

**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/023/2018;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 15 de dezembro de 2017, da exposição subscrita por R.M., visando a atuação da sociedade Rui Machado, Lda., entidade prestadora de cuidados de saúde, inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 10247.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/76303/2017, o exponente alega, em suma, que a utente A.G. sofreu uma queda, no dia 14 de novembro de 2017, durante a realização de um Raio X, no estabelecimento explorado pelo prestador Rui Machado, Lda..
3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pelo exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 31 de janeiro de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/030/2018.
4. No entanto, face à necessidade de uma averiguação mais pormenorizada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 9 de fevereiro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/023/2018, com o intuito de avaliar se foram garantidos os direitos e interesses legítimos da utente A.G., em especial o direito de acesso a cuidados de saúde de segurança e com qualidade e, por outro lado, aferir da existência e efetiva implementação de procedimentos internos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência destes incidentes no estabelecimento visado.

## **I.2. Diligências**

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
  - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição da sociedade Rui Machado, Lda., constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde registado no SRER da ERS;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada ao exponente em 23 de fevereiro de 2018;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado à entidade Rui Machado, Lda., por ofício de 23 de fevereiro de 2018, e análise da resposta endereçada à ERS, rececionada em 19 de março de 2018;
  - (iv) Pedido de relatório de apreciação clínica a perito médico consultor da ERS a 30 de junho de 2018, e análise do respetivo parecer.

## II. DOS FACTOS

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados na reclamação subscrita por R.M., e que deu origem ao processo n.º REC/76303/2017:

“[...]”

*No passado dia 14/11/2017 às 9h45m, a senhora A.G., dirigiu-se a esta clínica, acompanhada pela neta, para efectuar análises clínicas, raio-X e ecografias. Para contexto, esta senhora tem 78 anos e apresenta notória mobilidade reduzida. Durante o raio-X, efectuado num fluoroscópio ou aparelho semelhante, na verticalização da plataforma, a Sra. A. sofreu uma queda desamparada para o solo, onde embateu com a cabeça na parte lateral esquerda do corpo. A neta, ao ouvir o som emitido pela queda, e pelo grito da Sra. A., entrou na sala e encontrou-a sozinha no chão. Após isto, não houve preocupação da clínica em apurar ou prevenir complicações derivadas da queda. A Sra. A. foi deixada à responsabilidade da neta, que depois a levou ao Hospital Amadora-Sintra. Reclamo portanto: (1) da ausência de auxílio prestado após a queda; (2) da falha de segurança na execução do exame; (3) da falta de sensibilidade, comunicação e até profissionalismo dos membros do staff. Destaco, neste campo, a médica M.R., que sem suporte de qualquer exame médico, afirmou que a Sra. A. “não teria nada partido”.*

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu ao exponente, em 14 de dezembro de 2017, a seguinte informação:

“[...]”

*Lemos atentamente a reclamação efectuada por V.<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup>, a qual lamentamos profundamente.*

*Certos de continuar a merecer a Vossa confiança e pautando-nos no sentido de melhorar os serviços prestados.”*

8. Nessa senda, já no âmbito dos presentes autos de inquérito, foi enviado um pedido de elementos à sociedade Rui Machado, Lda., por ofício datado de 23 de fevereiro de 2018, concretamente solicitando:

“[...]”

1. *Se pronunciem, de forma fundamentada e circunstanciada, sobre a situação descrita na aludida reclamação, com envio dos respetivos elementos documentais;*

2. *Descrição pormenorizada das circunstâncias em que se verificou a queda da utente e dos cuidados de saúde prestados nessa sequência, mais se solicitando que esclareçam o tempo que mediou entre a queda da utente e o momento em que interveio a equipa de enfermagem e/ou médico responsável, com envio de relatório que inclua os registos clínicos e/ou os registos de enfermagem;*
  3. *Descrição, pormenorizada e documentalmente suportada dos procedimentos internos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência destes incidentes;*
  4. *Descrição, pormenorizada e documentalmente suportada, dos procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo;*
  5. *Indicação das medidas corretivas adotadas em ordem a evitar situações semelhantes à reportada na reclamação supra citada, acompanhado do respetivo suporte documental;*
  6. *Quaisquer outros esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes para a análise do caso concreto. [...]*
9. Assim, por ofício rececionado na ERS em 19 de março de 2018, veio o prestador remeter aos autos os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

**Rui Machado, Lda.**, pessoa colectiva visada no processo de inquérito à margem referenciado, tendo sido notificada da abertura desse mesmo processo e, na mesma ocasião, tendo-lhe sido requerido o envio de todos os elementos factuais e documentais relevantes para a melhor avaliação da situação denunciada, vem, muito respeitosamente, responder simplesmente o seguinte:

1. São várias as solicitações constantes dos pontos 1 a 6 da notificação datada de 23 de Fevereiro de 2018, a que ora se responde.
2. Todavia, e apesar da sua diversidade, remetem todas as referidas solicitações para uma mesma situação, ocorrida no dia 14 de Novembro de 2017 nas instalações da clínica cuja Direção Clínica e Gerência são asseguradas pela signatária, razão pela qual se apresentará infra resposta conjunta, fundamentada e circunstanciada, a todas as questões suscitadas.

