica, constatou-se que as mesmas se encontravam identificadas com fita cola, consoante a origem da alimentação elétrica - energia normal, socorro ou estabilizada (cfr. fotos n.º 12, 13 e 14). A ausência de identificação através de etiqueta e/ou código de cores convencional, conforme estipulado nas Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS) pode originar confusão nos profissionais de saúde, o que, colocaria em risco a saúde e segurança dos utentes.*

*Redes de distribuição a neutro isolado*

142. *Da análise aos registos de ensaios apresentados e contrariamente ao estipulado nas secções 801.2.4.2.2 e 801.2.4.2.6 das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, constatou-se que:*

- iv. A sala de exames endoscópios não se encontrava equipada com sistema IT;*
- v. O sistema IT da sala de pequena cirurgia era comum ao recobro;*
- vi. As salas das três unidades de cuidados intensivos e a cirurgia ambulatório não dispunham de repetidores do controlador permanente de isolamento no interior das mesmas, pelo que, caso se verifique uma anomalia, esta não será sinalizada no interior da sala;*
- vii. Na UCIC, UCIEN e no BP encontrava-se instalado um sistema IT para várias salas;*
- viii. O sistema IT instalado na cirurgia ambulatório não era adequado para uso médico;*
- ix. O transformador de isolamento da UCIP, BP e cirurgia de ambulatório, encontrava-se instalado no teto falso, o que dificulta as ações de manutenção e identificação de uma possível anomalia;*
- x. Não foram apresentados registos de ensaios das salas de operações que se encontravam encerradas para obras de manutenção.*

143. *A ausência/não conformidade dos equipamentos acima descritos poderá colocar em causa a segurança dos utentes, na medida em que não existem garantias de proteção contra choques elétricos. O sistema IT-médico é fundamental para limitar a*

tensão de contacto e/ou as correntes de fuga a que os doentes possam estar sujeitos (choque elétrico acidental), no caso de falha de isolamento.

#### Pavimento antiestático e equipotencialização

144. Da análise aos registos de ensaios apresentados e contrariamente ao estipulado nas secções 801.2.4.2.4 e 801.2.4.2.6 das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, constatou-se que existiam diversos compartimentos onde se praticavam técnicas invasivas e/ou se utilizavam gases anestésicos sem pavimento antiestático condutivo, tais como, UCIP, UCIC, UCIEN e sala de exames endoscópios. Dos ensaios apresentados, verificou-se, ainda, que a eficácia das ligações equipotenciais suplementares de alguns compartimentos críticos, nomeadamente UCIP, UCIC, UCIEN, pequena cirurgia, cirurgia ambulatorio, BP, angiografia e sala de exames endoscópios, não cumpria com o especificado na secção 801.2.4.2.6 das Regras Técnicas das Instalações elétricas de baixa tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.

A ausência dos equipamentos acima descritos poderá colocar em causa a segurança dos utentes e dos profissionais de saúde, na medida em que não existem garantias de proteção contra choques elétricos, nem contra a inflamação e o incêndio. Saliencia-se que o aparecimento de eletricidade estática nos pavimentos, associada à presença de gases anestésicos pode originar riscos elevados de explosão.

#### Manutenção

145. A Entidade submeteu o plano de inspeção e manutenção preventiva do sistema AVAC, com a identificação dos equipamentos, a periodicidade de intervenção e as tarefas de manutenção a efetuar em cada intervenção, bem como os últimos registos de manutenção dos equipamentos associados a zonas COVID-19.

146. Não obstante não foi apresentado qualquer procedimento relativo às intervenções a realizar, onde conste a descrição dos procedimentos de prevenção e proteção contra riscos biológicos para os profissionais que executam as tarefas de manutenção, não sendo possível avaliar a implementação das recomendações que constam na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020 (páginas 5 e 6).

[...]

#### **U. Higienização dos Espaços e Equipamentos**

153. Em sede de fiscalização, foi referido pela Entidade que a higienização dos espaços comuns do estabelecimento era assegurada por empresa externa, incluindo as áreas

*dedicadas COVID-19, enquanto que a higienização da unidade do doente era executada pelas assistentes operacionais de cada serviço.*

*154. De acordo com as declarações prestadas no local pelos responsáveis do Serviço de Gestão Hoteleira, e com os documentos internos “Boletim Informativo n.º 60 - Plano de Contingência – Gestão Hoteleira” de 27/10/2020 e “Memorando área de limpeza (Covid-19)” de 16/03/2020, estava previsto: o reforço e limpeza regular das áreas comuns pela equipa subcontratada da brigada de limpeza; a utilização de material e equipamentos dedicados e de uso único; uma equipa de limpeza 24h/ dia nas áreas dedicadas a doentes respiratórios e na UCIP, bem como uma extensão de horário das auxiliares de ação médica até às 23:00 nas enfermarias dedicadas COVID-19, nomeadamente na enfermaria do Serviço de Medicina I/Infeciologia do piso 6 da Torre Amadora.*

*155. Sem prejuízo dos procedimentos de limpeza existentes, nomeadamente “Descrição de Rotinas de Limpeza Diária por Áreas” e “PR.0116/E.SGH – Limpeza de áreas especiais”, versão 09, de 03/06/2019, verificou-se que estes não se encontravam afixados nas várias áreas que integravam o estabelecimento, contrariando o estipulado na Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 (página 3), onde é referido que “Este plano deve estar afixado em local visível”.*

*156. Adicionalmente, não foi possível verificar, em sede de fiscalização, a existência de registos de limpeza e higienização para os espaços utilizados por casos suspeitos ou confirmados COVID-19, contrariando o preconizado na Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 que refere na página 3 “Deve existir um sistema de registo da limpeza com identificação das pessoas responsáveis e a frequência com que é realizada”. Mais ainda, com a ausência de registos não foi possível aferir sobre a frequência de limpeza dos espaços e superfícies ou reforço das mesmas, de acordo com o previsto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 (página 7) e Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, ponto 3.3.*

*[...]*

#### **x. Resíduos Hospitalares**

*162. Em sede de fiscalização foi referido pela Entidade que a recolha, transporte e subsequente tratamento oferecido aos resíduos hospitalares era garantido pelo SUCH, sendo que do protocolo instituído entre as Entidades resulta que a recolha dos resíduos hospitalares dos grupos III e IV era efetuada diariamente.*

*163. Na visita às instalações, verificou-se da existência de sacos brancos afetos à triagem e acondicionamento de resíduos do grupo III, que não ostentavam indicativo de*

risco biológico, como por exemplo nas ADC-SU Adultos, Pediátrica e Obstétrica/ Ginecológica, nos quartos de contenção do Serviço de Pediatria e no BP (cfr. fotos n.º 15, 16, 17 e 18), em detrimento do disposto na Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020 e no ponto 6.2 do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto.

164. A Entidade deverá avaliar a pertinência de identificar todos os recipientes disponibilizados na Unidade de Saúde, por forma a permitir o reconhecimento inequívoco da sua origem e do seu grupo. Tal procedimento torna-se ainda mais importante quando poderá não estar preconizada a utilização exclusiva dos sacos brancos para a triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares do grupo III, já que, na enfermaria dedicada COVID-19 Obstétrica/Ginecológica, estes estavam a ser utilizados para guardar o espólio dos doentes.

165. Constatou-se da utilização de contentores de acondicionamento/transporte de resíduos hospitalares do grupo III, com saco branco no interior, junto ao seu local de produção, como por exemplo na antecâmara do quarto de contenção COVID-19 do Serviço de Neonatologia (cfr. foto n.º 19), na zona de colocação e remoção de EPI da ADC-SU Pediátrica (cfr. foto n.º 20 e 21) e na zona de espera e “EPI OFF” da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica (cfr. foto n.º 22 e 23), o que contraria o disposto na Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020 que refere que “As embalagens/contentores de acondicionamento para/e transporte de resíduos não podem ser utilizadas como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção, nem podem entrar no local de produção dos resíduos (ex: enfermaria, quarto de isolamento, laboratório de manipulação de amostras)”.

166. Mais ainda, verificou-se que alguns contentores se encontravam com tampa aberta, o que poderá propiciar a proliferação de microrganismos e colocar em causa o controlo e prevenção da infeção, como por exemplo na ADC-SU Pediátrica.

167. Na ADC-SU Obstétrica/Ginecológica e BP, verificou-se a existência de contentores limpos e sujos de acondicionamento/transporte de resíduos do grupo III nos corredores (cfr. foto n.º 24). Nos termos do disposto no ponto 8 do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, o armazenamento temporário de resíduos hospitalares deve ser efetuado em local específico para o efeito.

168. No que se refere aos sujos produzidos no BP destinado a doentes suspeitas/confirmadas COVID-19, foi esclarecido, a título exemplificativo, que as placentas eram colocadas em recipiente da mesa de apoio ao trabalho de parto e, posteriormente, transportadas e transferidas para contentor vermelho da sala de sujos localizada à entrada da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica, por assistente operacional. Não obstante, não se verificou a existência de saco/ recipiente de cor vermelha junto

aos locais de produção, contrariamente ao previsto pela Entidade no documento interno “PR.0459/T.SGH - Grupo IV - Resíduos Hospitalares Específicos” que prevê que “os resíduos do Grupo IV são acondicionados em sacos plásticos de cor vermelha – colocados em suportes munidos de pedal, com exceção dos materiais cortantes e perfurantes – materiais invasivos – que devem ser acondicionados em recipientes – contentores, específicos, de material rígido e imperfurável, ambos existentes nos locais de produção” (página 2) e no disposto no ponto 6 do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto.

169. Em sede de fiscalização, observaram-se contentores de acondicionamento/transporte de resíduos hospitalares do grupo III e IV nos corredores do edifício hospitalar a serem utilizados para depósito de lixo comum (cfr. foto n.º 25), contrariando o disposto no ponto 6 do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto). Mais ainda, a Entidade deverá adequar a utilização desses contentores à respetiva função, na medida em que estes eram, à data da fiscalização, também utilizados para recolha de água (foto n.º 26). [...].

### **III. DO DIREITO**

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

33. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;

34. Encontrando-se sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos respetivos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

35. Conforme decorre do enquadramento factual *supra* exposto, o HFF é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde sujeito aos poderes de regulação e supervisão desta Entidade Reguladora, onde, aliás, se encontra registado sob o n.º 14712.

36. Segundo o disposto nas alíneas a) e b) do 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 ao cumprimento

dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento e 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.

37. Ademais, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º do diploma mencionado, constituem objetivos da ERS assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.

38. Competindo a esta Entidade Reguladora, na execução dos preditos objetivos, e conforme resulta da alínea c) do artigo 11.º dos Estatutos, assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e sancionar o seu incumprimento;

39. Assim como, nos termos da alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos, garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, sem prejuízo das competências da DGS.

40. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, zelando pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições, e emitindo 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS).

### **III.2 Dos direitos e interesses legítimos dos utentes**

41. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.

42. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os interesses nem os direitos dos utentes.

43. Sobretudo, importa ter em consideração que a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e utentes, reduz a capacidade destes últimos de perceberem

e avaliarem o seu estado de saúde, bem como, a qualidade e adequação dos serviços que lhe são prestados.

44. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) imprime uma gravidade excepcional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.

45. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser considerados, seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.

46. Assim, o utente dos serviços de saúde tem direito a 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.

47. Os utentes gozam do direito de exigir dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como a observância das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e pelas regras de boa prática médica, ou seja, pelas *leges artis*.

48. 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 de os cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.

49. A este respeito encontra-se reconhecido na Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que aprovou a nova Lei de Bases da Saúde (LBS), nos termos do seu n.º 1 da Base 2, sob a epígrafe “Direitos e deveres das pessoas”, que “*Todas as pessoas têm direito [...] 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*”;

50. Bem como no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, se encontra estabelecido o direito dos utentes “*a receber, com prontidão ou num período de tempo considerado clinicamente aceitável, consoante os casos, os cuidados de saúde de que necessita*”, “*à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” e a que “*os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente*”.

51. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica 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.

52. Por outro lado, quando na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS se afirma que os utentes devem aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, “[...] *de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde*”, 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.

53. 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*”.

