

**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/107/2018;

## **I. DO PROCESSO**

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

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 20 de abril de 2018, da reclamação online subscrita por V.F., visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO), estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 10931.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/34583/2018, a exponente alega, em suma, que a utente M.F., sua familiar, faleceu no HGO pelas 22h45m de dia 15 de abril de 2018, no entanto, a notícia do seu falecimento apenas foi comunicada à família depois das 15h00 de dia 16 de abril de 2018, e na sequência de contacto telefónico dos familiares com o HGO.
3. Para uma averiguação preliminar dos factos enunciados pela exponente, e ao abrigo das atribuições e competências da ERS, em 4 de julho de 2018, procedeu-se à abertura do processo de avaliação registado sob o número n.º AV/132/2018.

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 12 de julho de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/107/2018, com o intuito de garantir o direito do acompanhante ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

## 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 Garcia de Orta, E.P.E., 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 à exponente em 17 de julho de 2018;
  - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao HGO em 17 de julho de 2018, e análise da resposta datada de 7 de agosto de 2018.

## II. DOS FACTOS

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

“[...]”

*Venho por este meio apresentar a minha reclamação face à falta de profissionalismo prestado no Hospital Garcia de Horta. É com profunda tristeza e irritação que vou relatar o sucedido. Infelizmente a avó do meu marido estava internada no Hospital Garcia de Horta com Pneumonia e com alguma febre, o meu sogro como habitual ia todos os dias visitar a avó, quando na passada segunda feira dia 16/04/2018 se atrasou e contactou por volta das 15h o Hospital Garcia da Horta para saber o estado de saúde em que estava a avó. Naquele momento a enfermeira que atendeu informou que a enfermeira chefe precisava de falar com o meu sogro e pediu que o mesmo se dirigisse ao HGO. Assim foi o meu sogro deslocou-se ao Hospital na esperança de uma conversa formal sobre o estado de saúde da avó, enquanto isso a minha sogra dirige-se ao quarto onde estava a Utente: M.F., qual é o espanto quando a mesma já não se encontra no quarto e está*

*outra pessoa deitada na cama da avó. De imediato a minha sogra saiu do quarto porque se apercebeu que algo não estava bem.... Dirigiu-se ao meu sogro e aí que todos reunidos numa sala com a enfermeira chefe tomaram conhecimento que a avó tinha falecido no Domingo às 22:45h. Sim leram bem DOMINGO dia 15/04/2018 às 22:45h, e eu pergunto como é possível ter falecido um ser humano num Domingo à noite e a primeira coisa que teriam que ter feito seria, contactar os familiares na segunda feira logo a partir das 08h/09h a informar de tal falecimento. Pergunto eu onde andam os enfermeiros? Que profissionais e falta de seres humanos temos nós a trabalhar nos Hospitais Públicos? Que brincadeira vem a ser esta com os familiares da M.F.? Foi preciso ser o meu sogro a contactar para poder ter conhecimento que queriam falar com ele? Quero que seja chamada à responsabilidade a pessoa que não teve ao alto nível de trabalhar naquele Hospital. Não se faz, não é para isto que pagamos os nossos impostos. Estamos a falar de um falecimento de uma pessoa que a eles não lhes é nada, mas que a nós é tudo. Se fosse a mãe dessa enfermeira chefe ou do responsável do Hospital com certeza não seria tratada desta maneira. As responsabilidades são para serem assumidas e como tal, assumam-nas juntos dos familiares lesados e que ficaram de rastos com tal notícia e falta de consideração e humanismo do Hospital Garcia de Horta. [...]"*

7. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício datado de 22 de maio de 2018, os seguintes esclarecimentos:

*"[...]*

*Em relação à situação por vós apresentada, a mesma foi objeto de análise junto da Chefia de Enfermagem do Serviço de Medicina III. Nesse sentido, cumpre-nos informar que é norma do Serviço contactar os familiares dos doentes para se deslocarem ao Hospital para que lhes seja comunicada a notícia do óbito presencialmente. Assim, reconhecemos a falha relativa às diligências necessárias para providenciar a vinda atempada dos representantes legais da Sra. D. M.F. ao Serviço de Medicina III, para lhes ser comunicada a notícia. Porém, neste caso em particular, verbalmente e por lapso, foi validada a informação de que a família estava informada, na passagem de turno das 8H da manhã de 16/04/2018.*

