

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

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/091/2018;

**I. DO PROCESSO**

**I.1. Origem do processo**

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento em 25 de maio de 2018, de uma reclamação subscrita por M.P., visando a atuação do Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a entidade HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º E112974.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/43433/2018, a exponente alega, em suma, que não foi informada do falecimento da sua tia, a utente P.C., que estava internada no Serviço de Urgência do prestador.
3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 4 de junho de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/104/2018.

4. No entanto, face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 14 de junho de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/091/2018, no sentido de apurar junto do prestador a existência de procedimentos internos para informação aos familiares sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, com especial enfoque para a comunicação do falecimento de utentes.

## **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 do Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a entidade HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS;
  - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente em 21 de junho de 2018;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida em 21 de junho de 2018, e análise da resposta datada de 26 de julho de 2018.

## **II. DOS FACTOS**

6. Concretamente, cumpre destacar os seguintes factos alegados pela exponente na sua reclamação:

“[...]”

*Nesta data [07/03/2018] pelas 18:15h, dirigi-me ao Hospital de Cascais para visitar a minha tia que estava no S.O. desde sábado dia 3 de março. No domingo fui contactada pelo Hospital de manhã informando que, na qualidade de familiar, que devia levantar os pertences quando a visitasse no S.O.. Assim fiz, como também visitei no dia seguinte, segunda-feira.*

*Não tive mais notícias. Hoje à hora da visita, informaram-me que não podia visitar no S.O., já não estava na lista de doentes. Não me sabiam dizer nada, apenas que a média tinha transmitido que tínhamos de ligar para o lar “Amera” onde residia há dez anos.*

*Contactado o lar “Amera” estes nada sabiam.*

*Meia hora depois já a caminho [...] os responsáveis do lar “Amera” deram-nos a notícia do falecimento da minha tia. Tinha acontecido no dia 6 de março, segunda-feira.*

*Considero esta situação lamentável e merecedora de explicações à família e correção de procedimentos para evitar que outros familiares de doentes sofram o mesmo tratamento. [...]”.*

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício datado de 19 de março de 2018, os seguintes esclarecimentos:

*[...]*

*O Hospital de Cascais Dr. José de Almeida privilegia uma relação personalizada, tentando oferecer sempre um serviço humanizado, fundado em elevados padrões de comportamento ético, delicadeza e respeito pelo próximo. Sendo um Hospital Público com atendimento permanente, norteamo-nos por princípios deontológicos, de justiça e de prioridades em saúde.*

*Consultados os dados registados no processo da doente, verificou-se que foram tomadas todas as medidas que a boa prática impõe, não existindo por parte dos profissionais envolvidos, qualquer acto menos aconselhável nas situações avaliadas.*

*Cumpre-nos informar que de acordo com o regulamento interno, foi dado conhecimento do falecimento, à Entidade responsável pela utente. [...]”.*

8. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 21 de junho de 2018, o seguinte pedido de elementos:

*[...]*

- 1. Pronúncia sobre os factos descritos na reclamação (junta em anexo) e esclarecimentos adicionais e atualizados que entendam relevantes sobre a situação material em causa;*
- 2. Indiquem, acompanhado do respetivo suporte documental, os procedimentos vigentes para comunicação/informação aos familiares no âmbito do falecimento de utentes;*
- 3. Descrição, pormenorizada e documentalmentemente suportada, dos procedimentos empregues no caso concreto relatado pela exponente M.P.;*
- 4. Indiquem, acompanhado do respetivo suporte documental, quem era o familiar designado para efeito do direito ao acompanhamento da utente;*

5. *Descrição, apoiada nos suportes documentais respetivos, sobre eventuais medidas corretivas que tenham sido tomadas, na sequência da reclamação em apreço;*
  6. *Quaisquer esclarecimentos complementares que V. Exas. julguem necessários e relevantes para análise do caso concreto. [...].”*
9. Nessa sequência, por mensagem de correio eletrónico de 26 de julho de 2018, veio o Hospital de Cascais prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

1. *Consultados os dados registados no processo da doente, verificou-se que foram tomadas todas as medidas que a boa prática impõe, não existindo por parte dos profissionais envolvidos, qualquer acto menos aconselhável na situação apresentada.*

*De acordo com o Regulamento Interno, foi dado conhecimento do falecimento, à Entidade Responsável pela utente.*