54. E a qualidade dos serviços de saúde não se esgota nas condições técnicas de execução da prestação, mas abrange também a comunicação e informação ao utente, dos resultados dessa mesma prestação.

### **III.3. Do enquadramento jurídico dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2**

55. Considerando o teor da exposição que está na origem do presente processo de inquérito, a qual delimitou já o objeto da ação de fiscalização empreendida pela ERS, e que visa o alegado incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, desde o início da epidemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, com possíveis repercussões em matéria de qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados aos utentes no HFF, no âmbito destes autos foi considerado o disposto nos preceitos que se passam a elencar:

#### **III.3.1. Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada em 21/04/2021**

56. A Norma da DGS n.º 002/2020, de 16 de março de 2020, atualizada 21 de abril de 2021, tem como assunto “*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Cuidados post mortem, autópsia e casas mortuárias*” e os destinatários são, entre outros, os profissionais de saúde.

57. Ali são estipulados os cuidados que devem ser tidos após o falecimento de pessoas com infeção suspeita ou confirmada pelo vírus SARS-CoV-2.



### III.3.2. Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada em 19/04/2021

58. A Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada em 19 de abril de 2021, tem como assunto “COVID-19: Fase de Mitigação - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2”, e dirige-se ao sistema de saúde.

59. Sendo que são estabelecidas as características das Áreas Dedicadas COVID-19 (ADR): características físicas, sinalética, equipa, equipamento e material, bem como material de colheita de amostras.

### III.3.3. Norma da DGS n.º 005/2020, de 26/03/2020

60. A Norma da DGS n.º 005/2020, de 26 de março de 2020, tem como assunto “COVID-19: Fase de Mitigação – Resposta em Medicina Intensiva”, e dirige-se ao sistema de saúde, serviços e unidades de Medicina Intensiva.

61. O ponto 3 da Norma *supra* identificada refere que [...] As Administrações Regionais de Saúde (ARS) e os Conselhos de Administração dos Centros Hospitalares e Hospitais (CHH) e Unidades Locais de Saúde (ULS), e as unidades equiparadas de todo o sistema de saúde, garantem, por todos os meios necessários: a. A reorganização dos Serviços e Unidades de Medicina Intensiva, por forma a garantir a separação de doentes com COVID-19 (unidades de coorte) face aos restantes, de acordo com a Norma n.º 004/2020 da DGS, em vigor; b. A criação de áreas de nível 1, fora dos Serviços de Medicina Intensiva, por forma a prestar os primeiros cuidados aos doentes críticos, de acordo com a sua gravidade; c. A ativação de todas as camas de doente crítico (nível 2 e 3) atualmente inativadas, em espaços contíguos aos atuais Serviços de Medicina Intensiva, por forma a evitar uma dispersão excessiva dos profissionais de saúde; d. A gestão integrada de todas as camas de doente crítico (nível 2 e 3) pelos Serviços de Medicina Intensiva; e. A conversão do número adequado de camas de nível 2 em nível 3, ao contexto de cada unidade hospitalar; f. A participação de todos os Serviços de Medicina Intensiva, de forma cooperativa, no respeito pela Rede de Referenciação de Medicina Intensiva<sup>4</sup>; g. A criação de áreas dedicadas à prestação de cuidados em fim de vida.

62. O número 4 da Norma refere por sua vez que [...] As Unidades de Cuidados Intensivos Dedicadas à COVID-19 organizam-se, em *subcoortes* de doentes suspeitos e doentes confirmados. [...]”

#### **III.3.4. Norma da DGS n.º 007/2020, de 29/03/2020**

63. A Norma da DGS n.º 007/2020, de 29 de março de 2020, tem como objetivo definir a adequada utilização, pelos profissionais do sistema de saúde, do equipamento de proteção individual (EPI).

64. A estratégia da Norma assenta em três eixos fundamentais: (i) minimização da necessidade do EPI; (ii) uso adequado de EPI; e (iii) otimização de acesso a EPI.

65. Nos termos da Norma ora em análise, o recurso a EPI deve obedecer, por parte dos profissionais de saúde, a critérios rigorosos na sua seleção e utilização, bem como às especificidades de cada contexto clínico, devendo para o efeito ser observado o algoritmo de decisão de utilização de EPI descrito no Anexo 2.

#### **III.3.5. Norma da DGS n.º 013/2020, de 10/06/2020 atualizada em 23/06/2020**

66. A Norma da DGS n.º 013/2020, de 10 de junho de 2020, atualizada em 23 de junho de 2020, tem como objetivo garantir uma retoma faseada e progressiva da atividade cirúrgica eletiva, já numa fase de retoma da atividade assistencial do SNS, e, simultaneamente, assegurar uma análise permanente da evolução epidemiológica da pandemia, de forma a garantir uma reserva da capacidade do SNS para o eventual aumento do número de casos COVID-19, que se pode registar durante as fases de desconfinamento.

67. Nos termos da Norma em análise, a retoma da atividade assistencial deve ser gradual, dinâmica e assegurar o cumprimento rigoroso das normas e orientações da DGS em termos de segurança para utentes e profissionais de saúde, designadamente equipamentos de proteção individual, circuitos de doentes, testes de diagnóstico e boas práticas clínicas, nos termos do Despacho n.º 5314/2020 de 7 de maio.

68. A Norma contém resoluções para os seguintes momentos: (i) pré-operatório; (ii) organização do funcionamento do bloco operatório; (iii) equipamento de proteção individual; (iv) técnica cirúrgica; (v) técnica anestésica; (vi) pós-operatório.

#### **III.3.6. Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020**

69. A Norma da DGS n.º 014/2020, de 14 de julho de 2020, e contém regras aplicáveis aos blocos operatórios e procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de prevenção e controlo de infeção por SARS-CoV-2.

70. A sobredita Norma trata das seguintes matérias: (i) abordagem do doente suspeito ou infetado por SARS-CoV-2 (COVID-19) com necessidade de procedimento cirúrgico ou invasivo; (ii) organização dos cuidados cirúrgicos ao doente com infeção por SARS-CoV-2; (iii) otimização de estruturas e condições ambientais; (iv) pressão nas salas de cirurgia; (v) abordagem no pré-operatório; (vi) transporte de doentes para o bloco operatório; (vii) abordagem no intraoperatório de doentes com infeção confirmada ou suspeita por SARS-CoV-2; (viii) medidas de controlo de infeção relacionadas com a anestesia; (ix) abordagem no pós-operatório; (x) descontaminação dos equipamento e materiais no bloco operatório; (xi) higienização das salas de operações; (xii) tratamento de roupas em bloco operatório; (xiii) recolha de resíduos em bloco operatório; (xiv) preparação do doente com infeção por SARS-CoV-2 para a alta; (xv) monitorização e vigilância.

### **III.3.7. Norma da DGS n.º 029/2012 de 29/12/2012**

71. A Norma da DGS n.º 029/2012, de 29 de dezembro de 2012, atualizada a 31 de outubro de 2013, tem como assunto “*Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI)*” e destina-se aos dirigentes de instituições de saúde e profissionais de saúde.

72. De acordo com a fundamentação da referida Norma:

*“As Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI) destinam-se a prevenir a transmissão cruzada proveniente de fontes de infeção conhecidas ou não. Essas potenciais fontes de infeção incluem o sangue e outros fluidos orgânicos (excluindo o suor), pele não íntegra, mucosas, assim como, qualquer material ou equipamento do ambiente de prestação de cuidados, passível de contaminação com as referidas fontes. Aplicam-se a todos os utentes independentemente de se conhecer o estado infeccioso dos mesmos. O princípio subjacente às PBCI é de que “não há doentes de risco, mas sim, procedimentos de risco”. A ênfase é dada para as precauções a implementar consoante os procedimentos clínicos e os seus riscos inerentes”.*

### **III.3.8. Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020**

73. A Orientação da DGS n.º 006/2020, de 26 de fevereiro de 2020, tem como assunto “*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas*”, e os respetivos destinatários são as empresas em geral.

74. A predita Orientação descreve as principais etapas que as empresas devem considerar para estabelecer um Plano de Contingência no âmbito da infeção pelo vírus

SARS-CoV-2, agente causal da doença COVID-19, assim como os procedimentos que o empregador deve adotar perante um trabalhador com sintomas desta infeção.

### III.3.9. Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020

75. A Orientação da DGS n.º 011/2020, de 17 de março de 2020, tem como assunto “*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Medidas de prevenção da transmissão em estabelecimentos de atendimento ao público*”.

76. Ali reconhecesse que o vírus SARS-CoV-2 pode transmitir-se por contacto direto ou indireto (nos termos da Tabela 1 da Orientação), assim, os contactos próximos podem contribuir para aumentar a propagação da infeção, pelo que importa quebrar estas cadeias de transmissão, contribuindo decisivamente para a proteção da comunidade.

77. Em termos de estratégias de prevenção da doença COVID-19, considerando o papel crítico na prevenção da transmissão direta, salienta-se a importância de serem seguidas três medidas essenciais na prevenção e controlo da COVID-19:

- *Cumprir a etiqueta respiratória por parte de todos os cidadãos e funcionários;*
- *Manter distância e espaço entre os cidadãos em todas as situações;*
- *Fazer autovigilância de sintomas e abstenção social em caso de doença”.*

78. Já no que concerne às concretas medidas a adotar por estabelecimentos de atendimento ao público, são destacadas as seguintes medidas:

“- *Elaboração do seu plano de contingência para COVID-19, de acordo com a orientação 006/2020 da Direção Geral da Saúde e atuar em conformidade;*

- *Estabelecer medidas que assegurem distância entre pessoas nas instalações, nomeadamente:*

\* *Garantir que o local destinado à espera dos utilizadores comporte apenas 1/3 da sua capacidade normal;*

\* *Garantir que o atendimento em balcão se faz com a distância apropriada (pelo menos 1 metro, idealmente 2) garantindo sinalização devida - nomeadamente através de marcas e sinalética no chão;*

\* *Garantir que o atendimento em balcão se faz através de barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os utentes (ex.: colocação de barreira de acrílico que limite a exposição);*

*\* Considerar a possibilidade de estabelecer, no interior dos estabelecimentos, algumas barreiras físicas que limitem a proximidade entre os colaboradores e os utentes (ex.: colocação de “obstáculos” que evitem uma aproximação excessiva entre indivíduos);*

*\* No caso de ser necessário proceder à entrega direta de materiais ou produtos, o responsável pela entrega deverá evitar, no limite das suas possibilidades, o contacto direto com o utente ou com quaisquer objetos pessoais do mesmo.*

*- Rever os protocolos de limpeza e intensificar as rotinas de higienização, incluindo:*

*\* desinfetar pelo menos uma vez por dia, e com recurso a agentes adequados, todas as zonas (ex.: zonas de atendimento, balcões, gabinetes de atendimento, áreas de espera, teclados do computador, casas de banho, telefones, corrimãos, puxadores, etc.).*

*\* desinfetar todas as horas, e com recurso a agentes adequados, os equipamentos críticos (tais como locais dispensadores de senhas, terminais multibancos)*

*- Colocar solução antisséptica de base alcoólica - SABA – em locais como os dispensadores de senhas, e incentivar o seu uso (através, por exemplo, de pósteres).*

*- Identificar pessoas vulneráveis (por exemplo, idosos com mais de 65 anos e com limitações físicas ou mentais perceptíveis, as grávidas, os acompanhantes de criança de colo com idade igual ou inferior a 2 anos) e aplicar a legislação referente ao atendimento prioritário. Os estabelecimentos devem ser proactivos na identificação destes casos, mesmo que as pessoas em questão não peçam atendimento prioritário ou não retirem uma senha para este fim. Lembre-se que estas são as pessoas mais afetadas pela COVID-19 e, como tal, os estabelecimentos devem ter um papel ativo na sua proteção”.*

### **III.3.10. Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020**

79. A Orientação da DGS n.º 012/2020, de 19 de março de 2020, com o assunto “*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares*”, tem como destinatários empresas e profissionais do setor dos resíduos hospitalares, bem como os serviços de saúde.

