

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

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ERS, 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 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/006/2017;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A ERS tomou conhecimento de uma exposição subscrita, por AL e RL, visando o Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO), entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 10931, a qual versa sobre os constrangimentos verificados no atendimento da utente RL no serviço de urgência, no dia 19 de janeiro de 2016.
2. Subsequentemente, considerando a necessidade de carrear outros elementos de análise para os autos, foi aberto o processo de avaliação registado sob o n.º AV/093/2016.

3. No decurso das diligências instrutórias tidas por necessárias constatou-se, através de reclamações subscritas no decurso dos anos de 2016 e de 2017, que a ERS tem tido conhecimento, de várias situações em que o direito de acompanhamento tem sido, limitado e/ou vedado pelo HGO, no contexto de atendimento no âmbito de episódios de urgência.
4. Assim, ponderados os factos apurados, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o Conselho de Administração deliberou, por despacho 25 de janeiro de 2017, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado sob o n.º ERS/006/2017.

I.2 Diligências

5. 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, onde se constatou que o Hospital Garcia de Orta, com o NICPC 506361470, é uma entidade prestadora de cuidados de saúde, registada sob o n.º 10931, detentor de um estabelecimento sito na Av. Torrado da Silva, 2801 – 951 Almada.
 - (ii) Pedido de elementos ao HGO em 20 de junho de 2016 e análise da respetiva resposta rececionada em 7 de julho de 2016;
 - (iii) Pedido de elementos ao exponente em 16 de agosto de 2016 e análise da respetiva resposta rececionada em 13 de setembro de 2016;
 - (iv) Notificação de abertura de processo de inquérito ao exponente em 17 de fevereiro de 2017 e 17 de março de 2017;
 - (v) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos ao HGO em 17 de fevereiro de 2017 e análise da respetiva resposta rececionada em 8 de março de 2017;
 - (vi) Pedido de informação ao Departamento do Utente (DU) da ERS para listagem de reclamações, referentes a 2016 e 2017, relativas ao direito de acompanhamento no Hospital Garcia de Orta. - cfr. Comunicação Interna 252/2018, de 1 de março de 2018.

II. DOS FACTOS

II.1. Da reclamação e da resposta do prestador em sede de processo de avaliação

6. Em suma referem os exponentes, na sua reclamação, o seguinte:

“[...] O episódio [...] reporta-se ao passado dia 19 de Janeiro de 2016 e ocorreu no Hospital Garcia de Orta, sito em Almada.

Esse Hospital possui o sistema de Triagem de Manchester no Serviço de Urgências e que permite atribuir prioridades por grau de gravidade no atendimento do doente, de acordo com a classificação atribuída à gravidade da situação de cada doente que recorre ao Serviço de Urgência.

[...]

A Sra. RL é, infelizmente, portadora de deficiência com incapacidade permanente global de 96%.

A Sra. RL sofre de diabetes e de hipertensão arterial.

A Sra. RL sofreu cancro da mama com mastectomia radical à direita.

A Sra. RL sofre de insuficiência renal crónica terminal em hemodiálise, às terças-feiras, quintas-feiras e sábados.

A Sra. RL sofre de doença arterial periférica grave, com biamputação dos membros inferiores (esquerdo abaixo do joelho e direito acima do joelho).

A Sra. RL sofre ainda de nódulos de características inflamatórias nos cotos, que se transformam em feridas profundas, com tratamento ao domicílio efectuado pelo Centro de Saúde do Laranjeiro.

No dia 18 de Janeiro de 2016, perto da meia-noite, a Sra. RL foi transportada por uma ambulância do INEM para o Hospital Garcia de Orta.

[...]

Foi atribuída à doente a pulseira amarela (atendimento urgente), tendo a mesma sido transportada por auxiliares numa maca para dentro do Serviço de Urgência do Hospital, sem que o marido a pudesse acompanhar, não obstante o pedido de autorização que efectuou para tanto.

De facto, naquele circunstancialismo, seria imperativo o acompanhamento do marido da doente para dentro do Serviço de Urgência do Hospital, em razão do seu estado

de saúde grave, visto que a mesma estava amputada de ambas as pernas e já respirava e falava com muita dificuldade.

Tal não foi permitido e, por isso, o marido da doente ficou a aguardar na sala de espera, interpelando o enfermeiro de serviço pelas 02:00 e pelas 04:00, a fim de ser informado do estado de saúde da sua mulher, sendo que, apenas recebia a resposta de que a mesma se encontrava na lista de espera como os outros doentes.

Por volta das 05:50, o mesmo enfermeiro informou o marido da doente que o médico queria falar com ele, tendo sido informado que a Sra. RL tinha sofrido uma paragem cardíaca devido ao elevado nível de potássio no sangue e que tinha sido levada para a sala de reanimação.