2. *Após a confirmação do Óbito pelo médico, o enfermeiro coordenador/responsável ou seu substituto, solicita ao assistente técnico que registe a alta por falecimento na aplicação informática e o contacto com os familiares, solicitando a comparência urgente no serviço.*

*O assistente técnico regista a hora a que convocou a família, o nome de quem foi contactado e o seu grau de parentesco com o utente. (Anexo I).*

3. *Após comunicação do Óbito ao assistente técnico, foi contactado o Lar onde a utente residia. (Anexo II)*
4. *A ficha da utente tem registo de morada e contacto do Lar Amara. (Anexo III)*
5. *Não foram tomadas medidas corretivas, uma vez que foi cumprido o regulamento interno de Circuito de Comunicação de Óbito. [...].”*

10. Em anexo à sobredita resposta, o prestador remeteu o Procedimento intitulado “*Circuito de Comunicação de Óbito*”, datado de 10 de janeiro de 2012, do qual consta, no que para o presente caso releva, que:

“[...]

## 2 — CIRCUITO PROPOSTO

*Após a confirmação do óbito pelo médico, o enfermeiro coordenador/responsável ou o seu substituto solicita ao assistente técnico que registe a alta por falecimento na aplicação informática e o contacto com os familiares do utente, pedindo a comparência urgente no serviço. O enfermeiro deve efectuar registo destas acções no desktop de enfermagem, bem*

*como preencher impresso (modelo HPP.XXX.2011) de participação de óbito, enquanto não estiver disponível no desktop de enfermagem campo para registo específico de participação de óbito, registando o nome do assistente técnico a quem foi solicitada a convocação de familiar e respectiva hora.*

*A convocação de familiar é efectuada pelo secretariado do serviço se a solicitação ocorrer entre as 8 e as 17 horas e pelo posto avançado se fora deste.*

*Entre as 23 horas de um dia e as 8 horas do dia seguinte, por princípio, não serão convocados familiares de utentes falecidos dentro deste período.*

*O assistente técnico regista no impresso (modelo HPP.XXX.2011) a hora a que convocou a família, bem como, o nome de quem foi contactado e o seu grau de parentesco com o utente,*

*Por insistência do familiar pode o assistente técnico transferir a chamada para o enfermeiro coordenador/responsável ou substituto deste.*

*O médico que confirma o óbito, preenche a certidão. O secretariado do serviço providencia o envio/entrega da mesma no posto avançado do serviço de urgência.*

*Quando o familiar chega ao hospital, o assistente técnico da recepção principal ou da urgência, dependendo do local onde este se apresente, contacta o enfermeiro coordenador/responsável dando conta da chegada do familiar e encaminha-o para o respectivo serviço, se até às 20 horas. Caso o familiar se apresente no serviço de urgência depois das 20 horas o enfermeiro do serviço solicita a assistente operacional do respectivo serviço que se desloca à urgência para acompanhar o familiar até ao serviço.*

*A comunicação do óbito é efectuada pelo médico ou enfermeiro do serviço.*

*Durante o período em que não há médico no serviço, e por insistência do familiar na obtenção de mais informações, deve ser contactado o chefe de equipa médico da urgência.*

*Se o óbito foi comunicado a familiar de utente falecido, nada mais há a diligenciar.*

*Se o óbito não foi comunicado, por impossibilidade de contactar a família do utente falecido, o assistente técnico completa a carta de comunicação de óbito com os dados disponíveis e fá-la chegar ao serviço de expediente para envio no próprio dia. Deve efectuar fotocópia que arquiva e comunicar ao posto da GNR a impossibilidade de contactar familiar do utente falecido, facultando os dados disponíveis para o efeito.*

*O funcionário do serviço de expediente deve garantir a entrega da carta nos CTT no próprio dia, ou no primeiro dia útil após o falecimento, devolvendo o comprovativo do registo, ao respectivo serviço, que o arquivará em pasta própria. [...]”.*

11. O prestador remeteu, ainda, a ficha da doente P.C., de onde consta a seguinte informação:

[...]

*Falecido a:*

*2018-03-06 às 02:37*

[...]

*Morada: LAR AMERA – TORRE DE AGUILHA*

*Localidade: S.DOMINGOS DE RANA*

[...]