80. Considerando que o sucesso das medidas preventivas depende essencialmente da colaboração dos cidadãos, das empresas, das instituições e de outras organizações, a Orientação aponta a importância de se salvaguardar o papel específico dos operadores de gestão de resíduos hospitalares na quebra das cadeias de transmissão, contribuindo decisivamente para a sua proteção e para a proteção da comunidade.

81. De acordo com a Orientação em análise, “os resíduos produzidos pelo doente com COVID-19 e os *resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde a doentes com COVID-19 são considerados contaminados com risco infeccioso associado*”, sendo que “[a] *classificação e tratamento destes resíduos são efetuados de acordo com o Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto*”.

82. O referido Despacho n.º 242/96, publicado na 2.ª Série do Diário da República n.º 187, de 13 de agosto de 1996, estabelece normas de organização e gestão global dos resíduos hospitalares, no que respeita à sua classificação, acondicionamento, armazenamento, transporte e tratamento.

### **III.3.11. Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020**

83. A Orientação da DGS n.º 013/2020, de 21 de março de 2020, tem como assunto “*Profissionais de saúde com exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19)*” e destina-se aos profissionais de saúde, bem como aos serviços de saúde e segurança do trabalho/saúde ocupacional (SST/SO) dos serviços de saúde.

84. Conforme é declarado na sobredita Orientação, “[o]s *profissionais de saúde estão na linha da frente da prestação de cuidados a doentes com COVID-19, pelo que têm um maior risco de exposição profissional ao coronavírus SARS-CoV-2*”;

85. Por conseguinte, é indispensável assegurar a sua saúde e segurança.

86. Nessa medida, preconiza-se que “[o] *risco de exposição profissional a SARS-CoV-2 deve ser minimizado pela adoção de todas as recomendações de prevenção e controlo de infeção, incluindo o uso do equipamento de proteção individual (EPI)*”.

87. Mais se constata que “[a] *identificação precoce de sintomas nos profissionais de saúde permite assegurar o seu adequado encaminhamento clínico e definir as medidas de controlo da infeção e de prevenção adequadas, para todas as pessoas que se encontram nas instituições de saúde*”.

### **III.3.12. Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020**

88. A Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21 de março de 2020, tem como assunto “*Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares*”.

89. Segundo a sobredita Orientação, “[o] vírus permanece em superfícies durante um período temporal que pode ir de algumas horas a 6 dias, e a limpeza e desinfeção frequente dos espaços diminui consideravelmente esse período”;

90. Por conseguinte, “devem ser tomadas medidas adicionais de cuidados na limpeza e desinfeção de superfícies, de modo a prevenir a disseminação da COVID-19.”

### **III.3.13. Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30/03/2020, atualizada 20/04/2021**

91. A Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 de março de 2020, atualizada em 20/de abril de 2021, tem como assunto “COVID-19: Gravidez e Parto” e dirige-se ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

92. Segundo a referida Orientação, “[n]o âmbito da COVID-19, um dos aspetos que tem suscitado maiores dúvidas é o período peri-parto, bem como a abordagem da gravidez, mãe e recém-nascido. A evolução científica impõe uma constante atualização dos modelos de abordagem clínica, continuamente adaptados à evolução epidemiológica e às medidas de Saúde Pública implementadas”.

93. Assim, “[d]ado o escasso conhecimento científico, as decisões devem ter por base a avaliação clínica, o bom senso, as condições físicas e recursos humanos de cada instituição, e ainda as escolhas do casal, depois de devidamente informado pelos profissionais de saúde, visando minimizar a exposição à infeção por SARS-CoV-2 das grávidas, recém-nascidos e profissionais”.

94. Na Orientação em causa são abordados os seguintes tópicos: (i) COVID-19 na gravidez: critérios de caso e cura; (ii) Cuidados pré-natais: organização dos serviços e proteção dos profissionais; (iii) Vigilância da gravidez; (iv) Cuidados urgentes na gravidez; (v) Internamento hospitalar durante a gravidez; (vi) Internamento para assistência ao parto; (vii) Acompanhante de grávida durante o parto.

### **III.3.14. Orientação da DGS n.º 021/2013 de 31/12/2013**

95. A Orientação da DGS n.º 21/2013, de 31/12/2013, tem como assunto “Conforto nas unidades hospitalares”

96. Refere esta Orientação que [...] Os hospitais que pretendam requalificar os edifícios existentes ou construir novas instalações, devem considerar os critérios de conforto, nas seguintes vertentes: Ambientais; Conforto e Qualidade, Funcionais; Construção; Atenção aos doentes. [...]”

97. Acrescentando ainda que “[...] *Na avaliação do conforto devem ser avaliadas ambas as dimensões: físico e emocional.* [...]”

### **III.3.15. Orientação da DGS n.º 021/2020 de 06/04/2020**

98. A Orientação da DGS n.º 021/2020, de 6 de abril de 2020, tem como assunto “*COVID-19: Fase de Mitigação – Terapia Nutricional no Doente com COVID-19*” e dirige-se ao sistema de saúde.

99. De acordo com a predita Orientação, “[p]ara os doentes internados com COVID-19, nomeadamente para os doentes com maior gravidade e doentes críticos, a terapia nutricional deve fazer parte integrante da sua abordagem terapêutica”, portanto, “[o] suporte nutricional é uma das componentes essenciais da prestação de cuidados de saúde a todos os doentes internados nas enfermarias (em áreas dedicadas a doentes COVID-19) e UCI, podendo reduzir o risco de complicações”.

### **III.3.16. Orientação da DGS n.º 026/2020 de 20/04/2021**

100. A Orientação da DGS n.º 026/2020, de 19 de maio de 2020, atualizada em 20 de abril de 2021 tem como assunto “*COVID-19: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade*”, destinando-se aos estabelecimentos de saúde do SNS.

101. Tal Orientação aborda as seguintes matérias: (i) definição de caso em recém-nascido; (ii) testes laboratoriais; (iii) abordagem clínica na sala de partos: grávida com infeção suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2; (iv) recém-nascido estável e assintomático, na hipótese da mãe ser caso suspeito em investigação; (v) recém-nascido estável e assintomático, na hipótese da mãe ser caso confirmado, antes, durante ou após o parto; (vi) recém-nascido sintomático, na hipótese da mãe ser caso confirmado antes, durante ou após o parto; (vii) contacto pele a pele e alojamento após o parto; (viii) aleitamento materno; (ix) transporte de recém-nascido; (x) resíduos produzidos por recém-nascido com infeção por SARS-CoV-2.

### **III.3.17. Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020**

102. A Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29 de junho de 2020, tem como assunto “*COVID-19: Sistema AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde*”.



103. Na Orientação em análise, a DGS concede diretrizes em matéria de AVAC, nos seguintes itens: (i) extração em subpressão (pressão negativa), (ii) extração de ar de serviços ou espaços com doentes infetados, (iii) adufas e zonas de transição COVID-19/Não COVID-19, (iv) instalações sanitária, (v) recirculação de ar interior, (vi) unidades de cuidados intensivos com carácter temporário, (vii) limpeza de unidades terminais e unidades centrais, (viii) substituição de filtros absolutos, (ix) desativação das unidades de recuperação de calor ou bypass.

### **III.3.18. Informação da DGS n.º 009/2020 de 13/04/2020**

104. A Informação da DGS n.º 009/2020, de 13 de abril de 2020, tem como assunto “COVID-19: Fase de Mitigação – Uso de Máscaras na Comunidade” e como destinatários os cidadãos em geral.

105. Considerando o Princípio da Precaução em Saúde Pública, a DGS considera o uso de máscaras por todas as pessoas que permaneçam em espaços interiores fechados com múltiplas pessoas, como medida de proteção adicional ao distanciamento social, à higiene das mãos e à etiqueta respiratória.

### **III.3.19. Informação da DGS n.º 014/2020 de 19/03/2020**

106. A Informação técnica da DGS n.º 014/2020, de 19 de março de 2020, estabelece um conjunto de alterações aos procedimentos e atividades habituais dos serviços de saúde e segurança do trabalho/saúde ocupacional (SST/SO).

107. Ali é expressamente referido que “[n]um contexto de trabalho sem precedentes que exige medidas e atividades extraordinárias que assegurem a saúde e segurança dos trabalhadores, os Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho/Saúde Ocupacional deverão ter um papel preponderante nas empresas quanto à definição de medidas concretas de prevenção e de proteção dos trabalhadores a COVID-19, tendo por base as recomendações da Direção-Geral da Saúde e de entidades internacionais, como a Organização Mundial de Saúde ou o Centro Europeu de Prevenção e Controlo da Doença”.

108. Em virtude do exposto, entre outras medidas concretas, a DGS determina que “[a] realização de exames de admissão e ocasionais (artigo 108.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação), e a respetiva emissão de Ficha de Aptidão para o Trabalho, deve ser uma prática desejável, sobretudo nos casos urgentes e inadiáveis e particularmente quando estão em causa atividades ou trabalhos de risco

elevado (artigo 79.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na sua atual redação). Estes exames devem continuar a ser presenciais e não podem ser realizados mediante “consulta à distância” por videoconferência”.

#### III.4. Da análise da situação concreta

109. Tendo em conta todos os elementos recolhidos na instrução dos presentes autos, a análise dos mesmos, e, bem assim, o enquadramento jurídico *supra* referenciado, conclui-se que a atuação técnica do HFF padecia à data de alguns constrangimentos suscetíveis de afetarem os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo SARS-CoV-2.

110. Nesse sentido, urge, pois, a adoção de medidas tendentes à reposição da legalidade na prestação de cuidados de saúde em função das não conformidades detetadas, nos termos que *infra* se listam.

111. Sem prejuízo da *supra* exposto, caso se verifiquem ou se venham a verificar alterações no modo de organização e funcionamento do HFF: (i) decorrentes da resposta a um aumento da procura dos serviços em causa, pelo agravar da pandemia, e/ou (ii) para adequação à atualização normativa das orientações emanadas pela DGS nesta matéria, deverá o HFF trazer aos presentes autos, em sede de audiência de interessados ou posteriormente, informação sobre tais alterações, bem como evidência do cumprimento das disposições legais aplicáveis, no que respeita a normas de qualidade e segurança.

Não conformidade	Legislação aplicável	Correção/ Ação corretiva
<b>Plano de Contingência</b>		
O conteúdo do Plano de Contingência COVID-19 do HFF não demonstra a definição/ criação de área(s) de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2. (ponto 2 do relatório de fiscalização (RF))	- Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020.	Atualizar o Plano de Contingência COVID-19 em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Circuitos e Espaços</b>		
Incumprimento de	- Orientação da DGS n.º	Implementar medidas que

distanciamento social na porta de entrada da consulta externa/análises clínicas. (ponto 10 do RF)	011/2020 de 17/03/2020.	garantam o distanciamento social.
<b>Área de Isolamento de Casos Suspeitos COVID-19 (colaboradores)</b>		
Não foi possível verificar a definição/ existência de espaço(s) de isolamento para colaboradores suspeitos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. (ponto 17 do RF)	- Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 - Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020.	Definir um espaço de isolamento para colaborador suspeito de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, em conformidade com a legislação em vigor.
<b>ADC-SU Adultos</b>		
A ligação entre os contentores e a parte integrante do edifício hospitalar que constitui a ADC-SU pressupõe a circulação por áreas não COVID-19. (ponto 20 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Assegurar a separação de circuitos de doentes suspeitos/ confirmados e não suspeitos COVID-19.
Ausência de sinalética de segurança (risco biológico). (ponto 21 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020).	Colocar sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19.
Não resultou claro que a Entidade garanta a separação de circuitos de doentes não suspeitos e suspeitos COVID-19 na admissão à ADC-SU/ SU Geral. (ponto 24 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Implementar procedimentos que permitam garantir a separação de circuitos de doentes não suspeitos e suspeitos COVID-19.
Utente com máscara comunitária a aguardar na sala de espera. (ponto 25 do RF)	- Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Implementar medidas que garantam que todos os utentes utilizam máscaras cirúrgicas nas instalações hospitalares.
Ausência de distanciamento social na sala de espera. (ponto 25 do RF)	- Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020.	Implementar medidas que garantam o distanciamento social.
Áreas de observação reservadas não ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde. (ponto 26 do RF)	- Norma DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020).	Garantir áreas de observação reservadas ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde.
Os contentores da ADC-SU não dispunham de condições de extração de ar adequadas	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar dos espaços dedicados a

para espaços de tratamento de doentes COVID-19. (pontos 27 e 31 do RF)		doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
As salas de observação n.º 3 e n.º 4 da ADC-SU encontravam-se em sobrepressão. (ponto 30 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão.
As zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 da ADC-SU não cumpriam os gradientes de pressão. (ponto 32 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir que as zonas de transição COVID-19/não COVID-19 cumprem os gradientes de pressão, em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Internamento de Adultos COVID-19</b>		
A ala B do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, onde se encontravam internados doentes confirmados COVID-19, encontrava-se em sobrepressão. (ponto 38 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão.
As condições de extração de ar do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, onde se encontravam internados doentes confirmados COVID-19, não eram adequadas. (ponto 40 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
Ausência de adufas e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 41 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
<b>ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica</b>		
A área de receção desta ADC-SU era a mesma do SU Pediátrico e do SU Obstétrico e Ginecológico, não sendo garantida a separação dos utentes suspeitos e não suspeitos COVID-19. (ponto 52 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Garantir a separação dos utentes na área de receção.
A sala de espera desta ADC-SU dispunha de lugares sentados sem implementação de medidas que garantissem o distanciamento social. (ponto 53 do RF)	- Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020.	Implementar medidas que garantam o distanciamento social.
Ausência de gradientes de pressão entre zona COVID-19, zona de transição/adufa e zona não COVID-19 na ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica.	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir gradientes de pressão nas zonas de transição entre zona COVID-19, adufa e zona não COVID-19.

