

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/149/2018;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, em 29 de outubro de 2018, da reclamação subscrita por M.J. em 18 de julho de 2018, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 22789.
2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/83440/2018, a exponente alega, em suma, que a utente N.G., sua mãe, se encontrava internada no CHUA desde 29 de junho de 2018, e faleceu pelas 02h00 de dia 11 de julho de 2018, no entanto a reclamante apenas teve

conhecimento do seu falecimento três dias depois do ocorrido (i.e. no dia 14 de julho de 2018), na sequência de uma tentativa de visita à utente.

3. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados pela exponente, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 14 de novembro de 2018, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/149/2018, 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

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no SRER da ERS relativa à inscrição do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), constatando-se que o mesmo é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde inscrito no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviada à exponente em 19 de novembro de 2018;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao CHUA em 19 de novembro de 2018, e análise da resposta datada de 11 de dezembro de 2018.

II. DOS FACTOS

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

“[...]”

- No dia 29 de junho, sexta-feira, deu entrada no serviço de urgência deste hospital, vinda do Lar Centro de Dia de Alte, N.G., de 85 anos de idade [...], minha mãe, tendo-lhe sido diagnosticada, pelos vossos serviços, uma oclusão intestinal. Não havendo alternativa, foi

decidido pela equipa médica, no sábado dia 30 de junho, uma intervenção cirúrgica com o objetivo de solucionar o problema, intervenção essa que foi dada a conhecer à paciente, que deu o seu consentimento. Neste mesmo dia foi-me dado também conhecimento desta decisão, pelos serviços do vosso Hospital, e por via telefónica, visto encontrar-me no momento em viagem a caminho do Hospital, para poder inteirar-me pessoalmente do estado de saúde da minha mãe.

Após a intervenção cirúrgica, ainda nesse mesmo dia efetuei um contacto telefónico, onde fui informada, pela enfermeira de serviço que tudo tinha decorrido como esperado, sendo possível visitá-la no dia seguinte.

No dia seguinte à cirurgia, domingo dia 01 de julho, desloquei-me ao Hospital, acompanhada de mais familiares para visitar a paciente, tendo constatado que aparentemente tudo estava a decorrer com normalidade. Nesta visita, confirmei com a enfermeira de serviço que tinha o meu contacto telefónico solicitando que me informassem que qualquer alteração relevante ao seu quadro clínico. De referir também, que o contacto principal para este efeito era o contacto do Lar, onde a paciente era residente, e que foi registado no ato de entrada na urgência.

Como residia a cerca de trezentos quilómetros de distância do Hospital de Faro, e com uma vida sempre ocupada, regressei à minha residência, mas sempre com a preocupação de acompanhar em permanência a evolução do seu estado de saúde. Posteriormente contactei por várias vezes o serviço do Hospital, assim como pessoas amigas que foram visitá-la, e a informação obtida era de uma aparente evolução positiva.

Decorrida cerca de uma semana, no dia 08 de julho, voltei a deslocar-me ao Hospital, para uma nova visita, onde tentei falar com o médico responsável para obter mais informações sobre o estado de saúde, mas sem sucesso.

Nos dias seguintes, já novamente de volta à minha residência, tentei por várias vezes o contacto com o serviço, mas ninguém me atendeu, ou quando atendiam ficava em espera indefinida ou desligava-se a chamada. A minha preocupação era grande, mas como tinha previsto voltar ao Hospital no fim de semana seguinte, sempre tive esperança que tudo haveria de correr bem, caso contrário alguém me avisaria.

No sábado, dia 14 de julho, ao final do dia, e acompanhada do meu esposo, iniciei novamente a deslocação da minha residência para Faro, com o objetivo de visitá-la e obter mais informações. Nesse mesmo dia, durante a tarde, e enquanto me deslocava, recebi uma chamada de uma amiga que tinha tentado visitá-la. Fiquei em choque quando me informou que a minha mãe já teria falecido na passada quarta-feira, dia 11 de julho. De imediato liguei para o Hospital, para o serviço de ginecologia (onde era suposto a paciente estar internada), tendo-me os serviços sugerido que me deslocasse ao mesmo para mais esclarecimentos.

