

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DIRETIVO DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

Considerando as atribuições da Entidade Reguladora da Saúde conferidas pelo artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio;

Considerando os poderes de supervisão da Entidade Reguladora da Saúde estabelecidos no artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/081/13;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do presente processo

1. Deu entrada nos serviços da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) uma exposição sobre a Unidade III do Hospital de Nossa Senhora da Ajuda integrado no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (CHVNGE) – cfr. exposição, junta aos autos.
2. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada, o Conselho Diretivo da ERS deliberou, por despacho de 10 de outubro de 2013, a abertura do processo de inquérito registado sob o n.º ERS/81/13.

I.2. Diligências

3. No decurso da instrução do presente processo de inquérito, o CHVNGE foi notificado para apresentar esclarecimentos sobre o evento ocorrido e as instalações do estabelecimento visado, Unidade III/Cuidados Continuados do Hospital de Nossa Senhora da Ajuda, foram objeto de uma ação de fiscalização, a qual teve lugar no dia 24 de julho de 2013.

II. DOS FACTOS

II.1. Da exposição

4. A exposição dá conta de alegada falha de procedimentos de urgência / emergência, insuficiência do rácio de profissionais e inexistência de protocolos de reanimação e transferência de doentes.
5. Concretamente, no dia 23 de junho de 2013, na Unidade de Cuidados de Convalescença, o doente J., teve uma evolução clínica desfavorável que determinou o acionamento imediato do 112, tendo sido disponibilizados para o local uma ambulância INEM e viatura médica de emergência e reanimação, VMER, do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga.
6. Pelo médico da emergência pré hospitalar foi confirmada a situação de paragem cardiorrespiratória e iniciadas manobras de suporte avançado de vida, que foram infrutíferas, tendo-se verificado o óbito.

II.2. Da ação de fiscalização

7. Excluindo-se à partida a averiguação de matéria que se insere no âmbito das atribuições e competências de outros organismos, entendeu-se contudo ser relevante analisar a segurança dos cuidados de saúde, tendo por base padrões mínimos exigíveis, bem como a garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes.
8. Para tanto, no dia 24 de julho de 2013, uma equipa da ERS deslocou-se às instalações do Hospital de Nossa Senhora da Ajuda, com vista à realização de uma ação de fiscalização, que teve como objeto a recolha de informações *in loco*, com recurso à inquirição dos responsáveis do estabelecimento no que se refere à matéria em apreço e visita às respetivas instalações.
9. Finda a diligência de fiscalização, dos elementos de prova recolhidos e da informação transmitida pelos interlocutores da equipa de fiscalização é de ressaltar os elementos vertidos no relatório de fiscalização, cujo teor se dá por integralmente reproduzido, e no qual se dá a conhecer a factualidade *infra* reproduzida:

“[...]

- i. A Unidade de Convalescença Gaia/Espinho (UCGE) é uma unidade de internamento independente, integrada no CHVNGE, destinada a prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado

por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico.

- ii. A UCGE tem por finalidade a estabilização clínica funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares agudos, por um período até 30 dias, tendo em vista a reabilitação e a rápida reintegração dos seus utentes no seu meio ambiente natural e em condições da maior autonomia possível.
- iii. A prestação de cuidados na UCGE é assegurada por uma equipa multidisciplinar das áreas da saúde e da ação social, supervisionada por uma direção clínica.
- iv. A equipa multidisciplinar de apoio à UCGE é composta por dois médicos especialistas de medicina interna, um médico especialista em medicina física e de reabilitação, dois fisioterapeutas, um terapeuta da fala, um terapeuta ocupacional, um nutricionista, dezasseis enfermeiros, um assistente técnico e dez assistentes operacionais.
- v. A UCGE é um serviço independente com espaço próprio composta por várias áreas funcionais: uma área de acolhimento, área de internamento, área de prestação de cuidados, uma sala de trabalho de enfermagem, uma sala de banho assistido, uma sala multidisciplinar, um gabinete para apoio social, uma sala de convívio para os utentes, um refeitório, uma copa e uma sala de sujos.
- vi. Relativamente ao meio físico e normas genéricas de construção e segurança apurou-se que o estabelecimento situa-se em meio físico salubre, com infraestruturas viárias de abastecimento de água, saneamento, energia elétrica e telecomunicações compatíveis com a atividade; dispõe de instalações com áreas adequadas, respeitando as normas de segurança, conforto e respeito individual pelos utentes e a manutenção de um grau de assepsia compatível com a atividade; possui uma construção que contempla a eliminação de barreiras arquitetónicas; e dispõe de sinalética compreensível pelos utentes.
- vii. No que toca a condições higio-sanitárias e procedimentos constatou-se, por um lado, o cumprimento das regras atinentes ao armazenamento e acondicionamento dos materiais esterilizados e, por outro, verificou-se a existência de uma zona de armazenamento de sujos.

