

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

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/077/2017;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 1 de março de 2017, da exposição subscrita por N.A., na qualidade de neto da utente N.L., visando a entidade prestadora de cuidados de saúde Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS) (Hospital São Bernardo).
2. Na sobredita reclamação, o reclamante refere concretamente ter-se deslocado, em 17 de fevereiro de 2017, ao Hospital São Bernardo, onde alega ter sido informado que a

utente sua avó teria sido transferida para o Hospital Ortopédico Sant'Iago Outão, sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento.

3. No entanto, após ter ido procurar a utente ao Hospital Ortopédico Sant'Iago Outão, concluiu que a mesma também não se encontrava naquela unidade, pelo que regressou ao Hospital de São Bernardo, onde apurou que a utente nunca dali havia saído.
4. A exposição foi inicialmente tratada em sede do processo de reclamação n.º REC/12824/2017, sendo que, para uma análise preliminar dos factos contidos em tal reclamação, foi aberto o processo de avaliação n.º AV/085/2017, no qual foram realizadas as diligências instrutórias tidas por pertinentes.
5. Assim, aferida a necessidade de adoção de uma intervenção regulatória da ERS, ao abrigo das suas atribuições e competências, o Conselho de Administração deliberou, por despacho de 7 de dezembro de 2017, a abertura de processo de inquérito registado sob o n.º ERS/077/2017, com o intuito de conformar a prática adotada pelo prestador no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares e intra-hospitalares, com a necessidade de salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente abarcando a prestação de informação ao familiar designado para esse efeito, informando-o atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e a consequente necessidade da sua transferência/alta para outra instituição, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

## **I.2. Diligências**

6. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:
  - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativa ao registo do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. entidade prestadora de cuidados de saúde inscrito no SRER da ERS sob o n.º 18710.
  - (ii) Pedido de informação enviado ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., por ofício 15 de setembro 2017, e insistência de 20 de novembro de 2017, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada a 27 de novembro de 2017;

- (iii) Notificação de abertura de Processo de Inquérito, remetida ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. e ao exponente, ambos por ofício de 15 de dezembro de 2017.

## II. DOS FACTOS

### II.1. Do teor da reclamação apresentada na ERS

7. Na reclamação rececionada pela ERS, o exponente alega que a sua avó, a utente N.L, foi transferida do Hospital São Bernardo para o Hospital Ortopédico Sant'Iago Outão sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento;
8. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pelo exponente:

*“[...] às 18:30 do dia 17/02/17 dirigi-me ao gabinete do utente para saber do estado da minha avó [...] e o nome dela não constava na lista dos pacientes. Pedi informações no balcão das urgências e fui informado que a minha avó tinha sido transferida para o Hospital do Outão. Às 19:15 cheguei ao Hospital do Outão e na receção fui informado que ela estaria na sala 7, cama 70, 1.º piso. Chego ao local e vejo a cama vazia e a enfermeira de serviço diz-me que ela já deu entrada no sistema, mas ainda não chegou [...]”.*

9. Tal exposição recebeu por parte do CHS a competente resposta, nos termos da qual veio esclarecer que:

*“[...] foi solicitada informação ao serviço competente, designadamente à Responsável da Área de Gestão de Doentes, que após consulta ao sistema informático, verificou que a utente deu entrada no Serviço de Urgência, em 16/02/2017, às 11h49m. Às 17h41m, teve alta para SO, tendo sido transferida para o Internamento de Medicina HOSO, em 17/02/2017, às 16h20m.*

*O pedido de transferência foi efetuado pela assistente técnica às 16h21m, tendo a utente ficado a aguardar transporte.*

*Têm sido feitos esforços no sentido de uma maior articulação e comunicação com as transportadoras e o Serviço de Urgência, de forma a comunicarem quando é feita efetivamente a transferência/transporte da Utente.*

*O envolvimento e a atenção das nossas Utentes, como foi o caso de V. Exa., é o que melhor nos permite corrigir este tipo de situações.*

*Ficamos gratos pela sua exposição que será tida em conta na melhoria que todos pretendemos implementar nos nossos serviços, apresentando o nosso pedido de desculpas”.*

10. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados, e já no âmbito do presente processo de inquérito, foi remetido ao prestador, em 15 de setembro de 2017, e subsequente insistência de 20 de novembro de 2017, o seguinte pedido de elementos:

“[...]”