(ponto 55 do RF)		
A ADC-SU Obstétrica/Ginecológica encontrava-se em sobrepressão. (ponto 56 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão.
Ausência de filtros H13 ou H14 no sistema de extração de ar. (ponto 58 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Instalar filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19.
<b>Internamento de doentes Obstétricas COVID-19</b>		
As condições de extração de ar da enfermaria dedicada COVID-19 a doentes obstétricas não eram adequadas. (ponto 66 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 66 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
<b>UCI Adultos COVID-19</b>		
Ausência de filtro absoluto nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19. (ponto 73 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Instalar filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19.
Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 76 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
<b>ADC-SU Pediátrica</b>		
A área de receção desta ADC-SU era a mesma do SU Pediátrico e do SU Obstétrico e Ginecológico, não sendo garantida a separação dos utentes suspeitos e não suspeitos COVID-19. (ponto 80 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Garantir a separação dos utentes na área de receção.
Ausência de sinalética de segurança (risco biológico). (Ponto 81 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020).	Colocar sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19.
Ausência de circuitos distintos para doentes suspeitos e não suspeitos COVID-19 no acesso às salas de observação desta ADC-SU. (Ponto 85 do RF)	- Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Criação de circuitos/ fluxos para o doente suspeito COVID-19, separados dos restantes.
Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e

não COVID-19. (pontos 89 e 90 do RF)		não COVID-19.
Não foi possível avaliar as condições de extração de ar, nem de subpressão desta ADC-SU, nomeadamente no que diz respeito a: ventilação mecânica com 100% de ar novo; taxa de renovação de ar não inferior a 10 renovações por hora; colocação de filtros absolutos H13 ou H14 na extração de ar com alarme de colmatação de filtros. (ponto 91 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Internamento Pediátrico COVID-19</b>		
Não foi possível avaliar as condições de extração de ar, nem de subpressão, dos quartos dedicados a doentes COVID-19. (ponto 99 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar e de pressão nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 101 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
<b>UCI Neonatologia COVID-19</b>		
As condições de extração de ar da UCIEN dedicada a doentes COVID-19 não eram adequadas. (ponto 109 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Bloco Operatório e Procedimentos Cirúrgicos COVID-19</b>		
Ausência de filtros H13 ou H14 no sistema de extração de ar afeto à SO n.º 7, dedicada a doentes COVID-19. (ponto 116 do RF)	- Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020 - Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Instalar filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19.
Não foi possível avaliar as condições de pressão em que era realizada a abordagem da via aérea (subpressão/sobrepressão), nem o tempo de intervalo de comutação entre pressão negativa e pressão positiva. (ponto 117 do RF)	- Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020.	Assegurar que a abordagem da via aérea é realizada em condições de subpressão e que o tempo de intervalo de comutação se encontra em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Bloco de Partos COVID-19</b>		
As portas da sala de partos eram de madeira, o que	- Recomendações Técnicas para Bloco	Garantir portas de entrada nas salas de operações de

compromete a devida higienização e garantia de assepsia, e com abertura manual. (ponto 121 do RF)	Operatório – RT 05/2011 (ACSS).	material facilmente higienizável, automáticas e de correr com mecanismo superior e nunca embutidas.
As paredes da sala de partos eram revestidas de azulejos, dispondo, por isso, de juntas, sendo que alguns se encontravam danificados. (ponto 123 do RF)	- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS).	Garantir que não são utilizados revestimentos com azulejos ou pedras ou outro tipo de material/acabamento que proporcione a existência de juntas e dificulte a sua higienização.
Ausência de zonas de transferência na área afeta à realização de partos por cesariana e respetivo recobro, bem como ausência de procedimentos de transferência de materiais, consumíveis (clínicos e hoteleiros), instrumental cirúrgico, resíduos e roupa suja. (ponto 127 do RF)	- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS) Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020.	Criação de zonas de transferência e definição dos procedimentos de transferência de materiais, consumíveis (clínicos e hoteleiros), instrumental cirúrgico, resíduos e roupa suja.
A sala de sujos era comum à ADC-SU Obstétrica/Ginecológica e localizava-se à entrada da mesma. (ponto 128 do RF)	- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS).	Garantir sala de sujos em continuidade com a sala de operações.
A sala de partos distócicos não dispunha de sistema AVAC dedicado. (ponto 130 do RF)	- Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS).	Assegurar que a sala de partos distócicos dispõe de sistema AVAC dedicado.
O sistema de AVAC da sala de recobro não garantia as condições adequadas. (ponto 131 do RF)	- Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS).	Garantir as condições do sistema AVAC para uma sala de recobro, em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Instalações Técnicas</b>		
Amplitudes/desequilíbrios térmicos verificados na avaliação termográfica dos quadros elétricos. (ponto 136 do RF)	- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.	Garantir que todas as anomalias identificadas na avaliação termográfica são corrigidas.
Ausência de identificação dos quadros elétricos dos espaços críticos (ex. UCIP, UCIEN, bloco de partos, pequena cirurgia, angiografia e sala de exames endoscópios). (ponto 137 do RF)	- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro. - Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa	Garantir a identificação de todos os quadros elétricos, em conformidade com a legislação em vigor.

	Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS).	
As tomadas de energia elétrica encontravam-se identificadas com fita cola, consoante a origem da alimentação elétrica (energia normal, socorro ou estabilizada). (ponto 141 do RF)	- Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS).	Assegurar que as tomadas se encontram devidamente identificadas no local, quanto ao fim a que se destinam.
A proteção contra choques elétricos não se encontrava totalmente assegurada, tendo em consideração as seguintes não conformidades: - Ausência de sistema IT na sala de exames endoscópicos; - O sistema IT da sala de pequena cirurgia era comum ao recobro; - Ausência de repetidor do controlador permanente de isolamento nas salas das três unidades de cuidados intensivos e cirurgia de ambulatório; - Sistema de IT partilhado para várias salas na UCIC e UCIEN e no BP; - O sistema IT instalado na cirurgia ambulatório não era adequado para uso médico; - O transformador de isolamento da UCIP, BP e cirurgia de ambulatório, encontrava-se instalado no teto falso, o que dificulta as ações de manutenção e identificação de uma possível anomalia; - Não foram apresentados registos de ensaios das salas de operações que se encontravam encerradas para obras de manutenção. (pontos 142 e 143 do RF)	- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.	Garantir a proteção contra choques elétricos nos espaços identificados, em conformidade com a legislação em vigor.
Ausência de pavimento antiestático condutivo na UCIP, UCIC, UCIEN e sala de exames endoscópicos. (ponto 144 do RF)	- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.	Assegurar a instalação de pavimento antiestático condutivo nos espaços identificados.
A eficácia das ligações equipotenciais suplementares de alguns compartimentos críticos, nomeadamente UCIP,	Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria	Assegurar que a eficácia das ligações equipotenciais suplementares dos



UCIC, UCI Neonatologia, pequena cirurgia, cirurgia ambulatorio, bloco de partos, angiografia e sala de exames não cumpria a legislação em vigor. (ponto 143 do RF)	949-A/2006, de 11 de setembro.	espaços identificados cumpre a legislação em vigor.
<b>Higienização dos Espaços e Equipamentos</b>		
Os planos de higienização e limpeza não se encontravam afixados nas várias áreas que integram o estabelecimento. (ponto 155 do RF)	- Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020.	Afixar os planos de higienização e limpeza nos diversos serviços hospitalares.
Ausência de registos de limpeza e higienização para os espaços utilizados por casos suspeitos ou confirmados COVID-19. (ponto 156 do RF)	- Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020.	Garantir o registo de todas as ações de limpeza realizadas.
<b>Resíduos Hospitalares (RH)</b>		
Não identificação dos sacos de resíduos do grupo III quanto ao risco biológico em diversas áreas dedicadas COVID-19. (ponto 163 do RF)	- Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto. - Orientação DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020.	Identificar todos os recipientes e sacos dos resíduos hospitalares, quanto ao risco biológico.
Utilização de contentores de acondicionamento/ transporte de resíduos hospitalares do grupo III, com saco branco no interior, junto ao seu local de produção na UCIN, na ADC-SU Pediátrica e ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica. (ponto 165 do RF)	- Orientação DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020.	Garantir que os contentores de acondicionamento para/ e transporte de resíduos não são utilizados como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção.
Existência de contentores limpos de acondicionamento/ transporte de resíduos do grupo III nos corredores da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica e BP. (ponto 167 do RF)	- Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto.	Garantir que o armazenamento temporário de resíduos hospitalares deve ser efetuado em local específico para o efeito (sala de armazenamento temporário ou ecocentro hospitalar).
Inexistência de saco/ recipiente de cor vermelha junto aos locais de produção no Bloco de Partos. (ponto 168 do RF)	- Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto.	Existência de saco/ recipiente de cor vermelha junto aos locais de produção de resíduos do Grupo IV.
Existência de contentores de acondicionamento/ transporte de resíduos hospitalares do grupo III e IV nos corredores das instalações hospitalares a	- Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto.	Proceder à triagem e acondicionamento dos resíduos hospitalares em recipientes adequados de acordo com o respetivo

serem utilizados indevidamente como depósito de lixo comum. (ponto 169 do RF)		grupo.
---	--	--------

112. Nos termos expostos, justifica-se uma intervenção regulatória acrescida relativamente à atuação do prestador visado, nos termos *infra* delineados.

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

113. 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 prestador HFF, os exponents e a Autoridade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Amadora.

114. No prazo concedido para o efeito, e até ao momento, a ERS apenas recebeu a pronúncia do HFF por ofício rececionado a 22 de fevereiro de 2021.

115. A pronúncia do HFF foi devidamente analisada e ponderada pela ERS.

116. No que especificamente concerne à resposta do prestador às não conformidades apontadas no relatório preliminar e, por conseguinte, no projeto de deliberação, foi realizada a seguinte apreciação técnica:

Não conformidade	Legislação aplicável	Correção/ Ação corretiva
<b>Plano de Contingência</b>		
O conteúdo do Plano de Contingência COVID-19 do HFF não demonstra a definição/ criação de área(s) de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2. (ponto 2 do relatório de fiscalização (RF))	- Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020.	Atualizar o Plano de Contingência COVID-19 em conformidade com a legislação em vigor.
<b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b>		
“Desde o início da pandemia de COVID-19, foi implementada uma linha de apoio interna (LAI) também para dar resposta aos colaboradores com sintomatologia suspeita de infeção pelo vírus SARS-CoV-2. Os profissionais contactam a linha e têm indicação para não se apresentarem ao trabalho, até clarificação da situação. No caso de os sintomas surgirem durante o período de trabalho, os profissionais são encaminhados de imediato		

de acordo com a avaliação da situação”.