A partir deste momento constatei de facto a surrealidade do ocorrido. No serviço de ginecologia foi-me dito que efetivamente a minha mãe tinha falecido no dia 11, pelas 02h00, ou seja, há 3 dias atrás, sem que tivesse havido qualquer comunicação do Hospital, quer para o Lar, quer para mim. Não fosse a tentativa da minha amiga, apenas ficaria a sabê-lo no momento em que chegasse ao Hospital para a visita, na qual tinha planeado levar o meu pai, que tem 91 anos, e dificilmente resistiria ao choque da notícia naquelas condições.

Já no Hospital, não me foi dado qualquer esclarecimento sobre o facto de não ter sido avisada mais cedo. [...]

6. Em resposta à referida reclamação, o prestador remeteu à reclamante, por ofício datado de 26 de outubro de 2018, os seguintes esclarecimentos:

[...]

Apresentamos formalmente as nossas mais sinceras desculpas pela situação que foi objeto de reflexão dos profissionais quer do Serviço de Cirurgia que acompanhava a doente, quer do Serviço de Ginecologia, onde a doente se encontrava a ocupar cama. Tratou-se de um problema de comunicação motivado pela deslocalização da senhora do Serviço de origem em que, lamentavelmente e apesar das várias diligências internas, não foi assegurada a rápida informação aos familiares da ocorrência do óbito. [...]

7. Assim, para esclarecimento cabal dos factos alegados foi remetido ao prestador, em 19 de novembro 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. Remetam cópia dos procedimentos/protocolos, atualmente, em vigor relativos ao direito de acompanhamento no CHUA;*
- 3. Remetam cópia dos procedimentos/protocolos implementados nesse Centro Hospitalar, no que respeita ao aviso à família em caso de morte;*
- 4. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*

8. Nessa sequência, por ofício datado de 11 de dezembro de 2018, veio o CHUA prestar os seguintes esclarecimentos:

[...]

Na esteira da comunicação que nos foi doutamente endereçada por essa mui reputada Entidade Reguladora da Saúde (vulgo, ERS) e que versou o processo de inquérito acima cotado, vem o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE (CHUA) fazer notar, respeitosamente, junto de Vossas Excelências que, reconhecemos assistir realmente razão à Exma. reclamante porquanto, existiu, neste particular caso, uma lacuna desta entidade hospitalar, integrada no seio do nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS), que se consubstanciou na falta de uma comunicação tempestiva do óbito da nossa prezada paciente N.G. à familiar em causa.

Ora, foi no sentido de reconhecer precisamente essa singular falha da qual aliás, já nas penitenciámos que foi inclusivamente, expedida pela Direção Clínica deste Centro Hospitalar (CH) uma comunicação, de cariz, formal, dirigida à própria Sra. reclamante, assumindo, integralmente e sem reservas, o erro perpetrado e, concomitantemente, requerendo a melhor compreensão da familiar em apreço conforme aliás, bem resulta da cópia dessa comunicação que ora se anexa e, cujo conteúdo se dá aqui por totalmente reproduzido.

Por outra banda, destacamos que, essa abordagem, em regra, é realizada de uma forma presencial por pessoal médico altamente qualificado ou, não estando presente, por um outro diferenciado profissional de saúde a quem essa responsabilidade tenha sido internamente atribuída. Mais, os nossos experimentados profissionais são altamente zelosos e bastante rigorosos na transmissão da informação sobre estas más notícias, existindo neste domínio uma actuação em complementaridade funcional para mitigar ao máximo as consequências associadas ao conhecimento do processo de perda. Aliás, é aqui evitado que os familiares possam ser eventualmente informados do óbito por entidade estranha ao CHUA, sendo este caso concreto uma situação claramente pontual.

Posto isto, importa ainda, deixar muito bem vincado que, este CH diligencia constantemente para melhorar e aprimorar os seus próprios procedimentos internos e dar permanentemente um cabal e um harmonioso cumprimento à nossa missão assistencial em prol da estimada população fixa/sazonal que recorre aos nossos vários Poios/Unidades hospitalares, sendo certo e seguro que, não deixará de colher ensinamentos desta nossa imperfeição cometida por forma a evitar, a prevenir e, a impedir uma qualquer repetição futura.

Ficamos, assim, na firme expectativa de um bom acolhimento da presente resposta e dos esclarecimentos que a escoltam, e, paralelamente, deixamos consignado que, sendo necessário porventura, mais algum outro dado adicional, então, corresponderemos prontamente como é a nossa práxis.