### ***Filiação e Cônjuge***

*Estado Civil:*

*Cônjuge:*

*Pai:*

*Mãe: 93 [...]*

*Obs.: 2.º CONTACTO = SOBRINHA I. [...]*

## **III. DO DIREITO**

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

12. De acordo com o n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, esta tem por missão “[...] *a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.*”
13. Ainda, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 5.º dos seus Estatutos, as atribuições da ERS compreendem “[...] *a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*  
[...]
  - b) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes;*
  - c) *À legalidade e transparência das relações económicas entre os diversos operadores, entidades financiadoras e utentes.*”
14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos seus Estatutos “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente*

*hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas.”;*

15. Consequentemente, o Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, que integra a entidade HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se inscrito no SRER da ERS sob o n.º E112974.
16. Acresce que, constituem objetivos da ERS, nos termos do disposto nas alíneas b), c) e d) do artigo 10.º do mencionado diploma, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade.
17. Pelo que, no que concerne à garantia dos critérios de acesso aos cuidados de saúde a alínea a) do artigo 12.º do mesmo diploma legislativo estabelece ser incumbência da ERS “*assegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, acrescentando a alínea b) do mesmo artigo o dever de “prevenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados”;*
18. Por outro lado, no domínio da garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade, incumbe à ERS, entre outras, a garantia do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde qualidade, conforme estatuído na alínea c) do artigo 14.º dos Estatutos da ERS.
19. Podendo a ERS assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, no caso mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alínea a e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

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

20. As relevantes especificidades do setor da prestação de cuidados de saúde agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem o interesse nem violem os direitos dos utentes.
21. Assim, é inequívoco o direito dos utentes “[...] *à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*”, bem como que os mesmos devam ser prestados “[...] *humanamente e com respeito pelo utente [...]*”, conforme disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
22. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
23. Particularmente, a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e consumidores reduz a capacidade de escolha dos últimos, não lhes sendo fácil avaliar a qualidade e adequação do espaço físico, nem a qualidade dos recursos humanos e da prestação a que se submetem quando procuram cuidados de saúde.
24. Com efeito, os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
25. Pelo que se torna essencial garantir que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
26. Por outro lado, sempre e em qualquer situação, toda a pessoa tem o direito a ser respeitada na sua dignidade, sobretudo quando está inferiorizada, fragilizada ou perturbada pela doença.
27. A este respeito encontra-se reconhecido na LBS, mais concretamente na sua alínea c) da Base XIV, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”.
28. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
29. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo porém óbvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.

30. Por outro lado, quando na alínea c) da Base XIV da LBS se afirma que os utentes devem ser tratados humanamente e com respeito, tal imposição decorre diretamente do dever dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de atenderem e tratarem os seus utentes em respeito pela dignidade humana, como direito e princípio estruturante da República Portuguesa.
31. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência.
32. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
33. Quanto ao direito do utente ser tratado com prontidão, o mesmo encontra-se diretamente relacionado com o respeito pelo tempo do paciente, segundo o qual deverá ser garantido o direito do utente a receber o tratamento necessário dentro de um rápido e predeterminado período de tempo, em todas as fases do tratamento.
34. Refira-se ademais que, a relação que se estabelece entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e os seus utentes deve pautar-se pela verdade, completude e transparência em todos os aspetos da mesma;
35. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
36. Nesse sentido, o direito à informação – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância e é dotado de uma importância estrutural e estruturante da própria relação criada entre utente e prestador.
37. Trata-se de um princípio que deve modelar todo o quadro de relações atuais e potenciais entre utentes e prestadores de cuidados de saúde e, para tanto, a informação deve ser verdadeira, completa, transparente e, naturalmente inteligível pelo seu destinatário;
38. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
39. *A contrario*, a veiculação de uma qualquer informação errónea, a falta de informação ou a omissão de um dever de informar por parte do prestador são por si suficientes para comprometer a exigida transparência da relação entre este e o seu utente,

40. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
41. Na verdade, o direito do utente à informação não se limita ao que prevê a alínea e) do n.º 1 da Base XIV da Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, para efeitos de consentimento informado e esclarecimento quanto a alternativas de tratamento e evolução do estado clínico;
42. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde;
43. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que o utente não é prejudicado, no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde,
44. Garantindo assim o cabal direito de o utente ser humanamente tratado, pelos meios adequados, com prontidão e correção técnica tal como descrito na alínea c) do n.º 1 da Base XIV da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (LBS).