O mesmo médico informou ainda que a doente corria o risco de vir a ser induzida em coma, com dependência de ventilação, e que teria de ser submetida a hemodiálise.

[...]

Tratando-se de um caso de urgência, a verdade é que a colocação de senha amarela na doente redundou num tempo de espera muito elevado, colocando em risco a vida da própria pessoa que se pretende assistir.

Depois, o facto de a doente ter ficado "estacionada" numa maca dentro do Serviço de Urgência perto de 5 horas, sem que o marido a pudesse acompanhar e vigiar, mais não fosse para lhe dar alguma assistência, ampliou esse risco.

[...]

Pelo que [...] venho, muito respeitosamente, requerer a V. Exa. o seguinte:

[...]

2.º Que seja autorizada a permanência no Serviço de Urgência de familiar ou acompanhante do doente, mormente, em casos manifestos de mobilidade reduzida do mesmo.

3.º Quanto à situação concretamente invocada no presente requerimento:

Que seja autorizada, a título excepcional e antes de qualquer alteração legislativa, a permanência e acompanhamento do Sr. AL à sua mulher em qualquer unidade de saúde nacional, para prestar assistência familiar em virtude da sua manifesta situação de mobilidade muito reduzida. [...]" .

7. Considerando a necessidade de carrear elementos adicionais de análise para os autos foi solicitado ao prestador, em 20 de junho de 2016, que prestasse a seguinte informação.

"[...] Considerando que se encontra a correr termos, o processo de monitorização registado sob o n.º PMT/001/2016, que foi aberto em consequência da instrução dirigida ao HGO, nos termos do processo de inquérito ERS/007/2015, relativos aos constrangimentos de acesso aos cuidados de saúde urgentes/emergentes, bem como ao direito ao acompanhamento dos utentes no serviço de urgência, cumpre solicitar a V. Exas., ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 31.º dos Estatutos da ERS, os seguintes elementos, acompanhados de cópia de toda a documentação relevante:

- 1. Pronunciem-se sobre todo o teor da exposição remetida à ERS;*
- 2. Envio de identificação da utente (nome completo, morada e contacto telefónico), e cópia do relatório do episódio de urgência da utente (Alert), em 19 de janeiro de 2016;*
- 3. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]"*

8. Em 7 de julho de 2016, o prestador veio aos autos, e em suma, prestar os seguintes esclarecimentos:

"[...]1- A utente RL (de ora em diante "utente") deu entrada neste Hospital no dia 19.01.2016, pelas 0h.14m, hora em que foi sujeita à respectiva triagem na qual lhe foi atribuída pulseira amarela (atendimento urgente).

2- Todos doentes admitidos no Serviço de Urgência (de ora em diante "SU") do Hospital Garcia de Orta, EPE, são triados de acordo com a última versão da triagem de Manchester, de harmonia com o Despacho n.º 1057/2015, de 2 de Fevereiro.

3- No caso em apreço e de acordo com as declarações do Enfermeiro-Chefe do SU, "A doente é triada 3 minutos após a sua chegada. A triagem é realizada de acordo com as normas e tal deu uma prioridade amarela (urgente). São os sintomas de apresentação à chegada que determinam a prioridade. Não os antecedentes médicos, de acordo com as normas de Manchester."

4- Actualmente o procedimento instituído no SU deste Hospital prevê o encaminhamento dos doentes triados como urgentes e muito urgentes, para uma zona no interior do SU, denominada "Área de Observação Clínica", por forma a permitir a sua observação permanente por parte dos profissionais de saúde.

5- De harmonia com o apurado do processo da utente esta foi monitorizada pela enfermeira de serviço, previamente à avaliação clínica (cujo tempo alvo definido pela triagem de Manchester não conseguiu, lamentavelmente ser cumprido).

6- Dessa monitorização resultou que a utente estava calma, colaborante com MEWS (Modified Early Warning Score) = 1 que não definia, nesse momento instabilidade clínica e necessidade urgente de observação clínica.

[...]

8- No que respeita ao direito de acompanhamento salienta-se que o SU apresenta constrangimentos físicos, respeitantes à exiguidade e disposição do espaço que, frequentemente, dificultam o exercício do direito de acompanhamento.

9- De facto, constatou-se inúmeras vezes que o exercício deste direito de acompanhamento conflitua com a própria prestação de cuidados de saúde, pela sua natureza urgentes, uma vez que não se encontram asseguradas as condições básicas de segurança para os doentes e acompanhantes, nem para os profissionais de saúde.

10- Por forma a ultrapassar estas situações, procurou-se através da Norma de Procedimento URG-GER - 3050 regular o exercício do direito de acompanhamento previsto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, por forma a possibilitar o seu exercício efectivo, sem contudo por em causa a prestação de cuidados de saúde no SU.