- viii. No que respeita a equipamentos, constatou-se que existe um carro de reanimação, que observa os requisitos mínimos legalmente exigíveis.
- ix. A UCGE dispõe de procedimento de reanimação intra-hospitalar e transporte de doentes que determina os meios de ativação para dar resposta a situações de emergência ou de urgência, quer através de equipa de emergência interna, durante o horário diurno, período matutino e vespertino, quer da ativação da VMER via 112, durante o horário noturno, feriados, sábados e domingos.
- x. Nas situações em que não se verifique a permanência do médico na UCGE, recai sobre o enfermeiro responsável pelo turno, nas situações de emergência, os deveres de contactar de imediato o INEM, avisar o médico da unidade e avisar o chefe da equipa do serviço de urgência do CHVNGE; e nas situações de urgência, os deveres de avisar o médico da unidade e seguir as suas orientações, se tal não for possível, solicitar a ambulância, avisar o chefe de equipa do serviço de urgência do CHVNGE e acompanhar o doente a esse serviço com o respetivo processo clínico.
- xi. Segundo este procedimento, o doente crítico estabilizado é transportado para a unidade I do CHVNGE, dada a inexistência de recursos quer humanos quer técnicos na UCGE para tratar ou dar continuidade ao tratamento iniciado pela equipa de emergência médica.
- xii. O transporte do doente é realizado de acordo com um *score* de transporte: *score* de transporte ≥ 7 ativação da VMER via número Nacional de Emergência Médica 112, sendo o transporte realizado pelo médico e enfermeiro da VMER; *score* de transporte < 7 (dias úteis) solicitação de ambulância à central de transportes, sendo o transporte realizado por enfermeiro da unidade III (UCGE ou UCA – Unidade de Cirurgia de Ambulatório).
- xiii. Ao nível do procedimento de reanimação, destaca-se o facto de no período noturno, feriados e fim de semana, o apoio mediante a ativação da VMER via 112 poder causar alguns constrangimentos.
- xiv. Nomeadamente, no que ao caso concreto respeita, a inexistência de médico na UCGE durante o período noturno implicou que a verificação e certificação do óbito fossem emitidas pelo Delegado de Saúde competente, uma vez que não estava presente o médico da unidade ou outro que o substituísse.

- xv. O facto de não se ter verificado a permanência do médico da UCGE e a impossibilidade de acionar a assistência médica da Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA), que se encontra instalada na unidade III do CHVNGE, torna evidente a opção/solução apresentada por este centro hospitalar de fazer impender sob o Delegado de Saúde a verificação e certificação de óbitos, no período noturno, feriados, sábados e domingos.
 - xvi. Atendendo ao facto de existir um médico anestesista, em permanência noturna, para apoio aos doentes da UCA, com capacidade de promover suporte avançado de vida, é recomendável, até do ponto de vista ético e deontológico (da necessidade de prestar apoio médico sempre que solicitado), que nos períodos em que esta permanência se verifique, este clínico seja chamado a prestar apoio a situações clínicas que surjam na unidade de convalescença, bem como para verificar e certificar os óbitos que possam surgir.
 - xvii. Atento o exposto, a ação de fiscalização empreendida permitiu constatar uma boa qualidade das instalações e a inexistência de não conformidades relativamente à assistência e qualidade dos cuidados de saúde prestados.
 - xviii. Mais se constatou que, aparentemente, o maior obstáculo reside na verificação e certificação de óbitos durante o período noturno, feriados, sábado e domingo, pelo facto de não existir médico em permanência na UCGE e não ser possível acionar a assistência do médico da UCA.
10. No decurso da ação de fiscalização foram juntos aos autos o protocolo de reanimação intra-hospitalar e transporte de doentes – Unidade III, que visa assegurar a assistência médica adequada a todo e qualquer doente em situação de peri-paragem ou paragem cardiorrespiratória na unidade durante 24 horas, bem como o regulamento interno da unidade de convalescença do CHVNGE e a norma de atuação n.º 21 relativa à “atuação em situações que impliquem a transferência para o hospital de agudos e em situação de emergência clínica.” – cfr. relatório da ação de fiscalização e documentos respetivos, juntos aos autos.