A Entidade junta o Plano de Contingência “COVID-19” para os Profissionais do HFF - PR.1712/T.SSO Versão 02 de 2020/03/18 e o documento Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-COV-2 (COVID-19) - PR.1717/T.SSO Versão 02 de 2020/04/27.

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Os procedimentos remetidos preveem, para um profissional de saúde com sintomas no local de trabalho, a comunicação dos mesmos à LAI, com subsequente validação de caso suspeito e encaminhamento, em função da gravidade da situação clínica, para o domicílio, ou para o serviço de urgência. O PR.1717/T.SSO refere, ainda, que “Caso seja validado, o profissional não continua o turno de trabalho, devendo adotar todas as medidas de isolamento social”, não havendo referência a eventual área de isolamento.

Sem prejuízo do exposto, o Plano de Contingência não demonstra de que forma a Entidade impede que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados, com o objetivo de evitar a propagação da doença transmissível na unidade hospitalar, tal como disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, **pelo que se mantém a não conformidade.**

**Circuitos e Espaços**

Incumprimento de distanciamento social na porta de entrada da consulta externa/análises clínicas. (ponto 10 do RF)	- Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020.	Implementar medidas que garantam o distanciamento social.
--	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Compete ao segurança alocado ao posto de trabalho da Consulta Externa assegurar o cumprimento do distanciamento social até aos limites da pala da consulta, assim como disponibilizar desinfetante e máscaras cirúrgicas, para substituição das máscaras sociais, sendo que a troca da mesma é efetuada em segundos.

O segurança em causa tem também a tarefa de controlar a entrada do utente e validar a necessidade ou não de acompanhante, assim como validar a hora da consulta para evitar entradas com demasiada antecedência.

A entrada atual é essencialmente para utentes da consulta externa e da patologia clínica, estando estas filas identificadas. Atualmente foi renovada a sinalética do pavimento (na zona da pala da entrada) e foram adquiridas baias para reforçar a organização dos utentes, estando prevista a sua colocação no início do mês de março aquando da implementação de um circuito alternativo para a entrada dos utentes da patologia clínica.

O distanciamento social fora dos limites da pala, são da responsabilidade individual dos utentes.

A DGS recomenda a todos os cidadãos manter o distanciamento social”.

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Não foram remetidos elementos que permitam aferir das medidas corretivas implementadas, por exemplo, mediante registo(s) fotográfico(s), **pelo que se mantém a não conformidade.**

**Área de Isolamento de Casos Suspeitos COVID-19 (colaboradores)**

<p>Não foi possível verificar a definição/ existência de espaço(s) de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2. (ponto 17 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 - Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020.</p>	<p>Definir um espaço de isolamento para colaborador suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, em conformidade com a legislação em vigor.</p>
--	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Desde o início da pandemia de COVID-19, foi implementada uma linha de apoio interna (LAI) também para dar resposta aos colaboradores com sintomatologia suspeita de infeção pelo vírus SARS-CoV-2. Os profissionais contactam a linha e têm indicação para não se apresentarem ao trabalho, até clarificação da situação. No caso de os sintomas surgirem durante o período de trabalho, os profissionais são encaminhados de imediato de acordo com a avaliação da situação e nos termos do procedimento instituído”.

A Entidade junta o Plano de Contingência “COVID-19” para os Profissionais do HFF - PR.1712/T.SSO Versão 02 de 2020/03/18 e o documento Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-COV-2 (COVID-19) - PR.1717/T.SSO Versão 02 de 2020/04/27.

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Os procedimentos remetidos preveem, que um profissional de saúde com sintomas no local de trabalho, proceda à comunicação dos mesmos à LAI, com subsequente validação de caso suspeito e encaminhamento, em função da gravidade da situação clínica, para o domicílio, ou para o serviço de urgência. O PR.1717/T.SSO refere, ainda, que “Caso seja validado, o profissional não continua o turno de trabalho, devendo adotar todas as medidas de isolamento social”, não havendo referência a eventual área de isolamento.

A inexistência do referido espaço de isolamento, ou a ausência de medidas alternativas, não impede que outros trabalhadores possam ser expostos e infetados enquanto o

colaborador se encontra no local de trabalho, tal como disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, **pelo que se mantém a não conformidade.**

#### ADC-SU Adultos

<p>A ligação entre os contentores e a parte integrante do edifício hospitalar que constitui a ADC-SU pressupõe a circulação por áreas não COVID-19. (ponto 20 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.</p>	<p>Assegurar a separação de circuitos de doentes suspeitos/ confirmados e não suspeitos COVID-19.</p>
--	--	---

#### **Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Desde dezembro de 2020, o Serviço de Urgência Geral tem em funcionamento uma nova Área Dedicada a Doentes Respiratórios (ADR-SU) que foi construída no exterior do Serviço de Urgência Geral de acordo com os requisitos das Normas da DGS 004/2020 e 007/2020, estando assim assegurada a separação de circuitos de atendimento para doentes com sintomatologia respiratória/infeção por SARS-CoV-2 e não suspeitos de infeção por COVID-19”.

A Entidade junta o Circuito do Doente com Sintomatologia Respiratória na Área Dedicada para Doentes Respiratórios do Serviço de Urgência (ADR-SU) - PR.1745/E.SUGUB Versão 01 de 2020/12/14 e registo fotográfico da nova área dedicada a doentes respiratórios COVID-19.

#### **Análise da pronúncia e conclusão:**

Considerando a existência de uma nova ADR-SU localizada no exterior do Serviço de Urgência Geral, com áreas de observação, tratamento e internamento de curta duração reservadas e com circuito exclusivo, **dá-se por suprida a não conformidade.**

<p>Ausência de sinalética de segurança (risco biológico). (ponto 21 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020).</p>	<p>Colocar sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19.</p>
--	---	---

#### **Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“A nova ADR-SU possui sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19, de precauções básicas de controlo de infeção e de risco biológico de acordo com a Norma da DGS 004/2020”.

A Entidade junta registo fotográfico com a referida sinalética.

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Considerando os elementos remetidos, **dá-se por suprida a não conformidade.**

<p>Não resultou claro que a Entidade garanta a separação de circuitos de doentes não suspeitos e suspeitos COVID-19 na admissão à ADC-SU/ SU Geral. (ponto 24 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.</p>	<p>Implementar procedimentos que permitam garantir a separação de circuitos de doentes não suspeitos e suspeitos COVID-19.</p>
--	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Desde dezembro de 2020 a receção dos doentes é feita no exterior do serviço. Atualmente existem 3 postos administrativos para a admissão dos doentes. Cada um dos postos administrativos tem afixado um cartaz que informa os doentes da sintomatologia suspeita de SARS-CoV-2 para que estes se encaminhem para o posto administrativo N.º 1 para efetuar a admissão.

Em todos os postos de atendimento, o administrativo questiona o doente sobre sinais e sintomas suspeitos de SARS-CoV-2 de acordo com Fluxograma afixado”.

A Entidade junta o Circuito do Doente com Sintomatologia Respiratória na Área Dedicada para Doentes Respiratórios do Serviço de Urgência (ADR-SU) - PR.1745/E.SUGUB Versão 01 de 2020/12/14 e registo fotográfico dos referidos postos administrativos.

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Considerando os elementos remetidos, **dá-se por suprida a não conformidade.**

<p>Utente com máscara comunitária a aguardar na sala de espera. (ponto 25 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.</p>	<p>Implementar medidas que garantam que todos os utentes utilizam máscaras cirúrgicas nas instalações hospitalares.</p>
--	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“A não conformidade identificada é um caso isolado. Previamente à admissão é assegurado que o doente higieniza as mãos e coloca máscara cirúrgica.

Todos os postos administrativos possuem máscaras e solução de base alcoólica para desinfeção das mãos (...)”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Tendo em consideração o exposto pela Entidade e o referido no documento interno

“Circuito do Doente com Sintomatologia Respiratória na Área Dedicada para Doentes Respiratórios do Serviço de Urgência (ADR-SU)” que preconiza a colocação obrigatória de máscara cirúrgica no momento da admissão do utente na ADR-SU, **dá-se por suprida a não conformidade.**

Ausência de distanciamento social na sala de espera. (ponto 25 do RF)	- Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020.	Implementar medidas que garantam o distanciamento social.
---	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“A nova ADR-SU possui salas de espera ajustadas à procura. Contudo, (...) foram implementadas as seguintes medidas para garantir o distanciamento físico:

- Os doentes com prioridade pouco urgente (verdes) e não urgente (azuis) são encaminhados para a área de atendimentos verdes e azuis respiratórios, que está instalada num contentor exterior do serviço de urgência.
- Foi criada na ADR-SU mais uma sala de espera para resposta aos picos de procura (...).”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Pela análise da documentação remetida, verifica-se que a Entidade implementou medidas para reduzir a ocupação dos espaços, quer pela criação de novas áreas de espera, quer pela definição de regras e critérios para a referenciação de doentes para as ADR-C, **pelo que se considera suprida a não conformidade.**

Áreas de observação reservadas não ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde. (ponto 26 do RF)	- Norma DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020).	Garantir áreas de observação reservadas ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde.
---	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“A nova ADR-SU tem uma Área de Observação (UICD Respiratória) com uma lotação de 18 camas em boxes individualizadas.

O Plano de Contingência para a COVID-19 do serviço prevê o aumento de lotação para 40 camas usando as salas 04, 03, 01 e SO do serviço de urgência geral.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade deverá remeter evidências da nova área de observação (ex. registo fotográfico), já que o documento interno PR.1745/E.SUGUB, de 14/12/2020, refere que a

área de observação da ADR-SU dispõe de 10 boxes para observação, vigilância e tratamento (página 5). **A não conformidade mantém-se.**

Os contentores da ADC-SU não dispunham de condições de extração de ar adequadas para espaços de tratamento de doentes COVID-19. (pontos 27 e 31 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
--	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Desde dezembro de 2020, o SUG tem em funcionamento a nova Área Dedicada a Doentes Respiratórios (ADR-SU) que foi construída no exterior do Serviço de Urgência Geral de acordo com Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Da análise dos elementos anexos apresentados, não é possível concluir da conformidade da instalação de aquecimento, ventilação e ar condicionado (AVAC) com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.

A Entidade deverá remeter evidências das condições da nova ADR-SU (por exemplo: projeto de instalações mecânicas com os caudais efetivos de ar e distâncias entre admissões e expulsões de ar; características técnicas das UTAs e VEs instalados, com os respetivos caudais de ventilação; relatórios de ensaios aos equipamentos de ventilação, etc.), que permitam aferir as condições gerais de ventilação do serviço. **A não conformidade mantém-se.**

As salas de observação n.º 3 e n.º 4 da ADC-SU encontravam-se em sobrepressão. (ponto 30 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão.
---	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

Atualmente estas salas apenas são usadas se a nova ADR-SU estiver com a lotação máxima.

Contudo o HFF prevê instalar extração adicional de modo a criar subpressão e também prevê instalar filtros H13 ou H14 de acordo com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Considerando a existência de uma nova ADR-SU localizada no exterior do Serviço de



<p>Urgência Geral, com áreas de observação, tratamento e internamento de curta duração reservadas e com circuito exclusivo, dá-se por <b>suprida a não conformidade</b>.</p> <p>Não obstante, alerta-se a Entidade que utilizando as salas de observação n.º 3 e n.º 4 do SUG para prestação de cuidados de saúde a doentes suspeitos/positivos COVID-19, deverá dotar as mesmas de condições de forma a cumprir as recomendações da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>		
<p>As zonas de transição COVID-19/não COVID-19 da ADC-SU não cumpriam os gradientes de pressão. (ponto 32 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>	<p>Garantir que as zonas de transição COVID-19/não COVID-19 cumprem os gradientes de pressão, em conformidade com a legislação em vigor.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Desde dezembro de 2020 o Serviço de urgência Geral tem em funcionamento uma nova Área Dedicada a Doentes Respiratórios (ADR-SU) que foi construída no exterior do Serviço de Urgência Geral de acordo com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Considerando a existência de uma nova ADR-SU localizada no exterior do Serviço de Urgência Geral, com áreas de observação, tratamento e internamento de curta duração reservadas e com circuito exclusivo, dá-se por <b>suprida a não conformidade</b>.</p> <p>Não obstante, alerta-se a Entidade que utilizando as salas de observação n.º 3 e n.º 4 do SUG para prestação de cuidados de saúde a doentes suspeitos/positivos COVID-19, deverá dotar a instalação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 que cumpram as recomendações da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>		
<p><b>Internamento de Adultos COVID-19</b></p>		
<p>A ala B do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, onde se encontravam internados doentes confirmados COVID-19, encontrava-se em sobrepressão. (ponto 38 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>	<p>Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Desde março 2020, as alas dedicadas ao internamento de doentes COVID-19 estão em permanente utilização não havendo possibilidade de intervenção estrutural enquanto estiverem doentes internados.</p> <p>O HFF irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de</p>		

AVAC de modo a ser cumprida Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade refere que irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC que dê cumprimento à Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020.