11- Com efeito, sobre o acompanhamento de doentes, sempre que estes estão completamente dependentes ou exista risco de fuga, os acompanhantes estão em permanência no SU.

12- Aliás na área de ambulatório, não existe nenhuma restrição à permanência de familiares, bem como na área de urgência de baixa complexidade. Apenas na Área de Observação (decisão) clínica existem restrições, que são condicionadas pela necessidade de vigilância e instabilidade dos doentes e pelo próprio layout dessa área do SU.”

13- É remetido em anexo a identificação da utente (nome completo, morada e contacto telefónico), e cópia do relatório do episódio de urgência da utente (Alert), em 19 de Janeiro de 2016. [...]”.

9. Considerando que se revelou necessário proceder a uma caracterização da situação denunciada, por ofício datado de 16 de agosto de 2016, solicitou-se a colaboração do reclamante no envio dos seguintes elementos:

“[...]

1. Pronunciem-se, querendo, sobre a informação prestada pelo HGO;

2. Informem se foi prestada qualquer informação, por parte do HGO, sobre a razão pela qual não foi possível ao exponente acompanhar a utente, no decurso do episódio de urgência;

3. Informem se foi permitida a visita do exponente à utente, e em caso afirmativo, em que período(s) ocorreu essa autorização;

4. Informem se foi prestada informação clínica sobre a situação da utente, e em caso afirmativo em que período(s) ocorreu essa informação;

5. Informem se foi prestada qualquer informação sobre o modo como se efetua a visita aos utentes internados na Área de Observação Clínica e caso tenha ocorrido a visita, os procedimentos seguidos pelo hospital para a sua concretização. [...]”.

10. Em 13 de setembro de 2016, o exponente veio prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

No dia 18 de Janeiro de 2016, perto da meia-noite, a Sra. RL foi transportada por uma ambulância do INEM para o Hospital Garcia de Orta.

Já no referido Hospital, a triagem foi efectuada minutos depois após a chegada, já depois da meia-noite, tendo o Sr. AL, marido da doente, informado o Sr. Enfermeiro de serviço de que a sua mulher encontrava-se hemodialisada, com vómitos imparáveis, necessitando de assistência médica imediata.

Ora, segundo o procedimento associado ao sistema de Triagem de Manchester, a Sra. RL deveria ter sido atendida no período máximo de 1 hora. Tal não aconteceu.

Foi atribuída à doente a pulseira amarela (atendimento urgente), tendo a mesma sido transportada por auxiliares numa maca para dentro do Serviço de Urgência do Hospital, sem que o marido a pudesse acompanhar, não obstante o pedido de autorização que efectuou para tanto.

De facto, naquele circunstancialismo, seria imperativo o acompanhamento do marido da doente para dentro do Serviço de Urgência do Hospital, em razão do seu estado de saúde grave, visto que a mesma estava amputada de ambas as pernas e já respirava e falava com muita dificuldade.

Tal não foi permitido e, por isso, o marido da doente ficou a aguardar na sala de espera, interpelando o enfermeiro de serviço pelas 02:00 e pelas 04:00, a fim de ser informado do estado de saúde da sua mulher, sendo que, apenas recebia a resposta de que a mesma se encontrava na lista de espera como os outros doentes.

O Sr. AL, marido da utente, implorou pela possibilidade de poder acompanhar a sua mulher no Serviço de Urgência, mas tal não foi permitido.

Não obstante as patologias da Sra. RL e a sua mobilidade reduzida, a verdade é que o Sr. AL foi sempre impedido de poder acompanhar a sua mulher, sempre com o pretexto que eram as normas do Hospital que o proibiam.

Apenas por volta das 05:50, um enfermeiro informou o marido da doente que o médico queria falar com ele, tendo sido informado que a Sra. RL tinha sofrido uma paragem cardíaca devido ao elevado nível de potássio no sangue e que tinha sido levada para a sala de reanimação.

O mesmo médico informou ainda que a doente corria o risco de vir a ser induzida em coma, com dependência de ventilação, e que teria de ser submetida a hemodiálise. [...]"

II.2 Dos pedidos de informação adicional ao HGO

11. Considerando a necessidade de obtenção de informação adicional para a análise mais aprofundada da situação, foi solicitado em 17 de fevereiro de 2017 que o HGO viesse aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

"[...]"

- 1. Remetam cópia do procedimento, atualmente, em vigor relativo ao direito de acompanhamento no serviço de urgência.*
- 2. Envio de quaisquer outros elementos, documentos ou esclarecimentos adicionais tidos por relevantes para o completo esclarecimento da situação em apreço. [...]"*

12. Por ofício de 8 de março de 2017, o HGO veio aos autos informar que:

"[...]"