3. *Cumpre, no entanto, referir ab initio, que é com absoluta estupefação que a signatária tomou conhecimento da denúncia que está na génese dos presentes autos de inquérito, isto porque, como em seguida melhor se referirá e detalhará, comprovando, a própria utente em causa - que, sublinhe-se, não é a subscritora da referida denúncia -, expressou, em primeiro momento, que nada havia a valorizar na situação ocorrida.*
4. *E, já em momento posterior, foi a sua filha que, não tendo estado presente no local e momento dos factos, anunciou que efetivaria a reclamação caso se não ativasse o seguro de responsabilidade civil da clínica, ativação que foi desencadeada, de imediato e de forma voluntária, por decisão da signatária.*
5. *O que revela, evidentemente, uma inaceitável incoerência e duplicidade por parte do denunciante, que, apesar de ser familiar da utente em causa, não estava presente, nem no dia da ocorrência, nem dois dias depois, momento em que se decidiu pela ativação do seguro de responsabilidade civil. Mas vamos por partes.*

## **I. DOS FACTOS E DA SUBSEQUENTE RECLAMAÇÃO QUE DEU ORIGEM AO PRESENTE INQUÉRITO**

6. *Como consta do Relatório de Ocorrência (junto como **Doc. 1**) e do Auto de depoimento junto ao processo de ativação do seguro de responsabilidade civil (junto como **Doc. 2**), ambos elaborados e assinados pela profissional de saúde (Técnica de Radiologia) que acompanhou o caso da utente A.G., são os seguintes os factos essenciais subjacentes à presente denúncia:*
  - *No dia 14 de Novembro de 2017, a utente A.G., de 78 anos de idade e com mobilidade moderadamente (parcialmente) reduzida (locomoção com auxílio de bengala) apresentou-se, acompanhada da sua neta, nas instalações da clínica Rui Machado, Lda., para realizar uma Ecografia Abdominal (a realizar em jejum), previamente agendada;*
  - *No momento da inscrição, a utente em causa apresentou a requisição de mais exames, designadamente análises ao sangue e um Raio X da coluna lombar, exames que, apesar de não estarem previamente agendados, a clínica acedeu a realizar;*
  - *A utente realizou as análises ao sangue por volta das 9h40, o Raio X por volta das 10h e a Ecografia por volta 10h30;*

- No momento em que a utente foi chamada para o Raio X, a Técnica de Radiologia presente solicitou à acompanhante que ajudasse a utente a tirar a roupa, ajuda essa que ambas, utente e neta, recusaram, afirmando que tal não era necessário;
- O exame em causa foi realizado de forma adequada tendo em conta as condições de mobilidade da utente e decorreu sem qualquer intercorrência;
- No final do exame, foi a utente **informada que a mesa seria colocada na posição vertical, o que poderia causar algum desequilíbrio, razão pela qual se perguntou à utente se precisava de ajuda, questão à qual esta respondeu que tal não era necessário;**
- Perante tal resposta, **recomendou a profissional de saúde que a utente recorresse aos apoios laterais de suporte de que dispunha a mesa,** visando evitar qualquer possibilidade de queda;
- **Após verificar que a utente havia ouvido e compreendido as indicações que lhe foram transmitidas,** procedeu a profissional de saúde à lenta e paulatina verticalização da mesa;
- Neste momento, e sem que nada o fizesse prever, a utente sofreu uma alteração da consciência e caiu sobre o seu lado esquerdo, para o chão;
- **Ato contínuo, isto é, imediatamente após a queda, a utente, já consciente e orientada em relação a si, ao meio e aos outros, foi assistida pela profissional de saúde no local;**
- Em resposta a diversas questões colocadas sobre o seu estado de saúde, **respondeu a utente que se encontrava bem,** apenas com uma dor nas costas que não se agudizava com a respiração ou com qualquer movimento;
- **Tanto a própria utente, como a sua acompanhante, desvalorizaram completamente o sucedido e as consequências,** tendo sugerido que o ocorrido teria sido apenas, provavelmente, uma "crise de hipoglicemia", pois a utente "era diabética";
- **Sem mais queixas para além da referência a uma dor no hemitórax esquerdo, na zona das costelas, e sem qualquer redução de mobilidade acrescida, a utente seguiu, pelo próprio pé e sem qualquer dificuldade aparente, para realizar os exames seguintes (prova de glicemia e ecografia abdominal), o que veio a ocorrer;**
- Mesmo perante a desvalorização da situação por parte da doente e da sua acompanhante, teve a profissional de saúde, em momento posterior e quando a

utente se encontrava já na sala de espera para realizar o exame seguinte, o cuidado de voltar a conversar com ambas, tendo-lhe sido respondido que a doente se encontrava bem, "para não se preocupar mais", que "não precisava de qualquer outra ajuda".