1. *Pronunciem-se sobre o conteúdo da referida exposição e prestem os esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação em causa.*
2. *Indiquem, acompanhado do respetivo suporte documental, os procedimentos vigentes para comunicação/articulação com os familiares dos utentes no âmbito de procedimentos de transferência para outras unidades hospitalares;*
3. *Indiquem, acompanhado do respetivo suporte documental, dos procedimentos empregues no caso concreto da utente N.L.;*
4. *Descrição, pormenorizada e documentalmente suportada, da alegada falha no sistema de “[...] articulação e comunicação entre as transportadoras e o Serviço de Urgência de forma a comunicarem quando é feita efetivamente a transferência da utente”;*
5. *Indiquem quais as medidas corretivas eventualmente adotadas na sequência da receção da referida reclamação;*
6. *Procedam ao envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço.”.*

11. Nessa sequência, por ofício rececionado em 27 de novembro de 2017, veio o CHS prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

1. *A utente Sra. D. [N.L.] efetuou admissão ao Serviço de Urgência Geral (SUG), Hospital de São Bernardo (HSB) - Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, (CHS, EPE) no dia 16 de fevereiro de 2017, pelas 11h49m. Foi avaliada e medicada, ficando internada em observação. No dia seguinte, 17/02/2017, após reavaliação o médico decidiu proceder ao internamento da doente no Serviço de Medicina,*

*localizado fisicamente no Hospital Ortopédico Sant'lago do Outão (HOSO), CHS, EPE, conforme Doc. 1, que se junta.*

*Nessa sequência, o médico efetuou pedido de transporte para a utente ser conduzida ao Serviço de Medicina Interna.*

- 2. Em 17 de fevereiro, o familiar da doente, após ter questionado o Gabinete do Utente localizado no Serviço de Urgência Geral, dirigiu-se ao Assistente Técnico (AT) da Admissão da Urgência Geral, solicitando também informação sobre a familiar. O AT, após consulta ao sistema informático em vigor, esclareceu que o Médico tinha dado alta da Urgência pelas 16h21m, sendo transferida para o Serviço de Medicina Interna, localizado no HOSO.*
- 3. Tratou-se de uma transferência intra-hospitalar e não inter-hospitalar, ou seja, a doente foi transferida do Serviço de Urgência Geral, localizado fisicamente no HSB, para o Serviço de Medicina Interna, localizado fisicamente no HOSO, ambas as Unidades pertencentes ao Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, conforme Doc. 2, que se junta:*
- 4. Efetivamente, o pedido de transporte foi efetuado e entregue no Serviço de Admissão de Doentes do SUG às 16h25m, conforme documento que se junta, como Doc. 3. O documento seguiu por fax, para o Núcleo de Transportes (NT). O NT recebeu a requisição por volta das 16h30m. Refere-se, ainda, que chegam diariamente ao NT, no período das 8h às 20h, 60 a 70 pedidos de transporte, contudo, em períodos de maior afluência, esse volume é ultrapassado. No caso em apreço, os contatos foram iniciados após a hora da receção do respetivo pedido, ou seja, 16h30m. O NT realizou a primeira diligência junto da empresa [...] contratualizada pelo Centro Hospitalar de Setúbal, EPE. Quando esta empresa não tem disponibilidade, o NT continua a diligenciar, junto de outras, seguindo uma lógica de proximidade.*

*Verifica-se que o pedido terá sido aceite, cerca das 17h15m, pelos Bombeiros Voluntários de Palmela, sendo a correspondente guia levantada por volta das 20h32m. Contatado o 29 Comandante destes Bombeiros, foi obtida a informação de que este transporte, devido à grande afluência de pedidos, foi entregue à equipa que se encontrava no Hospital de São José, com um doente numa situação de urgência maxilo-facial. Este transporte sofreu um atraso, devido ao facto de ter sido necessário aguardar pela decisão médica de internamento desse doente. Assim, a ambulância retorna a este Centro Hospitalar cerca das 20h56m, tendo o transporte de transferência da Sra. D. [N.L.] sido realizado às 21h10m.*