II.3. Do pedido de informação

11. Dando cumprimento à notificação da ERS, para apresentar esclarecimentos circunstanciados do episódio em concreto e informação relativa ao apoio dedicado aos utentes aí internados na UCGE, o CHVNGE deu conta que deliberou a

instauração de um processo de inquérito para apuramento dos factos - cfr. documentação remetida, junta aos autos.

12. E relativamente ao apoio dedicado aos doentes internados esclareceu que aquela unidade conta com vários profissionais envolvidos na prestação de cuidados, concretamente dois médicos especialistas de medicina interna, em regime de contrato de 40 horas semanais, uma médica fisiatra, com horário na dependência da diretora do serviço de fisioterapia de acordo com as necessidades identificadas e articuladas com o diretor clínico da unidade, dois fisioterapeutas, em regime de 30 horas e 35 horas semanais, um terapeuta da fala e um nutricionista, em regime de 35 horas semanais, dezasseis enfermeiros, um assistente técnico, em regime de 35 horas semanais e dez assistentes operacionais.
13. Mais referiu que a referida unidade conta com o apoio nas situações de urgência e emergência do serviço urgência do centro hospitalar e juntou cópia do regulamento interno e protocolo de reanimação intra-hospitalar e transporte de doentes urgentes, que estabelece os procedimentos a adotar nessas situações.
14. Segundo o protocolo instituído a reanimação intra-hospitalar durante o horário diurno período matutino (08:00-14:00 horas) é assegurada por equipa de emergência interna constituída por médico e enfermeiro da UCC e no período vespertino (14:00 às 20:00 horas) por equipa composta por médico anestesista e enfermeiro da consulta pré anestésica.
15. E durante o período noturno (20:00 às 08:00 horas), sábados, domingos e feriados a situação de emergência de reanimação é encaminhada para o médico da central CODU, via número nacional de emergência médica 112, que ativará a VMER operacional mais próxima.
16. Relativamente ao procedimento de reanimação do utente, consigna-se que o doente crítico uma vez estabilizado é transportado para a Unidade I do CHVNGE, uma vez que não existem na unidade III recursos humanos e técnicos para tratar ou dar continuidade ao tratamento iniciado pela equipa de emergência interna.
17. Mais é referido que, a par do protocolo de reanimação intra-hospitalar, os profissionais envolvidos no tratamento e transporte de doentes possuem qualificação técnica adequada.

II.4. Das conclusões do processo de inquérito

18. Por ofício datado de 16 de outubro de 2013, a entidade visada juntou aos presentes autos cópia do relatório final do processo de inquérito n.º (...), instaurado para averiguação dos factos ocorridos, bem como deliberação do Conselho de Administração, datada de 10/10/2013, que recaiu sobre o mesmo - cfr. documento 4 junto.

19. Segundo o descrito na introdução do relatório são dados a conhecer à ERS os factos seguidamente enunciados:

“[...]

Por deliberação do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., datada de 08/08/2013, foi instaurado o processo de inquérito n.º (...), para apuramento dos factos comunicados pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., (ARS Norte, I.P.), na sequência da participação da Polícia de Segurança Pública do Comando Distrital de Aveiro da Esquadra de Espinho.