7. Ora, perante este quadro factual, concretamente, a reiterada afirmação da utente e da sua acompanhante que tudo se encontrava bem, a ausência de sintomas ou queixas significativas por parte daquela, a ausência de evidência de qualquer sequela decorrente da queda, isto é, perante a reposição da total e aparente normalidade, decidiu a profissional de saúde que a situação não justificava assistência médica externa ou, sequer, qualquer cuidado específico.
8. Refira-se que a profissional de saúde envolvida no exame à doente em causa e que à mesma prestou socorro imediato e reiterado - que apenas se interrompeu por expressa indicação e insistência da utente e da sua familiar - possui, para além da sua formação técnica em Radiologia, formação profissional em socorrismo (**Cfr. Doc. 3**).
9. Tal experiência, conhecimento e formação, não a habilitando, evidentemente, para levar a cabo um exame médico rigoroso, confere-lhe um nível de conhecimento prático que, quando conjugado com a informação tranquilizadora fornecida pela utente, resultou na referida decisão de não recorrer a auxílio médico externo ou cuidado mais específico.
10. Isto também porque a utente, como já se deixou dito, seguiu o seu percurso dentro da clínica, vindo a realizar uma ecografia abdominal, orientada por profissional médico.
11. Após a realização deste último exame (Ecografia Abdominal), que decorreu sem qualquer intercorrência, a utente e a sua neta abandonaram, novamente sem qualquer restrição de mobilidade adicional, queixa, ou sintoma aparente, as instalações da clínica.
12. Foi, portanto, com grande surpresa, que nos deparámos, dois dias mais tarde, concretamente no dia 16 de Novembro de 2017, com a presença na clínica da filha da utente em causa - que, note-se, não esteve presente no dia supra descrito - indicando expressamente que estava na disposição de fazer uma reclamação do sucedido, **caso não fosse ativado o seguro de responsabilidade civil da clínica**.
13. Isto porque, segundo a própria, a mãe teria, em sequência da queda, sofrido um traumatismo das costelas e um traumatismo craniano.

14. *Perante esta nova informação, ainda que a mesma não se encontrasse clinicamente documentada, imediatamente decidiu a signatária, por uma questão de responsabilidade, zelo e cuidado com a utente da clínica, participar o ocorrido à companhia de seguros responsável, ativando o seguro de responsabilidade civil respetivo (Cfr. Doc. 4).*
15. *Sucedede que, contrariamente ao que afirmara a filha da utente no dia 16 de Novembro de 2017, e em total dissonância com o comportamento da própria utente e da sua neta no dia do sinistro, veio, mais tarde, já em Dezembro de 2017, o Sr. R.M. – também ele ausente no dia do exame e, sublinhe-se, ausente também no dia da interação que redundou na ativação do seguro de responsabilidade civil - a apresentar a reclamação que está na génese dos presentes autos de Inquérito.*
16. *O que, apesar de surpreender pela contradição com a conduta da utente e dos restantes membros da família que tiveram contacto com a situação, não é o mais grave.*
17. **O mais grave é, sim, que a referida participação contenha imprecisões, incorrecções e falsidades acerca do ocorrido.**
18. *Desde logo ao afirmar que "não houve preocupação da clínica em apurar ou prevenir complicações derivadas da queda. A Sra. A. foi deixada à responsabilidade da neta que, depois a levou ao Hospital Amadora Sintra".*
19. *Isto porque, como já se deixou dito, houve, por parte da profissional de saúde que realizou o exame, total preocupação em auxiliar imediatamente a utente, tendo inclusive insistido em prestar auxílio, auxílio esse que foi expressa e reiteradamente dispensado pela utente e pela sua acompanhante.*
20. *Mais, a utente prosseguiu com normalidade o seu percurso na Clínica, tendo inclusive realizado o exame clínico subsequente - ecografia abdominal - sob a orientação da Dra. M.R., médica e ora signatária.*
21. *Isto, como já se deixou referido, cerca 20 minutos após a queda em causa sem que a situação clínica da utente tivesse sofrido qualquer alteração.*
22. *Não se tratou, pois, como é referido na queixa que deu origem aos presentes autos inquérito, de uma "ausência de preocupação da clínica em apurar ou prevenir complicações derivadas da queda". Tratou-se, isso sim, do resultado de uma avaliação realizada em primeiro momento pela profissional de saúde que realizou o raio X.*

23. *Tal avaliação resultou numa decisão - em tudo secundada pela própria utente e pela sua familiar, que desvalorizaram em absoluto o ocorrido - acerca da desnecessidade de realização de qualquer exame clínico subsequente.*
24. *Muito surpreende, portanto, a conduta posterior da filha da utente, ausente no dia da ocorrência, que, em absoluta dessintonia com o comportamento anterior da utente e da sua acompanhante, decidiu ameaçar com a apresentação de uma queixa, caso não fosse ativado o seguro de responsabilidade civil da clínica.*
25. *Todavia, **o que bem demonstra a preocupação, o cuidado e a boa e da Clínica,** perante a novidade destas alegações, decidiu a signatária, sem discutir minimamente qualquer das dimensões do caso - e podia tê-lo feito - ativar o referido seguro.*
26. *E mais surpreende ainda que, em dessintonia quer com o comportamento da utente e da sua acompanhante no dia da queda, quer com a conduta expressa da filha daquela, dois depois, tenha, agora o Sr. R.M., também ele ausente no dia da (queda e no dia da ativação do seguro civil, decidido formalizar a queixa a que ora se responde).*