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

45. Em 21 de março de 2014, foi aprovada a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que revogou a Lei n.º 33/2009, de 14 de julho e a Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro, que até então regulava a matéria do direito ao acompanhamento.
46. Conforme resulta do seu preâmbulo e do disposto no seu artigo 1.º, o diploma visa a consolidação dos direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde, não alterando significativamente o regime anterior, mas antes aportando uma melhor clarificação para a ordem jurídica vigente.
47. Assim, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida durante o parto e do acompanhamento em internamento hospitalar, tudo aspetos que se encontravam antes dispersos nas Leis n.º 14/85, de 6 de julho, Lei n.º 33/2009, de 14 de julho, e Lei n.º 106/2009, de 14 de setembro.
48. O Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de Abril procedeu à primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que visa a consolidação dos direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, definindo os termos a que deve obedecer a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do Serviço Nacional de Saúde, e cria o Sistema Integrado de Gestão do Acesso.
49. Diga-se que, de acordo com o n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, “*Nos serviços de urgência do SNS, a todos é reconhecido e garantido o direito de acompanhamento*”

*por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão pelo serviço”.*

50. Continua o artigo 13.º da mesma Lei que “[...] *nos casos em que a situação clínica não permita ao utente escolher livremente o acompanhante, os serviços devem promover o direito de acompanhamento, podendo de acordo com a lei, solicitar a demonstração do parentesco ou da relação com o utente, invocados pelo acompanhante*”.
51. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
52. Por outro lado, os limites ao direito de acompanhamento estão expressamente consagrados, no artigo 14.º da Lei, existindo um elenco restrito de limites:
  - a) “[...] *Não é permitido acompanhar ou assistir a intervenções cirúrgicas e a outros exames ou tratamentos que, pela sua natureza, possam ver a sua eficácia e correção prejudicadas pela presença do acompanhante, exceto se para tal for dada autorização expressa pelo clínico responsável [...]*”;
  - b) *“O acompanhamento não pode comprometer as condições e requisitos técnicos a que deve obedecer a prestação de cuidados médicos”.*
  - c) Sendo certo que, nestes casos, “[...] *compete ao profissional de saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde informar e explicar ao acompanhante os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento.*”.
53. O artigo 15.º, por sua vez, faz referência aos direitos e deveres dos acompanhantes, e salienta-se aqui não só o dever de urbanidade, como o respeito pelas indicações dadas pelo profissional de saúde, quando devidamente fundamentadas.
54. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
55. Sendo certo que, nos termos do artigo 22.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, encontra-se ainda estabelecido o princípio da cooperação entre o acompanhante e os serviços, nos termos do qual *“Os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.”.*
56. Ainda, e tal como já referido, a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, vem também estabelecer o regime para Acompanhamento em internamento hospitalar de crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado

avanzado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde – cfr. artigos 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

57. Refira-se, igualmente, e à semelhança do já previsto nos diplomas entretanto revogados acima citados, que a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, consagra, no n.º 1 do seu artigo 31.º, não só a obrigação de adaptação dos serviços de urgência do SNS ao direito de acompanhamento, “[...] de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços”.
58. Mas, outrossim, que “[...] o direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação”.

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

59. Dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos foi possível apurar que a utente P.C. estaria internada no Serviço de Urgência do Hospital de Cascais, onde faleceu pelas 02h37m do dia 6 de março de 2018;
60. No entanto, a notícia do falecimento da utente não foi comunicada à família pelo prestador.
61. Com efeito, refere a exponente que, no dia 7 de março de 2018, ter-se-á deslocado ao Serviço de Urgência do Hospital de Cascais para visitar a utente P.C., tal como em dias anteriores, tendo sido informada que a visita não se poderia realizar, dado que a utente já não se encontrava na lista de doentes, sendo por isso, aconselhada a contactar o Lar onde a utente residia;
62. Sendo que, apenas após contacto telefónico para o referido Lar, teve a reclamante conhecimento de que a utente tinha falecido pelas 02h37m do dia anterior.
63. Atentos os factos trazidos aos autos e de acordo com os esclarecimentos prestados pelo Hospital de Cascais, o procedimento existente para Comunicação de Óbitos implica que “[...] Após a confirmação do Óbito pelo médico, o enfermeiro coordenador/responsável ou seu substituto, solicit[ei] ao assistente técnico que registe a alta por falecimento na aplicação informática e o contacto com os familiares, solicitando a comparência urgente no serviço. O assistente técnico regista a hora a que convocou a família, o nome de quem foi contactado e o seu grau de parentesco com o utente”;
64. Para mais referindo que “[...] Se o óbito foi comunicado a familiar de utente falecido, nada mais há a diligenciar. Se o óbito não foi comunicado, por impossibilidade de contactar a família do utente falecido, o assistente técnico completa a carta de comunicação de óbito com os dados