- 1. A ERS, afirma ter conhecimento de várias situações em que o direito de acompanhamento foi, alegadamente, limitado ou vedado pelo HGO;*
- 2. Apesar da factualidade subjacente ao processo de inquérito em apreço ter sido já alvo de esclarecimentos por parte do HGO, considera-se oportuno clarificar melhor a situação;*
- 3. Através do Procedimento URG-GER - 3050, o HGO procurou regular o exercício do direito de acompanhamento previsto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, por*

forma a possibilitar o seu exercício efetivo, sem contudo pôr em causa a prestação de cuidados de saúde a doentes em situação de urgência e emergência;

4. Conforme procedimento atrás referido o Serviço de Urgência Geral do HGO, divide-se em duas áreas distintas:

- Área Ambulatória

- Área de Observação Clínica

5. Na Área de Ambulatório (são enviados para a área de ambulatório doentes com prioridade Amarela), o doente tem direito a um acompanhante permanente, com exceção de alguns períodos do dia para a passagem de turno de todos os profissionais de saúde que exercem funções no Serviço de Urgência (SU). Estas interrupções têm como objetivo permitir apenas a reorganização do serviço no final/início de cada turno, por forma a otimizar os cuidados prestados aos doentes em atendimento e sem o risco de perda da comunicação inerente.

6. Consideramos que este procedimento não configura qualquer negação ao exercício do direito de acompanhamento legalmente previsto, conformando-se antes com o limite legal ao exercício desse direito já previsto no n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 15/2014.

7. Relativamente aos doentes que se encontram na Área de Observação Clínica (são enviados para a área de observação clínica doentes com prioridade Laranja), por estes apresentarem uma situação clínica mais grave, a circunstância determina um acesso mais reservado (recorde-se ainda, que o cumprimento das boas práticas de controlo de infeção fica posto em causa devido à permanência de um elevado número de pessoas por m2, sem condições de controlo do ar e de temperatura adequados).

8. Consideramos que este procedimento também não configura qualquer negação ao exercício do direito de acompanhamento legalmente previsto, conformando-se antes com o limite legal ao exercício desse direito já previsto no n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 15/2014, que resulta da natureza e complexidade dos doentes em causa e da exiguidade do espaço disponível.

9. De realçar que caso estejamos perante doentes do foro da saúde mental, doentes confusos ou agitados e/ ou com risco de fuga, a normativo interno nunca limitou o exercício do direito de acompanhamento, e sempre promoveu a permanência ininterrupta de um acompanhante durante toda a permanência do doente no SU (o tempo médio do episódio Laranja no SU do HGO é de 7 horas).

10. Aproveitamos para esclarecer que o SU, procedeu à revisão da norma interna relativa à matéria em causa (Procedimento URG-GER - 3050, revisto a 10/1/2017) a qual, não só traduz o que já se vinha praticando em função da legislação em vigor, como consagra, formalmente, as melhores práticas.

Conclusão:

O SU do HGO apresenta constrangimentos físicos, respeitantes à exiguidade e disposição do espaço que dificultam o exercício do direito de acompanhamento.

O exercício deste direito conflitua com a própria prestação de cuidados de saúde, pela sua natureza urgente, uma vez que não se encontram asseguradas as condições básicas de segurança para os doentes e acompanhantes, nem para os profissionais de saúde.

Na Área de Ambulatório (área de baixa complexidade), não existe qualquer restrição à permanência de acompanhantes, apenas na Área de Observação/Decisão Clínica, existem restrições que são condicionadas pela necessidade de vigilância e instabilidade dos doentes e pelo próprio layout dessa área do SU.

No entanto, não obstante a existência de regras internas que regulam o seu exercício, o direito de acompanhamento do doente em observação no SU do HGO, encontra-se garantido como se evidência pela revisão do normativo interno, que se anexa.

Assim, salvo melhor opinião, aguarda-se o arquivamento do presente processo, por manifesta inutilidade superveniente do mesmo. [...]"

13. O prestador veio ainda juntar aos autos os seguintes documentos:

a) cópia da Norma de Procedimento URG-GER- 3050, revisto em 10 de janeiro de 2017 e aprovado em 17-01-2017, que para o que ao presente processo importa se passa a transcrever:

"[...] O Serviço de Urgência Geral (SUG) piso 1, divide-se em duas áreas distintas:

- Área Ambulatória - Na zona anterior da Urgência Geral

- Área de Observação Clínica - Na zona posterior da Urgência Geral (a partir do gabinete 9)

Na área Ambulatório o doente terá o direito a um acompanhante. Existem, no entanto algumas horas do dia em que é solicitada a saída dos mesmos durante algum tempo para passagem de turno e reorganização do serviço:

• Das 07h30 às 10h00

-Das 15h00 às 17h00

-Das 22h00 às 24h00

Serão consideradas exceções, sendo permitida a sua permanência no Ambulatório a estes horários, os acompanhantes de doentes do foro da saúde mental, doentes confusos/agitados e/ou com risco de fuga.