## **II. DAS (PRÉVIAS E SUBSEQUENTES) MEDIDAS DE SEGURANÇA**

27. *Refira-se desde já que, em muitos anos de atividade e após a realização de milhares de exames clínicos a centenas de doentes, nunca na clínica ocorreu qualquer episódio semelhante a este.*
28. *Aliás, nunca ocorreu qualquer queda, nem muito menos se tramitou qualquer queixa.*
29. *Isto apesar de terem passado pela clínica pacientes com mobilidade mais reduzida que a utente em causa e com diversas co-morbilidades, bem mais graves e potenciadoras do risco de ocorrência de eventos adversos.*
30. *Em suma, nenhuma ocorrência, nenhuma queixa, nenhuma questão semelhante se havia suscitado até ao momento.*
31. *Deve dizer-se, em acrescento, que tal absoluta ausência de ocorrências, não se deve ao acaso. A verdade é que a clínica Rui Machado, Lda., sempre levou e continua a levar muito a sério a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos seus doentes.*

**32.** *Seriedade e exigência* essas que, mesmo que tal não encontre expressão num extenso rol de protocolos e procedimentos documentalmente formalizados, se aplicam a todos os que aí trabalham, sejam eles pessoal administrativo, técnico, profissionais médicos ou direção clínica.

**33.** *E não restam dúvidas, porque tal é recorrentemente discutido e avaliado no interior da clínica, que estes são os padrões de conduta a adotar por todos os colaboradores.*

**34.** *A título de exemplo, e porque a isso foi instada por V. Exas., junta-se, como **Doc. 5**, diferente documentação referente à segurança e saúde no trabalho incluindo manual de boas práticas da especialidade de Radiologia (**Doc. 6**), que é do total conhecimento de todos os profissionais envolvidos e que refere expressamente:*

*- "Uma fácil percepção da sinalética, dos circuitos e disposição interna das Unidades de Radiologia, assim como a transparência das relações entre o doente e os vários intervenientes do pessoal, promovem inequivocamente um maior bem-estar, segurança e confiança nos seus vários utilizadores." (p. 19)*

*- "Actuar com rigor, na base da sua formação profissional*

*Manter uma prática de aperfeiçoamento técnico e formação continua trabalho, de modo a corresponder a um nível de qualidade de serviços sempre mais elevado.*

*Ser pontual nos seus períodos de trabalho*

*Iniciar atempadamente todos os processos e operações técnicas destinadas ao pontual início dos exames, assim como, de modo inverso efectuar a preparação para o período de trabalho seguinte*

*Alertar o médico para os riscos que certos procedimentos ou exames possam ter para o doente.*

*Realizar cada exame pelas normas da Unidade ou seguindo indicações directas do Médico Radiologista, com o mínimo de radiação, risco e incómodo para o doente*

*Estar apto a apoiar medidas de emergência e reanimação a praticar em reacções a contrastes ou medicações administradas, ou por quaisquer outras causas*

*Actuar sempre segundo os princípios da ética e deontologia da sua profissão "*

**(p. 23-24, Responsabilidades dos Técnicos de Radiologia)**

*- "Verificar que esteja assegurada a privacidade e segurança dos doentes, nomeadamente nos vestiários. "*

**(p. 25, Responsabilidades do Pessoal Auxiliar)**

- "Conhecer e aplicar com rigor as normas de protecção e segurança adequadas à manipulação de resíduos e materiais perigosos em toda a unidade. "

*(ibid.)*

- "Orientar e apoiar os doentes no consultório e esclarecer dúvidas sobre como se deverão preparar para a execução dos exames

*Ajudar os doentes na sua preparação para os exames (plexo, troca de vestuário) sempre que solicitado ou sempre que se verifique que o doente necessita de ajuda"*

*(ibid.)*

- "Garantir as condições de segurança e protecção radiológica segundo a legislação em vigor."

**(p. 26, Responsabilidades da Direção Clínica)**

**35.** *Dito isto, tal não serve para minorizar-se o facto de ter, neste caso, ocorrido uma queda.*

**36.** *Facto que, em si mesmo, deve constituir motivo para reflexão, autoanálise e reexame de condutas e procedimentos à luz do ocorrido.*

**37.** *Neste sentido, após debater e analisar rigorosamente o caso presente, decidiu a Direção Clínica aprovar e instituir os seguintes documentos e procedimentos, cujo teor e conteúdo foi já dado a conhecer a todos os profissionais e colaboradores da clínica, independentemente das suas responsabilidades funcionais:*

- **Regulamento Interno**, incluindo distribuição de responsabilidades no que diz respeito a qualidade e segurança (junto como **Doc. 7**)