*Esta Instituição, como referido anteriormente, contata em primeira instância a empresa contratualizada, e quando esta não pode, seguem-se contatos para outras empresas/corporações, tendo em conta a proximidade geográfica. Sucede que as várias entidades nem sempre estão disponíveis para realizar o transporte no imediato, apesar de aceite, como no caso em concreto. Procedeu-se ao envio de documentos do NT, que se juntam, como Doc. 4.*

5. *Revisão do procedimento administrativo para transferências intra-hospitalares do CHS, EPE.*
6. *Mais se informa que no período em que a utente aguardou o transporte, a mesma continuou no Serviço de Urgência Geral, a ser assistida, observada e tratada, não decorrendo qualquer prejuízo para a mesma. Quanto à informação fornecida, a mesma foi incorretamente transmitida ao familiar.*

*Lamentamos o constrangimento causado, e apresentamos, naturalmente, as nossas desculpas, informando que continuamos a fazer esforços no sentido de uma completa articulação entre todas as equipas do CHS: Médicos, Assistentes Técnicos, Núcleo de Transporte, Bombeiros, entre outros. [...]*

2. Em anexo à resposta, o prestador remeteu cópia de relatório do episódio de urgência da utente, cópia de “*Procedimento Administrativo para Transferências Intra-hospitalares do CHS*”, cópia de Requisição de transporte de doente e cópia de documentos do núcleo de transportes do CHS.

### **III. DO DIREITO**

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

12. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] a *regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”
13. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*

[...]

*b) À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*

c) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.*”.

14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas.*”;
15. Consequentemente, Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde que se encontra inscrita no SRER da ERS sob o n.º 18710.
16. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
17. Pelo que, no que concerne à garantia dos critérios de acesso aos cuidados de saúde a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “ *assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “ *prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados*”;
18. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.
19. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre

quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

20. As relevantes especificidades do setor da prestação de cuidados de saúde agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
21. Assim, é inequívoco o direito dos utentes “[...] *à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” bem como que os mesmos devam ser prestados “[...] *humanamente e com respeito pelo utente [...]*”, conforme disposto no artigo 4.º da Lei 15/2014, de 21 de março.
22. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
23. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
24. Com efeito, os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
25. Pelo que se torna essencial garantir que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
26. Por outro lado, sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.

27. A este respeito encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem *“tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito”*.
28. 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.
29. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo porém obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
30. Por outro lado, quando na alínea c) da Base XIV da LBS se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
31. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência.
32. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
33. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deverá ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
34. Refira-se ademais que, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma;
35. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.

36. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
37. Trata-se de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde e, para tanto, a informação deve ser verdadeira, completa, transparente e, naturalmente inteligível pelo seu destinatário;
38. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
39. A contrario, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador são por si suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente,
40. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
41. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;
42. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde, *in casu*, a necessidade de transferência para garantia dessa mesma continuidade;
43. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que o utente não é prejudicado, no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde,
44. Garantindo assim o cabal direito de o utente ser humanamente tratado, pelos meios adequados, com prontidão e correção técnica tal como descrito na alínea c) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (LBS).

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

45. Em 21 de março de 2014, foi aprovada a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, que até então regulava a matéria do direito ao acompanhamento.
46. Conforme resulta do seu preâmbulo e do disposto no seu artigo 1.º, o diploma visa a consolidação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, não alterando

significativamente o regime anterior, mas antes aportando uma melhor clarificação para a ordem jurídica vigente.

47. Assim, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida durante o parto e do acompanhamento em internamento hospitalar, tudo aspetos que se encontravam antes dispersos nas Leis n.º 14/85, de 6 de julho, Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.
48. Recentemente o Decreto-Lei n.º n.º44/2017, de 20 de Abril procedeu à primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que visa a consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, definindo os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, e cria o Sistema Integrado de Gestão do Acesso.
49. Diga-se que, de acordo com o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, *“Nos serviços de urgência do SNS, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço”*.
50. Continua o artigo 13.º da mesma Lei que *“nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito de acompanhamento, podendo de acordo com a lei, solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente, invocados pelo acompanhante”*.
51. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
52. Por outro lado, os limites ao direito de acompanhamento estão expressamente consagrados, no artigo 14.º da Lei, existindo um elenco restrito de limites:
  - a) *“[...] Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável [...]”*;
  - b) *“O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos”*.