A 18/09/2013 em cumprimento do despacho do Presidente do Conselho de Administração, foi junto ao processo ofício da ARS Norte, I.P., datado de 10/09/2013, a dar conhecimento da deliberação do Conselho Diretivo daquela, a qual determinou a suspensão de admissão de doentes na Unidade de Convalescença do CHVNGE até ser regularizada a situação.

20. Da análise daquele relatório verifica-se que das diligências encetadas durante a fase da instrução foi apurada a factualidade infra descrita:

“[...]

Na manhã do dia 23 de junho de 2013, domingo, na Unidade de Cuidados de Convalescença situada na Unidade III em Espinho, o doente, J., teve uma evolução clínica desfavorável.

Uma das enfermeiras do turno da manhã [...] a exercer funções nesta unidade, desde a sua abertura, diagnosticou precocemente no doente acima mencionado uma situação clínica emergente, pelo que acionou de imediato o 112 e foram disponibilizados para o local os meios adequados (ambulância INEM e viatura médica de emergência e reanimação, a VMER do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga).

Foi confirmado pelo médico da emergência pré-hospitalar a situação de paragem cardio-respiratória e iniciadas manobras de suporte de vida que foram infrutíferas e foi verificado o óbito.

[...] foi feito um diagnóstico precoce, um pedido de ajuda diferenciado ao 112, tal como consta no algoritmo de suporte básico e avançado de vida, assim como a chegada ao local dos meios adequados de socorro. Foram iniciadas manobras de suporte avançado de vida que foram, contudo, infrutíferas e concludentemente foi verificado o óbito.

Os motivos que determinaram a instauração do processo de inquérito prenderam-se com a participação da PSP na Unidade de Convalescença. O que está em causa é única e exclusivamente a necessidade de ter sido certificado o óbito pelo delegado de saúde pública. Os médicos que prestam serviço na unidade [...] não o fizeram porque se encontravam ausentes [...].

[...] a enfermeira de serviço [...] pediu à telefonista de serviço [...] para a pôr em contacto telefónico com o chefe da equipa de urgência, do dia 23 de junho de 2013.

A chamada foi mal direccionada e acaba por terminar na extensão telefónica, não do chefe da equipa de urgência como se pretendia, mas sim na extensão do diretor de serviço de ortopedia [...] que se encontrava em período de férias.”

21. Da matéria apurada e apreciada nos autos do processo de inquérito concluiu que:
“[...] O problema nuclear do processo de inquérito não foi assim, em momento algum a falta de assistência médica devida ao doente emergente, [...] dado que esta se desenrolou sempre com base no “estado da arte”, pelo que concluiu pela inexistência de qualquer situação ou ocorrência que implique responsabilidade disciplinar”.
22. Nesse sentido e face à proposta do instrutor, o Conselho de Administração do CHVNGE deliberou o arquivamento do citado processo.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

23. De acordo com o n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, a ERS tem por missão a regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
24. As atribuições da ERS, de acordo com o disposto nas alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, compreendem “[...] a *supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita:*
- a) *Ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento;*
 - b) *À garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde e dos demais direitos dos utentes [...].*
25. Competindo-lhe no exercício dos seus poderes “*pronunciar-se e fazer recomendações sobre os requisitos necessários para o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e velar pelo cumprimento dos requisitos legais e regulamentares de funcionamento e sancionar o seu incumprimento*” – conforme disposto no artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio;
26. Podendo fazê-lo mediante o exercício dos seus poderes de supervisão consubstanciado “[...] *no dever de velar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação [...]*”, bem como na emissão de “[...] *ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário [...]*” – cfr. alíneas a) e b) do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio;
27. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, “[...] *todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, laboratórios de análises clínicas, termas e consultórios*”;
28. O que é o caso do Hospital de Nossa Senhora da Ajuda, que detém a qualidade de estabelecimento prestador de cuidados de saúde e se encontra presentemente inscrito no SRER da ERS sob o n.º 114622.