*disponíveis e fá-la chegar ao serviço de expediente para envio no próprio dia. Deve efectuar fotocópia que arquiva e comunicar ao posto da GNR a impossibilidade de contactar familiar do utente falecido, facultando os dados disponíveis para o efeito.”.*

65. No entanto, refere o prestador que *“Consultados os dados registados no processo da doente, verificou-se que foram tomadas todas as medidas que a boa prática impõe, não existindo por parte dos profissionais envolvidos, qualquer acto menos aconselhável nas situações avaliadas. [...] de acordo com o regulamento interno, foi dado conhecimento do falecimento, à Entidade responsável pela utente [...] o Lar onde a utente residia”.*
66. Não se alcançando o entendimento do prestador, pois que os procedimentos em vigor nessa unidade hospitalar impõem, expressamente, o *“[...] contacto com os familiares, solicitando a comparência urgente no serviço”;*
67. Tendo, de resto, ficado demonstrado nos autos a existência de contactos de familiares registados na ficha da utente P.C., facto a que o prestador não é alheio, pois que, de acordo com a reclamante, foi *“[...] contactada pelo Hospital [no domingo] de manhã informando que, na qualidade de familiar, que devia levantar os pertences quando a visitasse no S.O.”.*
68. Não subsistindo dúvidas de que, *in casu*, não foi cumprido o preconizado no procedimento relativo à Comunicação de Óbitos do Hospital de Cascais e, por decorrência lógica, não foi acautelado pelo prestador, no âmbito do direito ao acompanhamento, o direito do acompanhante *“[...] ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento”;*
69. Na medida em que não foi garantida a informação sobre o óbito da utente P.C. aos familiares registados para efeito de exercício do direito ao acompanhamento;
70. Assim se constringendo o cabal exercício do direito ao acompanhamento, o que se revela de particular acuidade quando se trata de uma comunicação tão sensível como aquela em causa nos presentes autos.
71. Termos em que, se conclui que o cumprimento de procedimentos promove a coordenação e articulação necessária à existência de padrões de qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde;
72. Sendo certo que nenhuma vantagem se retira da sua existência, nas mais diversas áreas de intervenção, se não se garantir, 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.
73. Importando, por isso, que o prestador garanta, a todo o momento, o rigoroso cumprimento dos procedimentos instituídos para prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos

utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, garantindo um especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar.

74. Por todo o vindo de expor, e atendendo a que se encontra legalmente estabelecido o direito dos acompanhantes a serem informados, adequadamente e em tempo razoável, sobre a situação do utente nas diversas fases do atendimento, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, de modo a evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer.

#### IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

75. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código de Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido notificados para se pronunciarem relativamente ao projeto de deliberação da ERS, no prazo de 10 dias úteis, o Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida e a reclamante M.P., ambos por ofícios datados de 15 de novembro de 2018.
76. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS rececionou em 23 de novembro de 2018 a pronúncia da reclamante e, por ofício datado de 26 de novembro de 2018, a pronúncia do Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida.
77. Assim, por ofício rececionado em 23 de novembro de 2018, tomou a ERS conhecimento da pronúncia da reclamante M.P., nos seguintes termos:

“[...]”

*Acuso a recepção da vossa carta para audiência de interessados, nos termos do artigo 122º do Código do Procedimento Administrativo, relativa ao Inquérito nº ERS/091/2018.*

*Face à reiterada afirmação, por parte do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, de que tinham sido tomadas todas as medidas que a boa prática impõe, é muito reconfortante constatar que afinal a lei obriga, os prestadores de cuidados de saúde, à adopção de procedimentos respeitadores dos direitos dos familiares enquanto acompanhantes dos doentes.*

*Louvo, assim, a intervenção da ERS em geral e neste caso em particular ao determinar a correcção dos procedimentos em curso no Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, para evitar que outros utentes deste serviço de saúde, no futuro, venham a sofrer devido ao seu*

*comportamento irreflectido e indiferente ditado por uma rotina à qual presidem outros objectivos que não o de servir o melhor possível quem Infelizmente tem de recorrer aos seus cuidados.”.*

78. Subsequentemente, por ofício datado de 26 de novembro de 2018, a ERS tomou conhecimento da pronúncia aduzida pelo Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, concretamente referindo que:

“[...]”