- **Protocolo de avaliação de risco, prevenção e procedimento em caso de ocorrência de quedas** (junto como **Doc. 8**)

**38.** *Em suma, o cumprimento das normas de segurança em vigor e a prevenção de eventos adversos constituem preocupações absolutamente fundamentais da Clínica Rui Machado, Lda., preocupações essas que são indissociáveis da qualidade dos serviços prestados.*

**39.** *Todavia, reconhece a clínica que o infeliz evento em causa, a queda de uma doente nas suas instalações durante a execução de um exame radiológico, ainda que não seja diretamente relacionável com uma concreta conduta, ou ausência da mesma, por parte dos profissionais envolvidos (isto porque, como se disse, foi resultado de*

*um episódio fortuito de perda de consciência da utente, que, como a própria reiteradamente confirmou, em sequência não apresentou sintomas ou sequelas significativos), ou seja sequer atribuível a um defeito concreto do seu equipamento ou das suas instalações, é digno de anotação, merecedor de reflexão e análise e, quiçá mais importante, justificativo de alteração de procedimentos.*

**40.** *Neste sentido, tomou já a Direção Clínica da Rui Machado, Lda. as supra referidas medidas concretas para prevenir que casos semelhantes ocorram no futuro, comprometendo-se, desde já, a acrescentar a tais medidas, todas aquelas - sejam as mesmas a definição de orientações, a criação de normas, a instituição e revisão de protocolos, ou quaisquer outras - que V. Exas. tiverem por convenientes.*

**41.** *Tal compromisso, aqui expressamente assumido pela Direção Clínica da Rui Machado, Lda., concretiza um dever de permanente aperfeiçoamento de técnico, profissional e humano, tendente à elevação dos padrões de qualidade e segurança norteadores da sua atividade. [...]*

10. Em anexo a tais esclarecimentos, o prestador remeteu à ERS os seguintes documentos:

- i. Relatório da Ocorrência com a utente A.G., subscrito pela Técnica de Radiologia, em 14 de novembro de 2017;
- ii. Comprovativo de Formação em Socorrismo da Técnica de Radiologia;
- iii. Ativação de participação ao seguro de Responsabilidade Civil;
- iv. Relatório de Identificação e Avaliação de Riscos para a Segurança e Saúde no Trabalho, datado de 29 de novembro de 2016;
- v. Manual Boas Práticas da especialidade de Radiologia;
- vi. Regulamento Interno, datado de 13 de março de 2018;
- vii. Protocolo de Avaliação de risco, prevenção e procedimento em caso de ocorrência de quedas, datado de 13 de março de 2018.

11. Do procedimento de “*Avaliação de Risco, Prevenção e Procedimento em Caso de Ocorrência de Quedas*”, elaborado pelo prestador em 13 de março de 2018, passou a constar, entre outras normas, o seguinte:

“[...]”

**11.** *Deve ser elaborado um relatório de ocorrência de evento adverso, de acordo com a "Análise das Causas Raiz" constante da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, que detalhe, designadamente:*

- a) O seu concreto circunstancialismo de tempo e local da queda;
- b) O perfil de risco do sinistrado;
- c) Todas as comunicações tidas com o sinistrado, as suas ações e/ou respostas subsequentes ao sinistro, o que implica que as mesmas sejam, sempre que possível, documentada;
- d) Todas as medidas adotadas pela Clínica no seguimento da queda.

12. O registo de ocorrência de evento adverso deve ser imediatamente comunicado à Direção Clínica e à Gestão, sem prejuízo de se alertarem as Autoridades Externas tidas por adequadas.

13. É da responsabilidade da Direção Clínica e da Gestão o recurso ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA, da Direção Geral de Saúde.

14. O resultado do Relatório supra referido deve ser rigorosamente analisado pela Direção Clínica e pela Gestão, a fim de informar as futuras políticas da Clínica no que diz respeito à avaliação do risco, prevenção e resposta a quedas.

15. Cabe à Direção Clínica a responsabilidade de tomar todas as medidas adequadas à formação dos profissionais colaboradores em matéria de segurança do doente, designadamente no que diz respeito à prevenção e resposta a quedas dos utentes.”.

12. Assim, e tendo em conta a necessidade de avaliação técnica dos factos em presença, em 30 de junho de 2018, foi solicitado parecer a perito médico consultor da ERS, cujas conclusões se reconduzem a:

“[...]”

*Trata-se de queda de um doente, com mobilidade algo limitada, de mesa basculante de radiologia apos a realização do exame, num contexto não perfeitamente claro.*

*Terá sido oferecido auxílio à doente durante a movimentação da mesa, que a mesma recusou, e a mesma terá sido informada da necessidade de se segurar aos apoios laterais para evitar a queda. Não ficou claro se a doente utilizou os apoios laterais.*

*Durante a verticalização a doente sofreu a queda, invocando a clínica que a mesma terá sofrido uma lipotimia (desmaio) por uma eventual hipoglicemia uma vez que a doente é diabética e se encontrava em jejum para a realização dos exames, que, face aos dados fornecidos não é possível comprovar.*

*Acresce que mesmo após a queda o auxílio prestado parece ter sido adequado tendo a doente referido sistematicamente que se encontrava bem.*

*Por outro lado, não há qualquer evidência que comprove os traumatismos de crânio e de tórax, com algum grau de gravidade, referidos na reclamação.”.*

13. Assim, conclui, em suma, o perito médico consultado pela ERS que:

“[...]”