*Foi com perplexidade que a Secretária da Unidade, pelas 15H de 2.ª feira, informa que o familiar direto da utente estava ao telefone para saber do seu estado de saúde, sendo nesse momento que se identificou a situação. Assim, foi-lhe solicitado que se dirigisse ao Serviço para, presencialmente, lhe ser comunicada a notícia de óbito, a qual foi dada na presença do médico e em local reservado, preservando a sua privacidade.*

*Na procura de causas explicativas para tão desagradável ocorrência, comprometedoras das expectativas, do estado emocional e afetivo da família, percebeu-se que na génese da omissão do contacto esteve um processo de "mal entendido", ocorrido por uma comunicação ineficaz, que levou a uma falsa percepção dos acontecimentos. Ou seja, nesse mesmo dia (15/04/2018), tinha*

*ocorrido o falecimento de outra utente e a informação transmitida foi entendida como dizendo respeito à Sra. D. M.F. mas, efetivamente, reportava-se à doente, anteriormente falecida.*

*Mais se acresce que a equipa de Enfermagem deste Serviço, sempre tem pautado o seu agir com base na máxima competência técnica, na dignidade e no respeito pela pessoa humana, assegurando o cumprimento de todos os procedimentos éticos/ legais, e tendo em conta as convicções filosóficas, culturais e religiosas da pessoa, independentemente da sua idade, condição de saúde e prognóstico. A família, como elemento basilar e caso o deseje, na figura de familiar de referência, é sempre tida como parceira de cuidados, sendo sempre informada sobre a evolução clínica e prognóstica do doente e envolvida na tomada de decisão. [...].”*

8. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 17 de julho de 2018, o seguinte pedido de elementos:

“[...]

- 1. Se pronunciem detalhadamente sobre a situação descrita na referida reclamação e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes, acompanhado de toda a documentação de suporte;*
- 2. Descrição de todas as etapas percorridas pela utente, com indicação de data, hora e profissional responsável pela sua operacionalização, por nome, categoria profissional, funções e serviço em que o mesmo se integra, acompanhada do respetivo suporte documental;*
- 3. Remetam cópia dos procedimentos/protocolos, atualmente, em vigor relativos ao direito de acompanhamento no HGO;*
- 4. Remetam cópia dos procedimentos/protocolos implementados nesse Centro Hospitalar, no que respeita ao aviso à família em caso de morte;*
- 5. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...].”*

9. Nessa sequência, por ofício datado de 7 de agosto de 2018, veio o HGO prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]

*No que respeita ao assunto identificado em epígrafe, e após a análise do Vosso ofício datado de 17 de junho de 2018, o qual mereceu a nossa melhor atenção, o Hospital Garcia de Orta, EPE (de ora em diante "HGO") vem, muito respeitosamente, responder ao peticionado, o que, por uma questão de sistemática, se faz seguindo a mesma ordem:*

- 1. Em rigor, os factos descritos na reclamação subscrita pela Senhora V.F. são verdadeiros e o HGO reconhece o lapso do Serviço de Medicina III, pelo qual muito nos penitenciamos, referente à omissão das diligências necessárias para proporcionar a vinda dos familiares da Sra. M.F. ao Hospital para lhes ser comunicada a notícia do óbito presencialmente.*

*Sucedede que, aquando da passagem de turno das 8h de 16 de abril de 2018, foi veiculada, verbalmente, tal como é suposto e prática corrente, a informação de que a família da Sra. M.F. já estaria informada do sucedido. Não obstante a hora do óbito, 22h45m de 15 de abril de 2018, o facto de a família já estar devidamente alertada era perfeitamente verosímil e insuspeito para o interlocutor, atendendo a que muitos familiares pedem para serem informados de qualquer ocorrência relevante independentemente da hora.*

*Desenvolvidas as diligências necessárias no sentido de tentar apurar as causas explicativas de tão desagradável ocorrência, comprometedora das expectativas e do estado emocional e afectivo da família, foi possível apurar que, naquele mesmo dia, 15 de abril de 2018, ocorreu o falecimento de uma outra utente no Serviço de Medicina III, e, a informação transmitida, aquando da passagem do turno das 8h do dia seguinte, foi entendida como dizendo respeito à Sra. M.F., quando na realidade reportava-se àquela outra utente. Ao que tudo indica, estamos perante um caso de comunicação ineficaz que levou a uma falsa percepção da realidade.*