*A sociedade Lusíadas, Parcerias Cascais, S A, entidade gestora do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, doravante referido como Hospital, na sequência do ofício em referência, datado de 15 de Novembro de 2018, cujo teor mereceu a N/ melhor atenção, vem pela presente confirmar o seu compromisso com o estipulado neste projeto de deliberação, nomeadamente:*

*i. Garantir o rigoroso e permanente cumprimento dos procedimentos internos instituídos para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, de acordo com o disposto na Lei n.º 15/2014, de 21 de Março, na versão dada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de Abril;*

*ii. Assegurar de forma permanente, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais de saúde;*

*iii. Para garantir o cumprimento integral do projeto de deliberação em questão, proceder à modificação do conteúdo da página 3 - "Nota Introdutória" - do "Circuito de Comunicação de Óbito", e à subsequente divulgação interna que garanta de forma eficaz o seu cumprimento por parte de todos os colaboradores envolvidos no referido circuito, nos seguintes termos:*

**De:**

*"O presente documento surge da necessidade de implementar um circuito inequívoco de comunicação de óbito, de utente falecido aos seus familiares, de modo a assegurar que a mesma se desenrola com normalidade e no mais curto espaço de tempo.*

*Neste contexto, descrevem-se as diversas ações a desenvolver, definem-se os recursos e os meios necessários.*

*Pretende-se também, que este documento, reduza o número de reclamações de familiares de utentes falecidos.*

*Por último apresentar-se-ão, o fluxograma correspondente ao processo, o impresso de registo das diversas ações e modelo de carta a enviar nos casos de impossibilidade de comunicação presencial."*

**Para:**

*"O presente documento surge da necessidade de implementar um circuito inequívoco de comunicação de óbito de utente aos seus familiares, de modo a assegurar que a mesma se desenrola com normalidade e mais rápido possível.*

*Neste contexto, descrevem-se as diversas ações a desenvolver, definem-se os recursos e os meios necessários.*

*Pretende-se, também, com este documento reduzir o número de reclamações de familiares de utentes falecidos, e que em qualquer circunstância, os familiares de utente falecido, cujos dados para contacto constem da respetiva Ficha do Doente, sejam sempre informados do óbito.*

*Por último apresentar-se-ão o fluxograma correspondente ao processo, o impresso de registo, das diversas ações e modelo (s) de carta(s) a enviar nos casos de impossibilidade de comunicação presencial".*

79. As pronúncias recebidas foram devidamente consideradas e ponderadas pela ERS.
80. Sendo certo que, a pronúncia da reclamante M.P. não colide com o sentido da decisão projetada;
81. Antes vem reforçar a necessidade e premência de emissão da instrução delineada.
82. Por outro lado e quanto à pronúncia aduzida pelo Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, resulta da mesma que o prestador não refuta o teor do projeto de deliberação da ERS;
83. Antes demonstrou a sua intenção de coadunar o seu comportamento com a instrução constante do projeto de deliberação regularmente notificado;
84. Bem como apresentou um conjunto de medidas já em execução e que são demonstrativas da intenção de adequação do seu comportamento ao projeto de deliberação da ERS.
85. Sendo certo que, as medidas trazidas ao conhecimento da ERS denotam já um comportamento tendente ao cumprimento da deliberação projetada, passando, no entanto, a ser necessário salvaguardar o seu cabal cumprimento pelo prestador.
86. Nestes termos, tendo em vista garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento do prestador, para evitar que situações como as dos presentes autos se voltem a repetir, mantém-se a necessidade de uma intervenção regulatória da ERS;

87. Motivo pelo qual se mantém na íntegra a decisão projetada.

## V. DECISÃO

88. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado na alínea a) do artigo 24.º e das alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida, no sentido de:

- (i) Garantir, a todo o momento, o rigoroso e permanente cumprimento dos procedimentos internos instituídos para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar;
- (ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde;
- (iii) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

89. 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”.

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

Porto, 6 de dezembro de 2018.