*Não é possível aferir o motivo da queda, no entanto parece que foi oferecido auxílio à doente, que esta terá recusado sistematicamente. Mesmo no contexto de uma eventual lipotimia, esta não seria nunca previsível por parte dos funcionários, pelo que só muito dificilmente seria evitável.*

*A situação descrita parece ter sido um evento fortuito e não expectável [...]”.*

### **III. DO DIREITO**

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

14. 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;
15. 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.
16. Consequentemente, a sociedade Rui Machado, Lda. está sujeita à regulação da ERS, encontrando-se inscrita no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o 10247.
17. 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”.

18. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas a), c) e d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, “assegurar o cumprimento dos requisitos do exercício da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”.
19. No que toca à alínea a) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 11.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “assegurar o cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e sancionar o seu incumprimento”.
20. Já no que se refere ao objetivo regulatório previsto na alínea c) 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”.
21. Finalmente, e a propósito do 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”.
22. 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.
23. Tal como configurada, a situação denunciada nos autos pode consubstanciar não só um comportamento atentatório dos direitos e legítimos interesses da utente em causa – concretamente, do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança –, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar, na prossecução da sua missão de regulação e supervisão da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

### III.2. Do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança

24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) imprime uma gravidade excecional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.
28. 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.
29. 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.
30. Sendo que 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*.
31. Ademais, 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.
32. Sendo que a este respeito encontra-se reconhecido na Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que aprovou a Lei de Bases da Saúde (LBS), e, hoje, no artigo 4º da Lei n.º 15/2014,

de 21 de março, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*” – cfr. alínea c) da Base XIV da LBS.

33. E, 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.
34. 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.
35. 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*”.
36. 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.
37. Para além destas exigências, os prestadores de cuidados de saúde devem ainda assegurar e fazer cumprir um conjunto de procedimentos, que tenham por objetivo prevenir e controlar a ocorrência de incidentes e eventos adversos, que possam afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes.
38. Em especial, devem ser observadas as regras constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde (doravante DGS) n.º 011/2012, de 30 de julho de 2012, referente à *Análise de Incidentes e de Eventos Adversos*<sup>1</sup>, bem como a Norma da DGS n.º 015/2014, de 25 de setembro de 2014, que cria o *Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA*<sup>2</sup>.
39. Os sobreditos documentos, aplicáveis a todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde Português, estabelecem procedimentos que constituem instrumentos eficazes para a deteção de eventos adversos e para estimular a reflexão e o estudo sobre os mesmos, por forma a determinar a alteração

---

<sup>1</sup> A Orientação da DGS n.º 011/2012, de 30 de julho de 2012, pode ser consultada em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs.aspx>.

<sup>2</sup> A Norma da DGS n.º 015/2014, de 25 de setembro de 2014, procurou reconfigurar e melhorar a estrutura e organização de conteúdos do antigo Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA), e pode ser consultada em <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs.aspx>.

de comportamentos e a correção e retificação de erros, em prol da qualidade, eficácia, eficiência e segurança dos cuidados de saúde a prestar aos utentes.

40. Assim, a Orientação da DGS n.º 011/2012, referente à *Análise de Incidentes e de Eventos Adversos*, estabelece concretamente o seguinte:

*“Sempre que se verificar a ocorrência de um incidente potencialmente grave ou de um evento adverso, os serviços prestadores de cuidados de saúde devem:*

- 1) promover a aprendizagem sobre as respetivas causas e prevenir a sua recorrência;*
- 2) identificar as causas raiz do evento e procurar atuar sobre essas causas, indo além da mera resolução das manifestações dos problemas;*
- 3) seguir a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz, elaborada a partir das experiências internacionais nesta área, anexa à presente Orientação e que dela faz parte integrante.”*

41. Já relativamente à Norma da DGS n.º 015/2014, que cria o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes – NOTIFICA, a mesma estabelece que:

*“1. Todas as Unidades do Sistema de Saúde devem possuir uma estrutura responsável pela gestão e análise interna de incidentes de segurança do doente.*

*2. A indicação do gestor local e do seu substituto, junto desta Direção-Geral, deve obrigatoriamente:*

- a. conter os seus nomes completos, endereços eletrónicos e contactos telefónicos profissionais;*
- b. serem dirigidos ao endereço notifica@dgs.pt.*

*3. O gestor local ou o seu substituto ficam, obrigados a garantir:*

- a. que o acesso à sua página pessoal no NOTIFICA é intransmissível;*
- b. reporte periódico à administração da instituição;*
- c. o respeito e o cumprimento dos procedimentos previsto no “Manual do Gestor local”, disponível na página [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).*