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie das condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

Mais se solicita que a Entidade enuncie as condições descritas na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, cujo cumprimento será garantido pela implementação das medidas suprarreferidas. **A não conformidade mantém-se.**

As condições de extração de ar do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, onde se encontravam internados doentes confirmados COVID-19, não eram adequadas. (ponto 40 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
--	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC de modo a ser cumprida Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade refere que irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC que dê cumprimento à Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020.

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie das condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

Mais se solicita que a Entidade enuncie as condições descritas na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, cujo cumprimento será garantido pela implementação das

medidas suprarreferidas. <b>A não conformidade mantém-se.</b>		
Ausência de adufas e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 41 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
<b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b> <p>“O HFF irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC de modo a ser cumprida Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”</p> <b>Análise da pronúncia e conclusão:</b> <p>A Entidade refere que irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC que dê cumprimento à Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020.</p> <p>Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie quanto às condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.</p> <b>A não conformidade mantém-se.</b>		
<b>ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica</b>		
A área de receção desta ADC-SU era a mesma do SU Pediátrico e do SU Obstétrico e Ginecológico, não sendo garantida a separação dos utentes suspeitos e não suspeitos COVID-19. (ponto 52 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Garantir a separação dos utentes na área de receção.
<b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b> <p>“Na receção existe separação de utentes respiratórios e não respiratórios conforme imagem.</p> <p>(...) Vai ser colocada uma barreira de acrílico para separação dos 2 postos de atendimento administrativo.</p> <p>Está também em aquisição o reforço da sinalética horizontal (...)”</p> <b>Análise da pronúncia e conclusão:</b>		

<p><b>A não conformidade mantém-se</b> até envio de evidências da implementação das medidas corretivas identificadas pela Entidade.</p>		
<p>A sala de espera desta ADC-SU dispunha de lugares sentados sem implementação de medidas que garantissem o distanciamento social. (ponto 53 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020.</p>	<p>Implementar medidas que garantam o distanciamento social.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“A sala de espera comporta 1/3 da sua capacidade habitual. Os lugares sentados da sala de espera foram sinalizados (...)”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>A Entidade remeteu registo fotográfico da sala de espera com sinalética adequada, pela que <b>a não conformidade encontra-se encerrada.</b></p>		
<p>Ausência de gradientes de pressão entre zona COVID-19, zona de transição/adufa e zona não COVID-19 na ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica. (ponto 55 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>	<p>Garantir gradientes de pressão nas zonas de transição entre zona COVID-19, adufa e zona não COVID-19.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF como inicialmente referido no âmbito do projeto de remodelação global do serviço, pretende repor a conformidade de acordo com Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie das condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.</p> <p><b>A não conformidade mantém-se.</b></p>		
<p>A ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica encontrava-se em sobrepressão. (ponto 56 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>	<p>Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p>		

“O HFF como já referido, no âmbito do projeto de remodelação global do serviço pretende contemplar o AVAC de acordo com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie das condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

**A não conformidade mantém-se.**

Ausência de filtros H13 ou H14 no sistema de extração de ar. (ponto 58 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Instalar filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19.
---	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF no âmbito do projeto de remodelação global do serviço, está contemplado o AVAC de acordo com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie quanto às condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

**A não conformidade mantém-se.**

**Internamento de doentes Obstétricas COVID-19**

As condições de extração de ar da enfermaria dedicada COVID-19 a doentes obstétricas não eram adequadas. (ponto 66 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
---	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF como referido inicialmente e no âmbito do projeto de remodelação global do serviço, o AVAC está contemplado nos termos da Orientação da DGS n.º 033/2020, de

29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie quanto às condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

**A não conformidade mantém-se.**

Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 66 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
--	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF no âmbito do projeto de remodelação global do serviço o AVAC está contemplado nos termos da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie quanto às condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

**A não conformidade mantém-se.**

**UCI Adultos COVID-19**

Ausência de filtro absoluto nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19. (ponto 73 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Instalar filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19.
--	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Atualmente o HFF tem uma nova UCI de adultos com capacidade para 15 doentes com COVID-19 de acordo com a Orientação n.º 33/2020 de 29/06/2020 da DGS.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade apresentou o projeto de instalações mecânicas da unidade de cuidados

intermédios que está a ser utilizada como unidade de cuidados intensivos COVID-19, datado de julho de 2020.

Apesar de, aparentemente, o projeto ter sido elaborado atendendo às recomendações da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, não foram apresentadas evidências da sua efetiva concretização.

**A não conformidade mantém-se** até à apresentação de documentação que permita confirmar a efetiva implementação de filtros absolutos na extração de ar das zonas COVID-19.

Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 76 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
--	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Atualmente o HFF tem uma nova UCI de adultos com capacidade para 15 doentes com COVID-19 de acordo com a Orientação n.º 33/2020 de 29/06/2020 da DGS.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade apresentou o projeto de instalações mecânicas da unidade de cuidados intermédios que está a ser utilizada como unidade de cuidados intensivos COVID-19, datado de julho de 2020.

Apesar de, aparentemente, o projeto ter sido elaborado atendendo às recomendações da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, não foram apresentadas evidências da sua efetiva concretização.

**A não conformidade mantém-se** até à apresentação de evidências dos referidos gradientes de pressão.

**ADC-SU Pediátrica**

A área de receção desta ADC-SU era a mesma do SU Pediátrico e do SU Obstétrico e Ginecológico, não sendo garantida a separação dos utentes suspeitos e não suspeitos COVID-19. (ponto 80 do RF)	- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020). - Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.	Garantir a separação dos utentes na área de receção.
---	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“A separação de utentes na área de receção é feita através de balcões de admissão

<p>distintos.</p> <p>(...) Vai ser colocada uma barreira de acrílico para separação dos 2 balcões.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p><b>A não conformidade mantém-se</b> até envio de evidências da implementação das medidas corretivas.</p>		
<p>Ausência de sinalética de segurança (risco biológico). (Ponto 81 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 31/08/2020 (e novamente em 14/10/2020).</p>	<p>Colocar sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“A sinalética foi colocada (...)”.</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>A Entidade remeteu registo fotográfico da colocação de sinalética adequada, <b>peço que se dá por suprida a não conformidade.</b></p>		
<p>Ausência de circuitos distintos para doentes suspeitos e não suspeitos COVID-19 no acesso às salas de observação desta ADC-SU. (Ponto 85 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020.</p>	<p>Criação de circuitos/ fluxos para o doente suspeito COVID-19, separados dos restantes.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Do ponto de vista arquitetónico não há possibilidade de existência de dois circuitos diferenciados. (...) Foi prevista a utilização de um contentor existente no exterior da Urgência Pediátrica para doentes respiratórios e suspeitos de COVID-19. Esta solução permite à Urgência Pediátrica dispor de 2 áreas de admissão dos utentes, de 2 circuitos de utentes e 2 SO totalmente autónomos para doentes respiratórios e não respiratórios. Esta solução não foi operacionalizada, devido à evolução da pandemia com escassas admissões do doente pediátrico”.</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Tendo em consideração o exposto, solicitam-se esclarecimentos adicionais sobre eventuais medidas de prevenção de infeção adotadas que permitam mitigar os riscos inerentes à circulação de doentes respiratórios e não respiratórios pelos mesmos circuitos. <b>A não conformidade mantém-se.</b></p>		
<p>Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de</p>	<p>Criar zonas de transição com gradiente de</p>



entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (pontos 89 e 90 do RF)	29/06/2020.	pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF no âmbito do projeto AVAC, prevê instalar ventilador e controlador para gradientes de pressão entre zonas de acordo com a Orientação n.º 033/2020 de 29/06/2020 da DGS.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>No que respeita ao caso concreto das salas de espera dos circuitos de doentes respiratórios e de doentes não respiratórios, e considerando a compartimentação verificada à data da ação de fiscalização, não se afigura que a instalação de ventilador e controlador para criar e manter os gradientes de pressão seja suficiente, sem que simultaneamente seja garantida a efetiva separação física das duas salas.</p> <p>Não obstante, deverá a Entidade apresentar evidências da instalação dos equipamentos e dos gradientes de pressão obtidos com a solução proposta, nas diversas transições de zonas COVID-19/ não COVID-19.</p> <p><b>A não conformidade mantém-se.</b></p>		
Não foi possível avaliar as condições de extração de ar, nem de subpressão desta ADC-SU, nomeadamente no que diz respeito a: ventilação mecânica com 100% de ar novo; taxa de renovação de ar não inferior a 10 renovações por hora; colocação de filtros absolutos H13 ou H14 na extração de ar com alarme de colmatação de filtros. (ponto 91 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF está a avaliar as necessidades de AVAC para esta localização visando proceder à substituição dos ventiladores de extração para novos com acoplamento direto e filtros EPA H13 ou H14.</p> <p>Pretende-se também instalar nova UTA, condutas e caudais para garantir as condições de AVAC em espaços para doentes portadores de COVID-19, de acordo com Orientação n.º 033/2020 de 29/06/2020 da DGS.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Tendo em consideração o exposto, a Entidade deverá apresentar planeamento da</p>		

intervenção que se propõe a executar. **A não conformidade mantém-se** até apresentação de evidências da instalação dos referidos equipamentos e das condições descritas na Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.

### Internamento Pediátrico COVID-19

<p>Não foi possível avaliar as condições de extração de ar, nem de subpressão, dos quartos dedicados a doentes COVID-19. (ponto 99 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>	<p>Garantir condições de extração de ar e de pressão nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.</p>
---	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC que abrange também o internamento de Pediatria.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade refere que irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC que dê cumprimento à Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020.

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie quanto às condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

Mais se solicita que a Entidade enuncie as condições descritas na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, cujo cumprimento será garantido pela implementação das medidas suprarreferidas. **A não conformidade mantém-se.**

<p>Ausência de zona de transição/adufa e de relação de pressão entre as zonas COVID-19 e não COVID-19. (ponto 101 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.</p>	<p>Criar zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19.</p>
--	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF como referido inicialmente prevê submeter à tutela autorização para realizar projeto para AVAC.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade refere que irá formalizar à tutela o pedido de autorização para a elaboração de projeto de AVAC que dê cumprimento à Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020.

Perante a atual conjuntura e evolução da pandemia e face aos constrangimentos apresentados, solicita-se que a Entidade, com base no descrito na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, se pronuncie quanto às condições e/ou medidas passíveis de implementar no imediato, por forma a que, nos espaços com permanência ou onde possam vir a permanecer doentes infetados, se mitigue a contaminação e transporte do ar contendo contaminantes e microrganismos para outros espaços adjacentes.