O acesso a esta área será proporcionado através da disponibilidade de uma pulseira de identificação de acompanhante (cor branca), pelo Gabinete de Informação e Acompanhamento (GIA) ou na Triagem, que terá de ser mostrada ao Segurança para se entrar no Serviço de Urgência Geral.

Na Área de Observação Clínica, encontram-se os doentes com situação clínica mais grave ou urgente. Sempre que possível e desde que não haja comprometimento das condições e requisitos técnicos inerentes à prestação de cuidados médicos, poderá ser permitido a presença de acompanhante. Existe ainda um acesso a visitantes em 3 períodos do dia durante os quais será proporcionada, também, informação do doente.

Para cada doente é permitida uma visita em cada período estabelecido.

O acesso a esta área será proporcionado através da disponibilidade de uma pulseira de identificação de acompanhante (cor branca), pelo Gabinete de Informação e Acompanhamento (GIA) ou na Triagem, que terá de ser mostrada ao Segurança para se entrar no Serviço de Urgência Geral.

Período de visita na Área de Observação Clínica

Horário:

Três períodos de visitas diários com os seguintes horários:

- 10:00h -10:30*
- 16:30h-17:00*
- 23:15-23:45*

IDENTIFICAÇÃO DO VISITANTE

O visitante manifestará o interesse na visita junto do GIA. O assistente do GIA anotarà em folha própria o nome do doente que irá ter um visitante.

Acompanhamento:

À hora estabelecida o funcionário do GIA acompanhará os visitantes em pequenos grupos até à Área de Observação Clínica.

Duração da Visita:

O tempo de visita será de 30 minutos por período.

Informações:

Durante o período de visita poderão ser fornecidas informações clínicas dos doentes aos visitantes por médico e enfermeiro do GIA.

No período de visita das 23:15 às 23:45 a Informação será proporcionada por médico e enfermeiro do gabinete 12. [...]"

II.3. Das anteriores intervenções regulatórias da ERS

14. A este propósito, recorde-se que, no âmbito do Processo de Inquérito n.º ERS/7/2015-E, a ERS emitiu uma deliberação dirigida ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., a qual incidiu não só sobre as condições de funcionamento do SU e o cumprimento das regras de triagem de Manchester, mas também especificamente sobre o direito ao acompanhamento dos utentes¹;

15. No que especificamente se refere ao direito de acompanhamento, foi emitida uma instrução ao HGO, nos seguintes termos:

[...]

i) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve garantir em permanência o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, 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;

ii) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível, sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde;

iii) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve afixar informação relevante, em local acessível aos utentes, sobre o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde;

iv) O Hospital Garcia de Orta, E.P.E. deve alterar a informação adotada e difundida internamente, bem como a informação prestada aos utentes, no sentido de a conformar com o prescrito com as regras e orientações a cada momento aplicáveis

¹ Instrução publicada no website da ERS em www.ers.pt.

em matéria de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, designadamente de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março; [...] – cfr. deliberação final do ERS/007/2015 – E, que correu termos na ERS.

16. O HGO veio aos autos comunicar as medidas implementadas para o cumprimento da instrução emitida pela ERS, informando o seguinte:

a) O HGO fornece informação completa aos utentes e seus acompanhantes sobre o direito de acompanhamento, sendo que a todos os acompanhantes é facultado o acesso à informação clínica atualizada do respetivo doente (caso este não tenha dado indicação expressa em contrário).

b) De sublinhar que funciona na dependência do SU do HGO, um serviço de acompanhamento, de informação e de apoio aos doentes e familiares, que promove, através dos profissionais de enfermagem, toda a informação necessária à pessoa significativa.

c) Salienta-se, como foi já veiculado na n/ pronúncia, que a informação sobre o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde se encontra afixada em locais acessíveis e de fácil consulta dos seus destinatários. [...] – cfr. resposta do prestador, a informar das medidas implementadas para o cumprimento da instrução emitida pela ERS de 9 de setembro de 2015, junto aos autos do ERS/007/2015.

17. Pelo que foi determinada a abertura de um processo de monitorização, registado sob o n.º PMT/001/2016, no sentido de avaliar se as medidas implementadas pelo HGO seriam, de facto, suficientes para evitar que situações idênticas se repetissem. Nesse enquadramento e no seguimento da receção da exposição, ora em apreço, foi compulsado o Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, para verificar da existência de reclamações, ocorridas no decurso dos anos de 2016/2017, sobre eventuais constrangimentos ao direito de acompanhamento no HGO.