*4. Os incidentes reportados no NOTIFICA devem ser alvo de análise interna, pelo gestor local, de forma a garantir:*

- a. a validação das notificações;*
- b. a identificação de medidas de correção, de implementação imediata, se aplicável;*

*c. a identificação dos fatores contribuintes;*

*d. a determinação de um plano de ação com medidas preventivas ou corretivas se e conforme aplicável.*

*5. O gestor local deve dar retorno de informação ao notificador, acedendo à plataforma NOTIFICA e transcrevendo para a notificação em análise, as medidas preventivas e/ou corretivas definidas.*

*6. Sempre que se verificar a ocorrência de um incidente cujo grau de dano para o doente é “grave” ou “morte”, o gestor local deverá:*

*a. promover a aprendizagem sobre as respetivas causas e prevenir a sua recorrência;*

*b. identificar as causas raiz do evento e procurar atuar sobre essas causas, indo além da mera resolução das manifestações dos problemas;*

*c. seguir a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz, elaborada a partir das experiências internacionais nesta área, no cumprimento da Orientação n.º 011/2012 de 30 de julho de 2012. [...]”.*

*10. A notificação de um incidente, ocorrido numa instituição prestadora de cuidados de saúde exige a implementação de medidas corretoras sistémicas por parte da administração da instituição, de forma a evitar que situações geradoras de dano, real ou potencial, se venham a repetir. [...]”.*

42. Ainda com relevância para a matéria em análise, e no quadro da proteção dos direitos e interesses dos utentes, de acordo com a alínea a) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS, incumbe a esta Entidade Reguladora “*promover um sistema de âmbito nacional de classificação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde quanto à sua qualidade global, de acordo com critérios objetivos e verificáveis, incluindo os índices de satisfação dos utentes*”.
43. É neste enquadramento que a ERS se encontra a desenvolver o projeto SINAS (Sistema Nacional de Avaliação em Saúde), que consiste num sistema de avaliação da qualidade global dos serviços de saúde, em Portugal continental<sup>3</sup>.
44. Embora atualmente estejam apenas implementados os módulos relativos a estabelecimentos de saúde com internamento (SINAS@Hospitais) e a estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde oral (SINAS@Saúde.Oral), existe

---

<sup>3</sup> Sobre o SINAS, consultar a página eletrónica da ERS, em <https://www.ers.pt/pages/265>.

a pretensão de estender o sobredito sistema a todos os estabelecimentos de saúde (públicos, privados, cooperativos e sociais) sujeitos à regulação e supervisão da ERS.

45. Atendendo às dificuldades em uniformizar o conceito de “*qualidade*”, em cada módulo do SINAS são avaliadas diversas dimensões dos serviços prestados, algumas das quais são transversais a todos os módulos, como é o caso, por exemplo, da dimensão relativa à “*segurança do doente*”.
46. E nesta dimensão da “*segurança do doente*” incluem-se categorias de avaliação que merecem destaque para a matéria em análise nos autos, designadamente a implementação de planos, procedimentos, políticas ou protocolos para avaliação do risco de quedas dos doentes, o registo no processo clínico destes dos resultados dessa eventual avaliação, o registo de ocorrência de quedas e a avaliação do registo de ocorrência de quedas numa ótica de melhoria contínua, entre outros.

### III.3. Análise da situação concreta

47. Analisados os factos apurados no decurso dos presentes autos, importa aferir, por um lado, se a entidade Rui Machado, Lda. respeitou o direito da utente A.G. à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, e se, em geral, nesse mesmo estabelecimento de saúde, o mencionado direito se encontra acautelado – concretamente, ao nível da avaliação e prevenção adequadas do risco de queda dos utentes, designadamente determinando se o prestador possui, implementou e/ou cumpre os respetivos procedimentos ou protocolos, em observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos.
48. Das diligências encetadas no presente processo, resultaram os factos que, de seguida, resumidamente se enunciam:
- (i) No dia 14 de novembro de 2017, a utente A.G., de 78 anos de idade, e com mobilidade parcialmente reduzida (locomoção com auxílio de bengala) apresentou-se no estabelecimento do prestador, para a realização de um conjunto de exames;
  - (ii) De acordo com as informações trazidas aos autos pelo prestador, “*A utente realizou as análises ao sangue por volta das 9h40, o Raio X por volta das 10h e a Ecografia por volta 10h30*”;
  - (iii) Mais referindo que “*O exame em causa foi realizado de forma adequada tendo em conta as condições de mobilidade da utente e decorreu sem qualquer intercorrência*”;