- 2. Junto enviamos cópia do processo clínico da doente, com a informação solicitada.*
- 3. Os procedimentos/protocolos referentes ao direito ao acompanhamento em vigor no HGO são os previstos na Política 0123 - Direito dos Doente e no Regulamento de Visitas e Acompanhantes de Pessoas Internadas, que se juntam em anexo.*
- 4. Os procedimentos referentes à comunicação à família em caso de morte em vigor no HGO são os previstos no Regulamento SGD/Casa Mortuária e na Norma de Procedimento N° ADM - 03/02, que se juntam em anexo.*

*No que concerne à comunicação do óbito, procedimento muito sensível, não só para a equipa do Serviço de Medicina III, mas também para todas as demais que lidam com a problemática da morte, importa mencionar que a prática no enlocado serviço está em conformidade com os procedimentos supra em vigor neste HGO, proporcionando-se aos familiares, de acordo com a sua vontade e sempre que possível, a possibilidade de serem contactados para se despedirem, presencialmente, do seu ente-querido. [...].”*

10. Em anexo à sua resposta, o prestador remeteu o Procedimento relativo à ocorrência de óbitos no HGO ou na sua área de influência, datado de 22 de março 2012, do qual consta, no que para o presente caso releva, que:

“[...]

### *Artigo 3º*

#### *Comunicação do Óbito à Família*

- 1. O óbito deve ser comunicado aos familiares do falecido, pelo Hospital, pelo médico do doente ou em sua substituição pelo diretor do Serviço responsável pelo tratamento do doente. Na*

*ausência destes compete a comunicação do óbito a um médico de urgência interna, ou em última estância ao médico do Serviço de Urgência.*

2. *A comunicação do óbito deve ser feita aos familiares do falecido com celeridade, correção e discrição, devendo evitar-se que os familiares sejam informados do óbito por entidade estranha ao Hospital.*
3. *Os familiares do falecido, quando não estiverem presentes, deverão ser chamados a comparecer no Hospital, por via telefónica, entre as 8 e as 22 horas.*
  - a) *Das 8h às 16h o contacto é efetuado pelo secretariado do Serviço;*
  - b) *Das 16h às 22h o contacto é efetuado pelo Enfermeiro do Serviço.*
4. *Na impossibilidade de se contactar o familiar, a comunicação do óbito deverá ser efetuada por via telegráfica.”.*

### **III. DO DIREITO**

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

11. 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.*”
12. 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.”.*
13. 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.”;*
14. Consequentemente, o Hospital Garcia da Orta, E.P.E., E.P.E. está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se inscrito no SRER da ERS sob o n.º10931.
15. 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.

16. 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*”;
17. 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.
18. 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**

19. 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.
20. Assim, é inequívoco o direito dos utentes “[...] *à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos*” bem como que os mesmos devam ser prestados “[...] *humanamente e com respeito pelo utente [...]*”, conforme disposto no artigo 4.º da Lei 15/2014, de 21 de março.
21. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
22. 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.

23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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”*.
27. 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.
28. Ou seja, deve ser reconhecido ao utente o direito a ser diagnosticado e tratado à luz das técnicas mais atualizadas, e cuja efetividade se encontre cientificamente comprovada, sendo porém obvio que tal direito, como os demais consagrados na LBS, terá sempre como limite os recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis – cfr. n.º 2 da Base I da LBS.
29. 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.
30. 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.
31. 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.

32. 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.
33. 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;
34. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
35. 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.
36. 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;
37. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
38. *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,
39. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
40. 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;
41. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde;
42. 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,
43. 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**

44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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*”.
49. 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*”.
50. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
51. 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.”.