Doutro passo, importa, ainda, mencionar que, normalmente a notícia aos familiares do óbito de um utente deste CH é veiculada da forma mais célere que for possível pelo Director do

Serviço em causa ou médico/assistente, mas sempre acompanhada do máximo de humanismo, da maior discricção e, de todo o resguardo, justamente para acautelar o destinatário desta tipologia de notícia. [...]”.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

9. 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.*”
10. 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.”
11. 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.*”;
12. Consequentemente, o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), está sujeito à regulação da ERS, encontrando-se registado no SRER da ERS sob o n.º 22789.
13. 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.
14. 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”;

15. 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.
16. 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

17. 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.
18. 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.
19. Efetivamente, a qualidade tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e utentes dos serviços de saúde.
20. 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.
21. 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.

22. 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.
23. 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.
24. 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*”.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.

30. 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.
31. 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;
32. Sendo que tais características devem revelar-se em todos os momentos da relação.
33. 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.
34. 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;
35. Só assim se logrará obter a referida transparência na relação entre prestadores de cuidados de saúde e utentes.
36. *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,
37. E nesse sentido, passível de distorcer os legítimos interesses dos utentes.
38. 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;
39. Pressupõe, também, entre outros, o dever de informação sobre possíveis quebras ou impedimentos na continuidade da prestação do cuidado de saúde;
40. 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,
41. 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

42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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*”.
47. 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*”.
48. Todavia, a Lei também refere que a natureza do parentesco ou da relação com o utente não pode ser invocada para impedir o acompanhamento.
49. 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.*”.

50. 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.
51. Mas, em especial, o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento.
52. 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.”.*
53. 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.
54. 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*”.
55. 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

56. Dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos foi possível apurar que a utente N.G. estaria internada no Serviço de Ginecologia do CHUA, onde faleceu pelas 02h00m do dia 11 de julho de 2018;

57. No entanto, a notícia do falecimento da utente não foi comunicada à família pelo prestador;
58. Com efeito, refere a exponente que só teve conhecimento do falecimento da sua mãe, a utente N.G., três dias depois do ocorrido (i.e. no dia 14 de julho de 2018), e apenas na sequência de uma tentativa de visita à utente.
59. O que, de resto, é corroborado pelo próprio CHUA que, em resposta à reclamante, admite que existiu uma “[...] *falta de uma comunicação tempestiva do óbito da nossa prezada paciente N.G. à familiar em causa*”;
60. Concluindo ter-se tratado de “[...] *um problema de comunicação motivado pela deslocalização da senhora do Serviço de origem em que, lamentavelmente e apesar das várias diligências internas, não foi assegurada a rápida informação aos familiares da ocorrência do óbito*”.
61. Não subsistindo dúvidas de que, *in casu*, 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*”;
62. Na medida em que não foi garantida a informação sobre o óbito da utente N.G. aos familiares registados para efeito de exercício do direito ao acompanhamento;
63. 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.
64. Acresce que, em resposta ao pedido de elementos da ERS, o CHUA informou que “[...] *essa abordagem, em regra, é realizada de uma forma presencial por pessoal médico altamente qualificado ou, não estando presente, por um outro diferenciado profissional de saúde a quem essa responsabilidade tenha sido internamente atribuída.*”;
65. E, bem assim, que “[...] *normalmente a notícia aos familiares do óbito de um utente deste CH é veiculada da forma mais célere que for possível pelo Director do Serviço em causa ou médico/assistente, mas sempre acompanhada do máximo de humanismo, da maior discrição e, de todo o resguardo, justamente para acautelar o destinatário desta tipologia de notícia.*”;
66. No entanto, e apesar de devidamente notificado pela ERS para o efeito, não demonstrou possuir e/ou ter implementados quaisquer procedimentos relativos à garantia do direito ao acompanhamento no CHUA e à comunicação à família em caso de morte.
67. Importando, por isso, que o prestador adote medidas e/ou procedimentos 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, e garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar.

68. Por todo o vindo de expor, 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

69. 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 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. e a reclamante M.J., ambos por ofícios datados de 15 de fevereiro de 2019.
70. 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

71. 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 Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E., no sentido de:
- (i) Adotar medidas e/ou procedimentos 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 referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais ao seu serviço;

(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.

72. 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, 14 de março de 2019.