18. Tendo sido identificadas 94 reclamações especificamente sobre o tema de direito de acompanhamento no serviço de urgência do HGO, nos termos do quadro *infra*:

N.º Rec	Ano
6785	2016
16923	2016
16928	2016
16933	2016
21239	2016
21272	2016
21289	2016

21338	2016
32688	2016
35246	2016
38257	2016
38278	2016
38290	2016
38312	2016
47749	2016
47770	2016
47778	2016
48051	2016
48554	2016
49178	2016
50149	2016
50282	2016
50769	2016
53471	2016
53502	2016
56853	2016
67016	2016
67020	2016
67023	2016
67035	2016
67044	2016
67110	2016
78132	2016
76491	2017
76466	2017
76130	2017
62553	2017
52922	2017
34928	2017
33605	2017
33347	2017
32206	2017
30407	2017
25960	2017
25784	2017
25767	2017
25762	2017

19. Com efeito, as referidas reclamações prendem-se, em suma, com duas situações distintas:

- Por um lado, a suspensão do acompanhamento no decurso da passagem de turno, que recorde-se ocorre em três períodos distintos:
 - Das 07h30 às 10h00
 - Das 15h00 às 17h00
 - Das 22h00 às 24h00
- E por outro lado, com os utentes que são conduzidos para a área de observação clínica, na qual, segundo o HGO, se encontram os utentes “[...] *com situação clínica mais grave ou urgente* [...]” e em que é vedado o acesso a acompanhantes, apenas sendo possível visitar os utentes em três períodos, de cerca de 30 minutos:
 - 10:00h – 10h30
 - 16h30 – 17:00
 - 23:15 – 23:45 [...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

20. 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 privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
21. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
22. Consequentemente, o Hospital Garcia de Orta é uma entidade prestadora de cuidados de saúde;
23. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem “a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita* [...]entre outros] [ao] “*cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento*”, [à] “*garantia dos direitos*

relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e à “prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.

24. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas b), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, *“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”*.
25. No que toca, ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS *“apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas*
26. Já no que se refere ao objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS *“garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”*.
27. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda 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. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
28. Pelo que, tal como configuradas, a situação objeto de análise nos presentes autos, poderão não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.
29. Ora, perante este enquadramento, resulta a necessidade de análise dos procedimentos implementados pelo HGO para exercício do direito ao acompanhamento perspetivando as limitações introduzidas como eventual desrespeito de tal direito.

III.2 Do direito ao acompanhamento nos serviços de urgência

30. 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.²
31. 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.
32. 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.
33. Diga-se que, de acordo com o n.º 1 do artigo 12.º do antedito diploma, *“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.”*
34. 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”.*
35. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
36. Por outro lado, os limites ao direito de acompanhamento estão expressamente consagrados, existindo um elenco restrito de limites:
- “[...] 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 [...]*
- O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos”.*

² Diplomas que fixavam o quadro normativo aplicável ao direito de acompanhamento, até à entrada em vigor da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

37. 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.*”.
38. 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.
39. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
40. 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.
41. Para efeitos dos presentes autos, atente-se no artigo 20.º, o qual estatui que *“pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em estabelecimento de saúde têm direito ao acompanhamento permanente de ascendente, descendente, cônjuge ou equiparado e, na sua ausência ou impedimento destes ou por sua vontade, de pessoa por si designada.”*³
42. 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”*.
43. 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”*.

³ Note-se que, nestes casos, não existe qualquer tipo de limitação ao acompanhamento, referindo-se a lei às condições em que esse acompanhamento deve ser exercido, isto é, com respeito pelas instruções e regras técnicas relativas aos cuidados de saúde. Encontra-se também vedado o acompanhamento nas intervenções cirúrgicas, bem como a tratamentos em que a presença do acompanhante seja prejudicial para a correção e eficácia dos mesmos, com exceção para aqueles atos para a qual foi dada a autorização do clínico responsável. – cfr. artigos 21.º e 22.º da Lei n.º15/2014, de 21 de março.