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

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

59. De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, foi possível apurar que a utente em causa foi admitida no Serviço de Urgência Geral

(SUG) do Hospital de São Bernardo no dia 16 de fevereiro de 2017, onde terá sido “[...] avaliada e medicada, ficando internada em observação. No dia seguinte, 17/02/2017, após reavaliação o médico decidiu proceder ao internamento da doente no Serviço de Medicina, localizado fisicamente no Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão (HOSO), CHS, EPE. Nessa sequência, o médico efetuou pedido de transporte para a utente ser conduzida ao Serviço de Medicina Interna”.

60. Ora, o reclamante refere concretamente ter-se deslocado, em 17 de fevereiro de 2017, ao Hospital São Bernardo, onde alega ter sido informado que a utente sua avó teria sido transferida para o Hospital Ortopédico Sant'Iago Outão, sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento.
61. No entanto, após ter ido procurar a utente ao Hospital Ortopédico Sant'Iago Outão, concluiu que a mesma também não se encontrava naquela unidade, pelo que regressou ao Hospital de São Bernardo, onde apurou que a utente nunca dali havia saído, porquanto ainda aguardava pelo transporte que efetivaria essa transferência.
62. Neste contexto, atentos os factos trazidos aos autos, e de acordo com os esclarecimentos prestados, resulta que, segundo o prestador, a situação descrita se tratou de uma transferência intra-hospitalar e não inter-hospitalar, isto é “[...] a doente foi transferida do Serviço de Urgência Geral, localizado fisicamente no HSB, para o Serviço de Medicina Interna, localizado fisicamente no HOSO, ambas as Unidades pertencentes ao Centro Hospitalar de Setúbal, EPE”;
63. Nesse sentido, “O pedido de transferência [da utente] foi efetuado pela assistente técnica às 16h21m, tendo a utente ficado a aguardar transporte.”;
64. No entanto, de acordo com os esclarecimentos prestados pelo CHS, o problema na transferência da utente e a falta de informação aos familiares relativa à mesma, deveu-se a “[...] um atraso, devido ao facto de ter sido necessário aguardar pela decisão médica de internamento [de outro utente]. Assim, a ambulância retorna a este Centro Hospitalar cerca das 20h56m, tendo o transporte de transferência da Sra. D. [N.L.] a sido realizado às 21h10m”.
65. Sucede que, não obstante a alegação do prestador da existência de uma norma relativa ao “Procedimento Administrativo para Transferências Intra-hospitalares do CHS”, desta não consta qualquer referência à prévia prestação de informação ao familiar designado para efeito do direito ao acompanhamento nas referidas situações de transferência de utentes, não tendo o CHS demonstrado possuir um procedimento instituído especificamente para estas situações;

66. Bem como não foi esclarecido quais os procedimentos para prestação de informação empregues no caso concreto da utente N.L.
67. Nem sobre a adoção de eventuais medidas corretivas eventualmente adotadas na sequência da receção da referida reclamação.
68. E a verdade é que não foi atempada e cabalmente explicada ao familiar registado para efeito de exercício ao direito ao acompanhamento a situação clínica do utente e a conseqüente necessidade da sua transferência, mesmo que dentro da mesma instituição;
69. Assim se constringendo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e, concomitantemente, uma plena humanização dos cuidados prestados, o que se revestirá de particular acuidade quando estão em causa utentes que se encontrem particularmente fragilizados, quer pela sua idade ou condição clínica, quer pela situação de dependência em relação a terceiros.
70. Considerados os factos constantes dos presentes autos, importará conformar a prática adotada pelo prestador no contexto de operacionalização da transferência de utentes, com a necessidade de salvaguarda do direito ao acompanhamento.
71. Deste modo, torna-se premente que o CHS conforme a sua conduta com a necessidade de cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no que especificamente se refere ao direito de acompanhamento dos utentes - e, em especial, ao direito dos acompanhantes a ser devidamente informados, em tempo razoável, sobre a sua situação do, nas diferentes fases do atendimento, incluindo quando há alta e/ou transferência intra-hospitalar ou para outras unidades hospitalares -, e ao direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente.
72. Por outro lado, e considerando ainda que no caso vertente a demora na operacionalização do transporte da utente teve impacto direto, quer na necessária continuidade dos cuidados prestados, quer para efeito de exercício do direito ao acompanhamento;
73. Importa assegurar também que o prestador assegure a celeridade e eficácia do processo de transferência, garantindo que dificuldades de obtenção de transporte não colidam com o direito à prestação de cuidados de saúde integrados e de qualidade.
74. Pelo que, tudo ponderado, se justifica a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, que visa assegurar que os procedimentos internos adotados para a transferência intra

e inter-hospitalar de utentes integrem e não obstaculizem uma eficaz e cabal garantia do direito ao acompanhamento.

#### IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

75. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o CHS e o exponente N.A., em nome da utente N.L.

76. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por ofício recebido em 22 de março de 2018, a pronúncia do CHS;

77. O qual se pronunciou nos seguintes termos:

“[...]”

**Ponto 1** - *O CHS é uma única entidade, constituído desde 2005 pela fusão de dois hospitais (Hospital de São Bernardo e Hospital do Outão) numa única Unidade hospitalar, pelo que as **transferências de doentes ocorridas entre serviços do CHS são transferências internas**, tal como definido em sede de Contrato-Programa com a tutela;*

*Este aspeto, apesar de parecer meramente formal, explica a razão pela qual a natureza da transferência é interna, ocorrendo frequentemente entre serviços, num continuum de monitorização, como foi o caso desta Utente.*

**Ponto 2 - Informação prévia à família**

*Em regra, a transferência interna não carece de acompanhamento de familiar, como é sabido, decorrendo apenas de decisão médica e acompanhamento por pessoal hospitalar; ainda, assim, o profissional de saúde procura, sempre, informar a família que se encontrar presente, diretamente ou através do Gabinete do Utente.*

*O acompanhamento a que se alude no documento da ERS decorre da Lei n.º 33/2009, de 14 de Julho e da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março e aplica-se, à permanência nos serviços de urgência ora, tal direito não foi, nunca, recusado.*

*É Política e Prática do CHS o envolvimento da família ou pessoa significativa em todo o atendimento hospitalar; inclusive, todos os Uteses têm registado em SI **SONHO** a identificação formal de pelo menos um contacto, sobretudo para efeitos*

*de transferências inter-hospitalares (ex: do CHS para Almada, Barreiro, Lisboa, etc), ou de Alta Hospitalar, Óbito, etc.*

*No caso em apreço, o (familiar) neto colocou a questão junto da área administrativa de Doentes, sector fora da Urgência e alheio ao pedido de transporte, o qual é tratado noutra sector do CHS.*

*A informação registada em SI SONHO indicava ter sido já solicitado transporte e não sendo muito habitual um atraso tão grande, o elemento que informou admitiu que já se tivesse concretizado.*

*No entanto, se a questão tivesse sido colocada ao Gabinete do Utente ou aos profissionais da Urgência, facilmente se constataria que a Utente ainda se encontrava no S.O.*

*Tudo isto, sem prejuízo de uma Política e uma Prática no CHS de envolvimento da família, sempre desejável e estimulada pelos nossos profissionais de Saúde, conforme já foi acima referido.*

## **1.2 Diligências, ponto 1 0 - 4 (pág. 4) - Alegada falha no sistema de \*(...) articulação e comunicação entre as transportadoras e o Serviço de Urgência**

*Esclarece-se que a citada articulação se estabelece direta e fisicamente entre o transportador e o Núcleo de Transportes que assegura todo o Transporte do CHS, longe do Serviço de Urgência; ou entre o transportador e o pessoal, no caso, do S.O. da Urgência, e num circuito de saída próprio.*

*Neste caso, para além da informação em SI SONHO com a requisição do transporte e o pedido aceite pelo transportador, apenas o pessoal médico, enfermeiro ou operacional podem saber com rigor onde está fisicamente naquele exato minuto a Utente.*

*Confirmamos, sim, que houve (há sempre) um hiato de tempo entre a requisição médica, a encomenda do serviço, a aceitação da mesma pelo fornecedor, a sua vinda e a realização do transporte, mas tal não configura desarticulação ou falta de comunicação entre serviços.*