Mais se solicita que a Entidade enuncie as condições descritas na Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, cujo cumprimento será garantido pela implementação das medidas suprarreferidas. **A não conformidade mantém-se.**

#### UCI Neonatologia COVID-19

As condições de extração de ar da UCIEEN dedicada a doentes COVID-19 não eram adequadas. (ponto 109 do RF)	- Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Garantir condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor.
--	--	---

#### Pronúncia da Entidade 22/02/2021:

“Foi instalado uma extração de ar com filtro HEPA U15 de acordo Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

#### Análise da pronúncia e conclusão:

Atento o exposto e analisados os anexos apresentados, **dá-se por suprida a não conformidade.**

#### Bloco Operatório e Procedimentos Cirúrgicos COVID-19

Ausência de filtros H13 ou H14 no sistema de extração de ar afeto à SO n.º 7, dedicada a doentes COVID-19. (ponto 116 do RF)	- Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020 - Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.	Instalar filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19.
--	--	---

#### Pronúncia da Entidade 22/02/2021:

“Está em fase de instalação de um ventilador com acoplamento direto e caixa de filtro HEPA H13 e com possibilidade de alternância de pressões na sala n.º 7 de acordo com a Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020 e Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade apresentou proposta e adjudicação da alteração do sistema AVAC da sala de operações n.º 7, onde se inclui a instalação de ventilador de extração e filtro H13, referindo ainda que a obra se encontra em fase de execução.

**A não conformidade mantém-se** até à apresentação das características técnicas dos equipamentos efetivamente instalados, bem como de evidências da sua instalação.

<p>Não foi possível avaliar as condições de pressão em que era realizada a abordagem da via aérea (subpressão/sobrepressão), nem o tempo de intervalo de comutação entre pressão negativa e pressão positiva. (ponto 117 do RF)</p>	<p>- Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020.</p>	<p>Assegurar que a abordagem da via aérea é realizada em condições de subpressão e que o tempo de intervalo de comutação se encontra em conformidade com a legislação em vigor.</p>
---	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“Está em fase de instalação de um ventilador com acoplamento direto e caixa de filtro HEPA H13 e com possibilidade de alternância de pressões na sala de acordo com a Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade apresentou proposta e adjudicação da alteração do sistema AVAC da sala de operações n.º 7, no sentido de permitir a comutação do regime de pressão da sala, possibilitando que a abordagem da via aérea seja realizada em subpressão.

Não havendo consenso relativamente às condições de pressão em que devem ser realizados os procedimentos cirúrgicos em bloco operatório, conforme disposto na Norma da DGS n.º 014/2020, de 14 de julho, a Entidade deverá identificar em que condições serão realizados tais procedimentos através da atualização do respetivo plano de contingência.

**A não conformidade mantém-se** até à apresentação de evidências que identifiquem as condições de pressão em que é realizada a abordagem da via aérea e, em caso de realização do procedimento cirúrgico com a sala em sobrepressão, o tempo de intervalo de comutação entre subpressão e sobrepressão.

**Bloco de Partos COVID-19**

<p>As portas da sala de partos eram de madeira, o que compromete a devida higienização e garantia de assepsia, e com abertura manual. (ponto 121 do RF)</p>	<p>- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS).</p>	<p>Garantir portas de entrada nas salas de operações de material facilmente higienizável, automáticas e de correr</p>
---	--	---

		com mecanismo superior e nunca embutidas.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF pretende formalizar junto da tutela autorização para a remodelação global do serviço de urgência de Ginecologia-Obstetrícia e Bloco de Partos de acordo com a RT 05/2011”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>A Entidade deverá remeter evidência das ações tomadas de acordo com o exposto (ex. cronograma com as ações previstas para a referida remodelação). <b>A não conformidade mantém-se.</b></p>		
As paredes da sala de partos eram revestidas de azulejos, dispendo, por isso, de juntas, sendo que alguns se encontravam danificados. (ponto 123 do RF)	- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS).	Garantir que não são utilizados revestimentos com azulejos ou pedras ou outro tipo de material/acabamento que proporcione a existência de juntas e dificulte a sua higienização.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF vai formalizar à tutela autorização para elaboração de projeto de total remodelação das instalações do Serviço de Urgência de Ginecologia-Obstetrícia e Bloco de Partos de acordo com as recomendações técnicas para Bloco Operatório (RT 05/2011 – ACSS)”.</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>A Entidade deverá remeter evidência das ações tomadas de acordo com o exposto (ex. cronograma com as ações previstas para a referida remodelação). <b>A não conformidade mantém-se.</b></p>		
Ausência de zonas de transferência na área afeta à realização de partos por cesariana e respetivo recobro, bem como ausência de procedimentos de transferência de materiais, consumíveis (clínicos e hoteleiros), instrumental cirúrgico, resíduos e roupa suja. (ponto 127 do RF)	- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS) Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020.	Criação de zonas de transferência e definição dos procedimentos de transferência de materiais, consumíveis (clínicos e hoteleiros), instrumental cirúrgico, resíduos e roupa suja.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Na configuração atual do serviço não é possível criar zonas de transferência entre o</p>		

bloco de partos por cesariana e o recobro cirúrgico de acordo com a RT 05/2011- ACSS.

O HFF pretende apresentar à tutela um pedido de autorização para a remodelação global do serviço (...).”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade deverá remeter evidência das ações tomadas de acordo com o exposto (ex. cronograma com as ações previstas para a referida remodelação). **A não conformidade mantém-se.**

<p>A sala de sujos era comum à ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica e localizava-se à entrada da mesma. (ponto 128 do RF)</p>	<p>- Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS).</p>	<p>Garantir sala de sujos em continuidade com a sala de operações.</p>
--	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“(...) irá ser submetido à tutela um pedido para a realização de um projeto de remodelação total do serviço de acordo com as recomendações técnicas em vigor.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade deverá remeter evidência das ações tomadas de acordo com o exposto (ex. cronograma com as ações previstas para a referida remodelação). **A não conformidade mantém-se**

<p>A sala de partos distócicos não dispunha de sistema AVAC dedicado. (ponto 130 do RF)</p>	<p>- Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS).</p>	<p>Assegurar que a sala de partos distócicos dispõe de sistema AVAC dedicado.</p>
---	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF pretende submeter à tutela um projeto de remodelação global do serviço para garantir a conformidade com as especificações técnicas para Instalações AVAC – ET 06/2008, v. 2014 da ACSS.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade deverá remeter evidência das ações tomadas de acordo com o exposto (ex. cronograma com as ações previstas para a referida remodelação). **A não conformidade mantém-se.**

<p>O sistema de AVAC da sala de recobro não garantia as condições adequadas. (ponto 131 do RF)</p>	<p>- Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS).</p>	<p>Garantir as condições do sistema AVAC para uma sala de recobro, em conformidade com a legislação em vigor.</p>
--	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF pretende submeter à tutela um projeto de remodelação global do serviço de acordo com as especificações técnicas para Instalações AVAC – ET 06/2008, v. 2014 da ACSS.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

A Entidade deverá remeter evidência das ações tomadas de acordo com o exposto (ex. cronograma com as ações previstas para a referida remodelação). **A não conformidade mantém-se.**

**Instalações Técnicas**

Amplitudes/desequilíbrios térmicos verificados na avaliação termográfica dos quadros elétricos. (ponto 136 do RF)	- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.	Garantir que todas as anomalias identificadas na avaliação termográfica são corrigidas.
--	---	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O serviço de instalações e equipamentos está a programar a reparação ou substituição da proteção em questão, a iniciar em 2021, no âmbito das manutenções preventivas às instalações elétricas (equipamentos com mais de 25 anos).”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

**A não conformidade mantém-se** até apresentação de evidência das ações tomadas de acordo com o exposto pela Entidade.

Ausência de identificação dos quadros elétricos dos espaços críticos (ex. UCIP, UCIEN, bloco de partos, pequena cirurgia, angiografia e sala de exames endoscópios). (ponto 137 do RF)	- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro. - Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS).	Garantir a identificação de todos os quadros elétricos, em conformidade com a legislação em vigor.
---	--	--

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O serviço de instalações e equipamentos vai proceder à análise e identificação dos circuitos dos quadros elétricos em questão de modo a assegurar a conformidade com a

legislação e as especificações técnicas, durante 2021.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

**A não conformidade mantém-se** até apresentação de evidência das ações tomadas de acordo com o exposto pela Entidade.

<p>As tomadas de energia elétrica encontravam-se identificadas com fita cola, consoante a origem da alimentação elétrica (energia normal, socorro ou estabilizada). (ponto 141 do RF)</p>	<p>- Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS).</p>	<p>Assegurar que as tomadas se encontram devidamente identificadas no local, quanto ao fim a que se destinam.</p>
---	--	---

**Pronúncia da Entidade 22/02/2021:**

“O HFF está a promover a aquisição de centros para tomadas de cor vermelha e verde para se proceder à substituição durante 2021, de modo a cumprir a ET 10/2019 da ACSS.”

**Análise da pronúncia e conclusão:**

**A não conformidade mantém-se** até apresentação de evidência das ações tomadas de acordo com o exposto pela Entidade.

<p>A proteção contra choques elétricos não se encontrava totalmente assegurada, tendo em consideração as seguintes não conformidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de sistema IT na sala de exames endoscópicos;</li> <li>- O sistema IT da sala de pequena cirurgia era comum ao recobro;</li> <li>- Ausência de repetidor do controlador permanente de isolamento nas salas das três unidades de cuidados intensivos e cirurgia de ambulatório;</li> <li>- Sistema de IT partilhado para várias salas na UCIC e UCIEN e no BP;</li> <li>- O sistema IT instalado na cirurgia ambulatório não era adequado para uso médico;</li> <li>- O transformador de isolamento da UCIP, BP e cirurgia de ambulatório, encontrava-se instalado no teto falso, o que dificulta as ações de manutenção e identificação de uma possível anomalia;</li> </ul>	<p>- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.</p>	<p>Garantir a proteção contra choques elétricos nos espaços identificados, em conformidade com a legislação em vigor.</p>
--	--	---



<p>- Não foram apresentados registos de ensaios das salas de operações que se encontravam encerradas para obras de manutenção. (pontos 142 e 143 do RF)</p>		
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O serviço de instalações e equipamentos (SIE) planeia ainda durante 2021, proceder à separação dos circuitos IT do mesmo quadro elétrico que alimente outro serviço.</p> <p>Os transformadores que se encontram no teto falso (construção inicial) foram projetados para esse local eventualmente por falta de espaço, estando lá instalados desde a construção do hospital. O SIE está a planear efetuar a manutenção aos transformadores, a iniciar em 2021.</p> <p>Nota: Todas as situações correspondentes às NC referentes à unidade de cirurgia ambulatória (UCA velha) já não existem. Este espaço passou a fazer parte da UCI nível 2 (instalação nova).”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Apesar de a UCA ser atualmente utilizada como Unidade de Cuidados Intensivos, os requisitos de segurança elétrica aplicáveis a estes espaços são similares.</p> <p><b>A não conformidade mantém-se</b> até apresentação de evidência das ações tomadas de acordo com o exposto pela Entidade.</p>		
<p>Ausência de pavimento antiestático condutivo na UCIP, UCIC, UCIEN e sala de exames endoscópios. (ponto 144 do RF)</p>	<p>- Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro.</p>	<p>Assegurar a instalação de pavimento antiestático condutivo nos espaços identificados.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF está a estudar a possibilidade da colocação de pavimento anti estático condutivo nas áreas/serviços especificados de acordo com a legislação, a iniciar em 2021.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p><b>A não conformidade mantém-se</b> até apresentação de evidência das ações tomadas de acordo com o exposto pela Entidade.</p>		
<p>A eficácia das ligações equipotenciais suplementares de alguns compartimentos críticos, nomeadamente UCIP, UCIC, UCI</p>	<p>Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela</p>	<p>Assegurar que a eficácia das ligações equipotenciais suplementares dos</p>