III.3. Da análise da situação

44. No âmbito da situação em análise importa assim avaliar o cumprimento pelo HGO das garantias instituídas no âmbito do direito de acompanhamento, nos termos da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
45. Assim, no caso em concreto, na exposição que deu origem aos presentes autos, os utentes em causa dirigiram-se ao serviço de urgência do HGO no dia 19 de janeiro de 2016;
46. A utente RL foi triada com pulseira amarela, tendo sido encaminhada para a zona de “Observação Clínica”;
47. De acordo com a informação prestada pelo prestador, na zona de “[...] *Observação Clínica, estarão os doentes com situação clínica mais grave ou urgente. Nesta área não será permitida a presença de acompanhantes. Existirá um acesso reservado a visitantes apenas em 3 momentos do dia durante os quais será também proporcionada também informação do doente.*
- Para cada doente será permitida uma visita em cada período estabelecido.*
- Horário:*
- 10:00h – 10h30*
- 16h30 – 17:00*
- 23:15 – 23:45 [...]*”
48. De facto, foi dito ao utente AL que não poderia acompanhar a sua mulher, RL, apesar da utente ter ambas as pernas amputadas e [...] *já respirava e falava com muita dificuldade [...]*”;
49. Tendo ainda sido dito pelo reclamante que apenas pelas 5h50 recebeu a informação sobre o estado de saúde da utente;
50. Ora, refere o prestador que a limitação do direito de acompanhamento existe porque “[...] *O SU do HGO apresenta constrangimentos físicos, respeitantes à exiguidade e disposição do espaço que dificultam o exercício do direito de acompanhamento. O exercício deste direito conflitua com a própria prestação de cuidados de saúde, pela sua natureza urgente, uma vez que não se encontram asseguradas as condições básicas de segurança para os doentes e acompanhantes, nem para os profissionais de saúde.[...]*”.
51. Também nas demais 94 reclamações recebidas pela ERS, durante os anos de 2016 e 2017, foram relatadas situações de recusa do direito ao acompanhamento dos utentes em contexto de serviço de urgências, em resultado das regras previstas na *Norma de*

Procedimento URG-GER – 3050, instituído pelo HGO, para regular o exercício do direito de acompanhamento previsto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, em especial aquela relativa à suspensão do acompanhamento no decurso das passagens de turno, que recorde-se ocorre em três períodos distintos:

“- Das 07h30 às 10h00

- Das 15h00 às 17h00

- Das 22h00 às 24h00”;

52. E também naquelas situações em que os utentes que são conduzidos para a área de observação clínica, na qual, segundo o HGO, se encontram os utentes “[...] *com situação clínica mais grave ou urgente* [...]” e em que é vedado o acesso a acompanhantes, apenas sendo possível visitar os utentes em três períodos, de cerca de 30 minutos:

“- 10:00h – 10h30

- 16h30 – 17:00

- 23:15 – 23:45 [...]”.

53. Com efeito, de acordo com o disposto na Lei n.º 15/2014, a regra instituída é a de “*nos serviços de urgência do SNS [a todos ser] reconhecido e garantido o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo essa informação ser prestada na admissão pelo serviço*”; e a exceção a limitação ou restrição a esse direito nos casos em que “[...] *o acompanhamento pode comprometer as condições e requisitos técnicos* [...]”,

54. Ou seja, apesar de estar prevista na lei a possibilidade de introdução de limites ao direito de acompanhamento, tanto não poderá assumir-se como regra aplicável de forma irrestrita e *a priori* determinada para toda e qualquer situação, sem a necessária ponderação circunstanciada a cada caso concreto;

55. Razão pela qual, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, determina que o profissional de saúde deve “[...] *informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento* [...]”.

56. Ora, no caso do procedimento em vigor no HGO, o direito de acompanhamento está, efetivamente restringido *ab initio*, conforme previsto *Norma de Procedimento URG-GER – 3050*, não existindo nenhum argumento que permita que esta unidade unilateralmente assim proceda;

57. Com efeito, refere o HGO que a limitação do direito de acompanhamento se deve à exiguidade do espaço, e [...] *com a própria prestação de cuidados de saúde, pela sua natureza urgente, uma vez que não se encontram asseguradas as condições básicas de segurança para os doentes e acompanhantes, nem para os profissionais de saúde [...]*”
58. Ora, quanto a este ponto, recorde-se que o artigo 31º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, estabelece que “[...] *Os estabelecimentos do SNS que disponham de serviço de urgência devem proceder às alterações necessárias nas instalações, organização e funcionamento dos respetivos serviços de urgência, de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços.[...]*”;
59. Situação que não se verificou no caso concreto, apesar do tempo decorrido entre a entrada em vigor da norma identificada e a ocorrência da situação descrita no presente processo, e que não pode ser imputável aos utentes nem serem estes responsáveis pela falha do HGO.
60. Nesse sentido, importa reiterar junto do HGO a necessidade deste efetivamente adequar a sua conduta, no que respeita à garantia do direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de saúde e, dessa forma, evitar a repetição futura de situações como as verificadas nos presentes autos;
61. E ainda reforçar em especial o direito de, em situações excecionais em que seja tomada a decisão de não acompanhamento, serem devidamente informados, utentes e seus acompanhantes, dos motivos que impedem a continuidade do acompanhamento;
62. Pelo que se torna imperioso proceder à revisão da *Norma de Procedimento URG-GER – 3050* em conformidade com o preceituado na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no que se refere ao reconhecimento do direito dos utentes ao acompanhamento em contexto de serviço de urgência.
63. Pelo exposto, face à constatação de que a conduta da HGO, bem como a *Norma de Procedimento URG-GER – 3050* por si instituída, não se revelaram compatíveis com a garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial no que se refere ao direito ao acompanhamento no serviço de urgência.
64. Em face de todo o exposto, importa garantir a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS dessa forma se procurando evitar a repetição futura de situações como as verificadas nos presentes autos.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