52. 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.
53. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
54. 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.”.
55. 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.
56. 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”.
57. 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**

58. Dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos foi possível apurar que a utente M.F. estaria internada no Serviço de Medicina III do HGO, onde faleceu pelas 22h45m do dia 15 de abril de 2018;
59. No entanto, a notícia do falecimento da utente apenas foi comunicada à família no dia 16 de abril de 2018, e apenas na sequência de contacto telefónico dos familiares com o HGO.
60. Ora, atentos os factos trazidos aos autos e de acordo com os esclarecimentos prestados pelo HGO, “[...] é norma do Serviço contactar os familiares dos doentes para se deslocarem ao

*Hospital para que lhes seja comunicada a notícia do óbito presencialmente. Assim, reconhecemos a falha relativa às diligências necessárias para providenciar a vinda atempada dos representantes legais da Sra. D. M.F. ao Serviço de Medicina III, para lhes ser comunicada a notícia. Porém, neste caso em particular, verbalmente e por lapso, foi validada a informação de que a família estava informada, na passagem de turno das 8H da manhã de 16/04/2018.”;*

61. Admitindo o prestador que a falta de informação atempada aos familiares, relativa ao óbito da utente M.F., se deveu ao facto de “[...] *naquele mesmo dia, 15 de abril de 2018, [ter ocorrido] o falecimento de uma outra utente no Serviço de Medicina III, e, a informação transmitida, aquando da passagem do turno das 8h do dia seguinte, foi entendida como dizendo respeito à Sra. M.F., quando na realidade reportava-se àquela outra utente.*”;
62. Concluindo, assim, o prestador ter-se tratado de “[...] *um caso de comunicação ineficaz que levou a uma falsa percepção da realidade.*”.
63. Refira-se, ademais, que o prestador demonstrou possuir procedimentos relativos à garantia do direito ao acompanhamento e à comunicação à família em caso de morte;
64. Sendo certo, do procedimento relativo à ocorrência de óbitos no HGO consta expressamente que “[...] *A comunicação do óbito deve ser feita aos familiares do falecido com celeridade, correção e discricção, devendo evitar-se que os familiares sejam informados do óbito por entidade estranha ao Hospital.*”.
65. Não subsistindo dúvidas de que, *in casu*, não foi cumprido o preconizado no aludido procedimento e, por decorrência lógica, não foi acautelado, 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*”;
66. Porquanto não foi garantida a informação atempada sobre o óbito da utente M.F. ao familiar registado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento;
67. 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.
68. 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;
69. 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.

70. 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, e garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como o óbito de familiar.
71. Por todo o vindo de expor, e atendendo a que se encontra legalmente estabelecido o direito dos acompanhantes escolhidos pelo utente 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. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

72. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Hospital Garcia da Orta, E.P.E. e a reclamante V.F., por ofícios datados de 21 de setembro de 2018.
73. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS apenas rececionou, por mensagem de correio eletrónico de 25 de setembro de 2018, a pronúncia da reclamante, concretamente referindo:
- “[...]
- Venho pelo presente acusar a recepção da vossa carta referente ao Processo de Inquérito nº ERS/107/2018, onde se verifica a vossa decisão. Neste sentido, mantemos a intenção de punir o HGO pelas contra ordenações que cometeu.*
- Mais informo que o próprio HGO deveria face aos erros que cometeu indemnizar os familiares directos por todas as contra ordenações cometidas mencionadas na vossa decisão, para que sirva de lição e não volte acontecer a mesma situação a outros familiares/utentes.”*
74. Refira-se, desde logo, que a pronúncia da reclamante V.F. não colide com o sentido da decisão projetada;
75. Antes vem reforçar a necessidade e premência de emissão da instrução delineada.
76. Cumprindo, no entanto, esclarecer a reclamante que no decurso dos presentes autos não foram apurados quaisquer indícios de existência de infração para efeitos de abertura de processo contraordenacional contra o prestador;

77. Tendo, tão só, o HGO sido advertido de que o incumprimento da decisão ora emitida pela ERS poderá fazê-lo incorrer em responsabilidade contraordenacional, por “[...] *desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação* [...]”, nos termos da 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.
78. Face ao exposto, da pronúncia da reclamante não resultaram quaisquer factos novos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, antes se reforçando a necessidade da emissão da instrução tal como projetada, devendo o seu conteúdo ser mantido na íntegra.

## V. DECISÃO

79. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a emissão de uma instrução ao Hospital Garcia da Orta, E.P.E. 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, e garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como o óbito de 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.
80. 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, 18 de outubro de 2018.