- (iv) No final do aludido exame, e durante a verticalização da mesa basculante de radiologia, a utente A.G. sofreu uma queda.
49. Aqui chegados, sempre cumprirá referir que as versões dos factos trazidos ao conhecimento desta Entidade Reguladora são manifestamente incongruentes entre si.
- Senão vejamos,
50. O exponente R.M. refere na sua reclamação que, após a queda da utente, “*A neta, [...] entrou na sala e encontrou-a sozinha no chão. Após isto, não houve preocupação da clínica em apurar ou prevenir complicações derivadas da queda. A Sra. A. foi deixada à responsabilidade da neta, que depois a levou ao Hospital Amadora-Sintra.*”;
51. Ao passo que, o prestador descreveu nos autos um conjunto de medidas que, alegadamente, terão sido levadas a cabo após a queda da utente, para tal referindo que “*imediatamente após a queda, a utente, já consciente e orientada em relação a si, ao meio e aos outros, foi assistida pela profissional de saúde no local; [...] a profissional de saúde envolvida no exame à doente em causa e que à mesma prestou socorro imediato e reiterado - que apenas se interrompeu por expressa indicação e insistência da utente e da sua familiar - possui, para além da sua formação técnica em Radiologia, formação profissional em socorrismo [...]*”;
52. E, ainda, que “*a utente [...] seguiu o seu percurso dentro da clínica, vindo a realizar uma ecografia abdominal, orientada por profissional médico. Após a realização deste último exame (Ecografia Abdominal), que decorreu sem qualquer intercorrência, a utente e a sua neta abandonaram, novamente sem qualquer restrição de mobilidade adicional, queixa, ou sintoma aparente, as instalações da clínica.*”.
53. Refira-se, ademais, que o prestador demonstrou possuir procedimentos relativos “*à segurança e saúde no trabalho incluindo manual de boas práticas da especialidade de Radiologia [...] do total conhecimento de todos os profissionais envolvidos [...]*”.
54. De onde se infere que o prestador tem instituídos procedimentos internos para a realização de exames complementares de diagnóstico, que se revelam aptos a garantir a qualidade e a segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde.
55. Ademais, e de acordo com o perito médico consultado pela ERS, no concreto caso dos autos “*Não é possível aferir o motivo da queda [da utente A.G.]*”, “*A situação descrita parece ter sido um evento fortuito e não expectável [...]*”.
56. E, a este respeito, sempre cumprirá notar que o prestador diligenciou pela adoção das necessárias medidas para alterar/melhorar os procedimentos internos para prevenção

de quedas em utentes, de modo a evitar que situações como a dos autos voltem a ocorrer;

57. Tendo, na senda do ocorrido com a utente A.G., decidido “[...] *aprovar e instituir os seguintes documentos e procedimentos, cujo teor e conteúdo foi já dado a conhecer a todos os profissionais e colaboradores da clínica, independentemente das suas responsabilidades funcionais: - Regulamento Interno, incluindo distribuição de responsabilidades no que diz respeito a qualidade e segurança [...]; - Protocolo de avaliação de risco, prevenção e procedimento em caso de ocorrência de quedas [...]*”.
58. Importando, no entanto, garantir que esses procedimentos são efetivamente cumpridos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.
59. E, tendo presente as versões dissonantes dos factos trazidos ao conhecimento desta Entidade Reguladora sobre os concretos cuidados prestados à utente A.G. após a queda sofrida, importa, de igual forma, assegurar que, em situações em que não seja possível evitar a ocorrência de queda, o prestador garanta a imediata prestação de auxílio aos utentes, providenciado pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários e pela administração da terapêutica adequada à situação clínica dos utentes, assegurando, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança.
60. Pois que, refira-se, o direito à qualidade dos cuidados de saúde, que implica o cumprimento de requisitos legais e regulamentares de exercício, de manuais de boas práticas, de normas de qualidade e de segurança é, incontestavelmente, uma garantia de um acesso aos cuidados qualitativamente necessários, adequados e em tempo útil;
61. Na medida em que o cumprimento de procedimentos promove uma melhor coordenação e articulação entre os serviços, bem como acautela qualquer impacto negativo na condição de saúde dos utentes.
62. Sendo certo que nenhuma vantagem se retira da existência de procedimentos, nas mais diversas áreas de intervenção, sem que se garanta, paralelamente, que os mesmos são efetivamente aplicados, em todos os momentos e em todas as dimensões da atuação dos prestadores, nos cuidados que prestam aos utentes.
63. Em face do exposto, considera-se pertinente a emissão de uma recomendação à entidade Rui Machado, Lda., no sentido de garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde

através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança, assim se obviando à repetição futura de situações de índole idêntica à ocorrida.

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

64. 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, a entidade Rui Machado, Lda. e o reclamante (R.M.), ambos por ofícios datados de 19 de julho de 2018.
65. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, nenhum dos interessados veio aos autos pronunciar-se sobre o teor do projeto de deliberação da ERS, pelo que este deve ser integralmente mantido.

#### **V. DECISÃO**

66. 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 recomendação à entidade Rui Machado, Lda., no sentido de:
- (i) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos internos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde ao seu serviço;
  - (ii) Assegurar que, nas situações em que não seja possível evitar a ocorrência de quedas, seja garantida a imediata prestação de auxílio aos utentes, providenciado pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários e pela administração da terapêutica adequada à situação clínica dos utentes, garantindo, a todo o momento, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes,

mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança.

Porto, 30 de agosto de 2018.

O Conselho de Administração.