65. 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, aplicável *ex vi* do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo para o efeito sido chamado a pronunciar-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o reclamante AL e o HGO.

66. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou, por ofício datado de 3 de maio de 2018, a comunicação do HGO que *infra* se reproduz:

67. Em suma refere o HGO o seguinte:

“[...] O HGO irá diligenciar no sentido de assegurar a todo o cidadão admitido no Serviço de Urgência o direito ao acompanhamento, sempre que o seu exercício não comprometa as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos para que sejam eficazes. Tal condicionante já foi transmitida a essa entidade em solicitações anteriores sobre a mesma temática, por manifesta impossibilidade de ser diversa a conclusão.

Sob pena de esvaziamento normativo da regra geral, a limitação do direito de acompanhamento doravante irá pressupor a necessária ponderação circunstanciada de cada caso concreto. Contudo, e, como não poderá deixar de ser, o espaço disponível a adstrito ao Serviço de Urgência pode, em função de pontuais e anormais afluxos de utentes àquele serviço, ser uma circunstância determinante do cerceamento do enfocado direito, na medida em que possa comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos.

No entanto, e, sempre que se verifique a supra-mencionada necessidade excepcional de limitar o direito de acompanhamento, os motivos que a determinaram serão convenientemente explicados aos utentes e respectivos acompanhantes, em conformidade com a legislação em vigor.

De referir que o HGO dispõe de um serviço de acompanhamento e informação e apoio aos doentes e familiares que funciona na dependência dos profissionais de Enfermagem do Serviço de Urgência, que, garantidamente, irá continuar a promover a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento aos interessados.

No demais, o HGO aceita as instruções constantes do projeto de Deliberação da Entidade Reguladora da Saúde, bem como a necessária revisão de normas de

procedimento que suportem e orientem a prática clínica e diligenciará no sentido de garantir que as mesmas são integral e inequivocamente cumpridas. [...]”.

68. Face à pronúncia do HGO, cumpre analisar os elementos invocados na mesma, aferindo da suscetibilidade de infirmarem a deliberação delineada.
69. Faz-se desde já notar que todos os argumentos apresentados na pronúncia foram devidamente considerados e ponderados pela ERS;
70. Ainda que dos mesmos não tenha resultado uma alteração no sentido da decisão que a ERS ora entende emitir.
71. Isto porque os argumentos aduzidos não põem em causa o quadro factual e legal apresentado pela ERS no seu projeto de deliberação.
72. Importa, ainda, notar que o prestador na sua pronúncia manifesta vontade de coadunar o seu comportamento, regras e orientações a cada momento aplicáveis, do direito de acompanhamento dos utentes no serviço de urgência
73. Tendo para tanto demonstrado a intenção de dar cumprimento à instrução tal como projetada;
74. No entanto, não apresenta ainda prova, nomeadamente documental, do seu efetivo cumprimento;
75. E considerando, ainda, que a manutenção da intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa igualmente a garantia de uma interiorização e assunção das obrigações, decorrentes, em especial o direito de, em situações excecionais em que seja tomada a decisão de não acompanhamento, serem devidamente informados, os utentes e os seus acompanhantes, dos motivos que impedem a continuidade do acompanhamento;
76. Verifica-se a necessidade de manutenção do teor da deliberação tal como projetada e regularmente notificada, no que respeita às medidas a implementar pela entidade HGO.

V. DECISÃO

77. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, 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, emitir uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., no sentido de dever:

- a) Garantir, em permanência, o direito dos utentes ao acompanhamento por pessoa por si indicada, em contexto de serviço de urgência, 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;

b) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes e seus acompanhantes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento dos utentes dos serviços de saúde;

c) Garantir que, em situações excecionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, 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;

d) Proceder à revisão do Procedimento URG-GER-3050 por si instituído em conformidade com o preceituado nas regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

e) 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 efetivo cumprimento do disposto em cada uma das alíneas *supra*.

78. 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, 11 de maio de 2018.

O Conselho de Administração.