<p>Neonatologia, pequena cirurgia, cirurgia ambulatório, bloco de partos, angiografia e sala de exames não cumpria a legislação em vigor. (ponto 143 do RF)</p>	<p>Portaria 949-A/2006, de 11 de setembro.</p>	<p>espaços identificados cumpre a legislação em vigor.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O SIE está a avaliar/verificar a equipotencialidade de todos os pontos das salas em questão de modo a assegurar a conformidade com a legislação em vigor.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p><b>A não conformidade mantém-se</b> até apresentação de evidência das ações tomadas de acordo com o exposto pela Entidade.</p>		
<p><b>Higienização dos Espaços e Equipamentos</b></p>		
<p>Os planos de higienização e limpeza não se encontravam afixados nas várias áreas que integram o estabelecimento. (ponto 155 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020.</p>	<p>Afixar os planos de higienização e limpeza nos diversos serviços hospitalares.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Estão a ser afixados os planos de limpeza em vários locais. A concluir a implementação em todos os serviços até 26 de fevereiro.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Após análise do exposto e dos elementos remetidos, <b>dá-se por suprida a não conformidade.</b></p>		
<p>Ausência de registos de limpeza e higienização para os espaços utilizados por casos suspeitos ou confirmados COVID-19. (ponto 156 do RF)</p>	<p>- Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020.</p>	<p>Garantir o registo de todas as ações de limpeza realizadas.</p>
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Afixados os registos de limpeza e higienização com responsabilização da equipa de limpeza em vários serviços. Está previsto concluir a implementação em todos os serviços até 26 de fevereiro.</p> <p>Os serviços têm os registos das tarefas realizadas pelos AAM do serviço.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Após análise do exposto e dos elementos remetidos, <b>dá-se por suprida a não</b></p>		

<b>conformidade.</b>		
<b>Resíduos Hospitalares (RH)</b>		
Não identificação dos sacos de resíduos do grupo III quanto ao risco biológico em diversas áreas dedicadas COVID-19. (ponto 163 do RF)	- Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto. - Orientação DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020.	Identificar todos os recipientes e sacos dos resíduos hospitalares, quanto ao risco biológico.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Foi transmitida a não conformidade aos serviços em causa e assegurada a divulgação da identificação a adotar para reforço da informação. De imediato foi adotada a sinalética em vigor para os resíduos de risco biológico prevendo-se a revisão/ adequação do layout de encontro à realidade de produção do contexto da COVID-19.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Após análise dos elementos remetidos, nomeadamente registo fotográfico de identificação adequada de sacos e contentores de resíduos hospitalares do grupo III e IV, <b>dá-se por suprida a não conformidade.</b></p>		
Utilização de contentores de acondicionamento/ transporte de resíduos hospitalares do grupo III, com saco branco no interior, junto ao seu local de produção na UCIEN, na ADC-SU Pediátrica e ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica. (ponto 165 do RF)	- Orientação DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020.	Garantir que os contentores de acondicionamento para/ e transporte de resíduos não são utilizados como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Foram adotados recipientes descaracterizados para os locais em causa garantindo assim que os mesmos não integram o circuito. Os sacos são acondicionados em contentor de transporte em local centralizado”.</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Tendo em consideração o exposto e os elementos remetidos, nomeadamente o registo fotográfico da utilização de contentores “descaracterizados” para deposição de resíduos no local de produção, <b>dá-se por suprida a não conformidade.</b></p> <p>Sem prejuízo do exposto, importa salientar a importância de utilização de contentores fechados, com tampa, para prevenção de infeção e proliferação de microrganismos.</p>		
Existência de contentores limpos de acondicionamento/ transporte de resíduos do grupo III nos corredores da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica e BP.	- Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto.	Garantir que o armazenamento temporário de resíduos hospitalares deve ser efetuado em local

(ponto 167 do RF)		específico para o efeito (sala de armazenamento temporário ou ecocentro hospitalar).
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“O HFF está a avaliar a viabilidade de alterações estruturais de modo que seja designado uma sala/ espaço específico para a centralização dos sacos.”</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Face ao exposto, <b>a não conformidade mantém-se</b> até envio de evidência das ações implementadas.</p>		
Inexistência de saco/ recipiente de cor vermelha junto aos locais de produção no Bloco de Partos. (ponto 168 do RF)	- Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto.	Existência de saco/ recipiente de cor vermelha junto aos locais de produção de resíduos do Grupo IV.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Inexistência de material por rutura pontual de stock. Situação atualmente regularizada com a adoção de sacos vermelhos de 30x40 cm”.</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Face ao exposto, <b>a não conformidade mantém-se</b> até envio da respetiva evidência.</p>		
Existência de contentores de acondicionamento/ transporte de resíduos hospitalares do grupo III e IV nos corredores das instalações hospitalares a serem utilizados indevidamente como depósito de lixo comum. (ponto 169 do RF)	- Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto.	Proceder à triagem e acondicionamento dos resíduos hospitalares em recipientes adequados de acordo com o respetivo grupo.
<p><b>Pronúncia da Entidade 22/02/2021:</b></p> <p>“Foi assegurada a remoção dos contentores nos locais identificados”.</p> <p><b>Análise da pronúncia e conclusão:</b></p> <p>Face ao exposto, <b>dá-se por suprida a não conformidade.</b></p>		

117. Em resumo, e atenta a apreciação técnica *supra* exposta, consideram-se supridas as seguintes não conformidades detetadas no decurso da ação de fiscalização realizada nos dias 8 e 9 de outubro de 2020, com repercussões na instrução projetada em 15 de janeiro de 2021, em virtude da respetiva correção:

1- Na ADC-SU Adultos:

- a) Assegurar a separação de circuitos de doentes suspeitos/ confirmados e não suspeitos COVID-19, na ADC-SU Adultos;
- b) Colocar sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19, na ADC-SU Adultos;
- c) Implementar procedimentos que permitam garantir a separação de circuitos de doentes não suspeitos e suspeitos COVID-19, na ADC-SU Adultos;
- d) Implementar medidas que garantam que todos os utentes utilizam máscaras cirúrgicas nas instalações hospitalares;
- e) Implementar medidas que garantam o distanciamento social;
- f) Garantir que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão;
- g) Garantir que as zonas de transição COVID-19/não COVID-19 cumprem os gradientes de pressão.

#### 2 – Na ADC-SU Pediátrica:

- a) Colocar sinalética de segurança nas áreas reservadas COVID-19;

#### 3 – Na UCI Neonatologia COVID-19:

- a) Garantir condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, em conformidade com a legislação em vigor;

#### 4 – No que à Higienização dos Espaços e Equipamentos respeita:

- a) Afixar os planos de higienização e limpeza nos diversos serviços hospitalares;
- b) Garantir o registo de todas as ações de limpeza realizadas;

#### 5 - Resíduos Hospitalares:

- a) Identificar todos os recipientes e sacos dos resíduos hospitalares, quanto ao risco biológico;
- b) Garantir que os contentores de acondicionamento para/ e transporte de resíduos não são utilizados como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção;

c) Proceder à triagem e acondicionamento dos resíduos hospitalares em recipientes adequados de acordo com o respetivo grupo.

118. Relativamente às demais não conformidades apontadas no projeto de deliberação, mantém-se a necessidade de emitir a instrução projetada, competindo ao prestador o cumprimento integral da mesma, de modo a assegurar os direitos e interesses legítimos dos utentes, que cumpre à ERS acautelar, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, em observância dos procedimentos definidos a nível nacional.

## V. DECISÃO

119. 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 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 instrução ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E., no sentido deste dever:

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo 111 tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, designadamente, através da atualização do Plano de Contingência COVID-19, no que respeita a definição/ criação de área(s) de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2;

b) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, através da implementação de medidas que garantam o distanciamento social, na porta de entrada da consulta externa/ análises clínicas;

- c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 em conjugação com a Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020, designadamente, através da definição de um espaço de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2;
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada em 14/10/2020, designadamente, garantindo que as áreas de observação reservadas são ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde;
- e) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19;
- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo que os espaços dedicados ao internamento de doentes COVID-19, mormente na ala B do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, se encontram em subpressão;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar dos espaços dedicados ao internamento de doentes COVID-19, mormente o Serviço de Medicina I/ Infeciologia;
- h) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020, em conjugação com a Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo a separação dos utentes na área de receção, na ADC-SU Obstétrica/Ginecológica;
- i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, através da implementação de medidas que garantam o distanciamento social, na sala de espera da ADC-SU Obstétrica/Ginecológica;
- j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo os gradientes de pressão nas zonas de transição entre zona COVID-19, adufa e zona não COVID-19, na ADC-SU Obstétrica/Ginecológica;
- k) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão, na ADC-SU de Obstetrícia /Ginecologia COVID-19;

- l) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da Instalação de filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19, na ADC-SU de Obstetrícia /Ginecologia COVID-19;
- m) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, no internamento de utentes Obstétricas COVID-19;
- n) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19, no internamento de utentes Obstétricas COVID-19;
- o) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da instalação de filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19, na UCI de Adultos COVID-19;
- p) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19, na UCI de Adultos COVID-19;
- q) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020, conjugada com a Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo a separação dos utentes na área de receção, da ADC-SU Pediátrica;
- r) Assegurando o cumprimento Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, através da criação de circuitos/ fluxos para o doente suspeito COVID-19, separados dos restantes, no acesso às salas de observação, na ADC-SU Pediátrica;
- s) Assegurando o cumprimento do Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, na ADC-SU Pediátrica;
- t) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar e de pressão nos espaços dedicados a doentes COVID-19, no internamento de Pediatria;
- u) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19, no internamento de Pediatria;



- v) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020, conjugada com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, procedendo à instalação de filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19, no Bloco Operatório/Procedimento Cirúrgicos;
- w) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020, designadamente, garantindo que a abordagem da via aérea é realizada em condições de subpressão e que o tempo de intervalo de comutação se encontra em conformidade com os normativos em vigor;
- x) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), designadamente, garantindo que as portas de entrada nas salas de operações são de material facilmente higienizável, automáticas e de correr com mecanismo superior e nunca embutidas, no Bloco de Partos COVID-19;
- y) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), designadamente, garantindo que não são utilizados revestimentos com azulejos ou pedras ou outro tipo de material/ acabamento que proporcione a existência de juntas e dificulte a sua higienização do Bloco de Partos COVID-19;
- z) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), em conjugação com a Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020, designadamente, através da criação de zonas de transferência e definição dos procedimentos de transferência de materiais, consumíveis (clínicos e hoteleiros), instrumental cirúrgico, resíduos e roupa suja, do Bloco de Partos COVID-19;
- aa) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), designadamente, garantindo uma sala de sujos em continuidade com a sala de operações, no Bloco de Partos COVID-19;
- bb) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS), designadamente, garantindo que a sala de partos distócicos dispõe de sistema AVAC dedicado;
- cc) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS), designadamente, garantindo as condições do sistema AVAC para uma sala de recobro;
- dd) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo que todas as anomalias identificadas na avaliação termográfica são corrigidas;

- ee) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro e das Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS), designadamente, garantindo a identificação de todos os quadros elétricos, em conformidade com a legislação em vigor;
- ff) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS), designadamente, garantindo que as tomadas se encontram devidamente identificadas no local, quanto ao fim a que se destinam;
- gg) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo a proteção contra choques elétricos nos espaços identificados, em conformidade com a legislação em vigor;
- hh) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo a instalação de pavimento antiestático condutivo na UCIP, UCIC, UCIEN e sala de exames endoscópios;
- ii) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo que a eficácia das ligações equipotenciais suplementares dos espaços identificados cumpre a legislação em vigor;
- jj) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 03/07/2020, designadamente, providenciando *stocks* de máscaras cirúrgicas e luvas no local, no BO COVID-19;
- kk) Assegurando o cumprimento da Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, designadamente, garantindo que o armazenamento temporário de resíduos hospitalares deve ser efetuado em local específico para o efeito (sala de armazenamento temporário ou ecocentro hospitalar), nos corredores da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica e Bloco de Partos;
- ll) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, designadamente, garantindo a existência de saco/ recipiente de cor vermelha junto aos locais de produção de resíduos do Grupo IV, no Bloco de Partos;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HFF.

(iv) Dar cumprimento imediato à instrução emitida, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a notificação da deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para o efeito.

120. A instrução emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos respetivos Estatutos configura como contraordenação punível *in casu* com coima de 1 000,00 EUR a 44 891,81 EUR, “[...] 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* [...]”.

121. A presente deliberação será levada ao conhecimento da Autoridade de Saúde Pública Regional e da Direção-Geral da Saúde.

122. A versão não confidencial da presente deliberação será publicada no sítio oficial da ERS na Internet.

**Junta-se:** Relatório técnico.

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

Porto, 30 de abril de 2021.



**ERS**

ENTIDADE  
REGULADORA  
DA SAÚDE

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, 2021

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).