*Estes tempos ocorrem tanto por questões de localização e circuito do doente na unidade hospitalar como pelo facto do médico alterar regularmente as prioridades de transporte do doente, sendo dada sempre primazia a doente crítico em detrimento de doente internado e monitorizado dentro do CHS.*

*Assim, na sequência do exposto, considera o CHS que cumpre o disposto nos diplomas legais, de forma, a prosseguir a melhoria contínua assistencial aos seus*

*utentes e no que respeita à utente Senhora N.[...] foi sempre garantida a continuidade dos cuidados de saúde”.*

78. Analisados os elementos invocados em sede de audiência prévia pelo referido prestador, verifica-se que o mesmo vem alegar não ter violado o direito ao acompanhamento da utente, porquanto considera que *“Em regra, a transferência interna não carece de acompanhamento de familiar, como é sabido, decorrendo apenas de decisão médica e acompanhamento por pessoal hospitalar; ainda, assim, o profissional de saúde procura, sempre, informar a família que se encontrar presente, diretamente ou através do Gabinete do Utente.*
79. Mais alega que *“O acompanhamento a que se alude no documento da ERS decorre da Lei n.º 33/2009, de 14 de Julho e da Lei n.º 15/2014, de 21 de Março e aplica-se, à permanência nos serviços de urgência ora, tal direito não foi, nunca, recusado”.*
80. Refere ainda o prestador que *“No caso em apreço, o (familiar) neto colocou a questão junto da área administrativa de Doentes, sector fora da Urgência e alheio ao pedido de transporte, o qual é tratado noutra sector do CHS. [...] No entanto, se a questão tivesse sido colocada ao Gabinete do Utente ou aos profissionais da Urgência, facilmente se constataria que a Utente ainda se encontrava no S.O”.*
81. Ora, refira-se que, nos termos do n.º 3 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março *“É reconhecido o direito de acompanhamento familiar a crianças internadas em estabelecimento de saúde, bem como a pessoas com deficiência, a pessoas em situação de dependência e a pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida”.*
82. O artigo 15.º, por sua vez, faz referência aos direitos e deveres dos acompanhantes, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
83. Tal direito encontra como limite, quer *“indicação expressa em contrário do doente”*, quer *“matéria reservada por segredo clínico”* (alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 15.º).
84. Sendo certo que, nos termos do artigo 22.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, encontra-se ainda estabelecido o princípio da cooperação entre o acompanhante e os serviços, nos termos do qual *“Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.”.*

85. Pelo que, em face do exposto, e considerando todos os elementos resultantes dos autos, conclui-se que da pronúncia do prestador não resultam factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, que se mantém na íntegra.
86. Porquanto, a atuação do prestador, no contexto da informação à família da utente, não se compagina com a necessidade de salvaguarda do direito ao acompanhamento, seja em contexto de serviço de urgência, seja em contexto de subsequente internamento;
87. O que se reveste de particular acuidade quando estão em causa grupos etários com menor capacidade de auto-regulação na articulação com familiares, e nas situações em que os utentes se encontrem particularmente fragilizados, quer pela sua idade ou condição clínica, quer pela situação de dependência em relação a terceiros.
88. Assim, mantém-se a necessidade de adoção da atuação regulatória projetada para que o CHS conforme a sua conduta com a necessidade de cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no que especificamente se refere ao direito de acompanhamento dos utentes, e em especial do direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento e ao direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente.
89. Designadamente, no sentido de permanentemente salvaguardar quer o direito ao acompanhamento, em especial na sua vertente informacional, quer o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela utente.

## V. DECISÃO

90. O Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. no sentido de dever:
- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde ao utente sejam respeitados os seus direitos e legítimos interesses, nomeadamente o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela sua dignidade, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

- (ii) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a ser devidamente informados, em tempo razoável, sobre a sua situação, nas diferentes fases do atendimento, incluindo quando há alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iii) Garantir que os procedimentos internamente instituídos para operacionalização da transferência intra-hospitalar e inter-hospitalar de um utente integrem uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;
- (iv) Assegurar que, nos casos em que haja recurso ao transporte de utentes através de ambulância contratada para concretização de uma transferência, o mesmo seja realizado com celeridade e eficácia, garantindo a integração e continuidade dos cuidados de saúde prestados;
- (v) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde;
- (vi) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

91. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

Porto, 29 de março de 2018.

O Conselho de Administração.