29. Atenta a configuração dos factos *supra*, importou à ERS aferir do comportamento do prestador visado, no que toca à concreta situação exposta, mas igualmente no âmbito da adequação dos procedimentos e a sua compatibilidade com a necessidade de garantia da qualidade da prestação de cuidados de saúde, direitos e interesses dos utentes.

III.2. Do funcionamento e organização das unidades de cuidados continuados integrados

30. A apreciação da factualidade em apreço implica o conhecimento dos normativos legais e regulamentares diretamente aplicáveis ao exercício da atividade das unidades privadas integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

31. Nesse sentido, deve ter-se presente a disciplina vertida no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, e na Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 578/2009, de 1 de junho.

32. Segundo o disposto no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que instituiu a RNCCI, definem-se cuidados continuados de saúde como sendo “*o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social*”.

33. Determinando, ainda, o n.º 1 al. a) e o n.º 2 do artigo 12.º do citado diploma legal que tal prestação de cuidados de saúde é assegurada por serviços distintos, incluindo-se, entre eles, as unidades de internamento, designadamente as unidades de convalescença, unidades de média duração e reabilitação, unidades de longa duração e manutenção e unidades de cuidados paliativos.

34. No que ao caso respeita, deve ter-se em consideração o regime previsto no artigo 13.º daquele normativo legal, que estabelece a definição de unidade de convalescença.

35. Nesse sentido, entende-se por unidade de convalescença a “*unidade de internamento, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição, articulada com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação,*

na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico”.

36. Mais dispõem o n.º 2 e 3.º do citado artigo que “a unidade de convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos” e “destina-se a internamentos com previsibilidade até 30 dias consecutivos por cada admissão”.
37. O mesmo diploma, para este tipo de unidade, consagra as atividades e cuidados de saúde que devem ser observados na prestação de cuidados de saúde.
38. Assim, o artigo 14.º estabelece que a unidade de convalescença assegura, sob a direção de um médico, designadamente, cuidados médicos e de enfermagem permanentes, exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados, prescrição e administração de fármacos, cuidados de fisioterapia, apoio psicossocial, higiene, conforto e alimentação, convívio e lazer.
39. No que a especificações técnicas diz respeito, a Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 578/2009, de 1 de junho, determina que tais unidades devem observar os mínimos seguidamente enunciados:
 - Área de receção composta por um átrio, posto de atendimento (receção de visitas e encaminhamento, zona de espera pelo atendimento) e instalação sanitária para visitantes (adaptada a deficientes);
 - Área administrativa integrada por uma sala de secretariado, afeta à atividade administrativa e de arquivo clínico.
 - Área de refeições, de convívio e atividades deve possuir copa, refeitório, sala de convívio/atividades e instalações sanitárias associadas;
 - Área de quartos e higiene pessoal composta por quartos, individuais ou duplos, instalações sanitárias associadas e banho assistido;
 - Área médica e de enfermagem devem dispor de sala de enfermagem, sala de observação/tratamentos e gabinete médico/enfermagem;
 - Área de medicina física e reabilitação deve dispor de ginásio/fisioterapia, terapia ocupacional, eletroterapia, terapia da fala, instalações sanitárias associadas;
 - Área de pessoal deve possuir vestiário de pessoal (com zona de cacifos), instalações sanitárias associadas e sala de trabalho multidisciplinar (pausa e reuniões);

- Área logística composta por zona para material clínico, consumos, roupa limpa e equipamento de limpeza, sala de desinfeção, sala de lavagem e desinfeção de arrastadeiras e sala de sujos e despejos.

40. Quanto à organização e funcionamento consigna-se a obrigatoriedade de regulamento interno, seguro profissional e de atividade, registo dos cuidados de saúde efetuados, informação com o nome do diretor clínico, horário de funcionamento e tabela de preços disponível para consulta.
41. Relativamente aos perfis profissionais, presença física efetiva e dotações diárias mínimas, a RNCCI estabelece um conjunto de orientações (vide <http://www.rncci.min-saude.pt/documentacao/Paginas/orientacoes.aspx>, prescrevendo que as unidades de convalescença com 30 camas devem dispor de um rácio mínimo de 49h semanais, em presença efetiva diária sete dias/semana, todos os dias do ano, no que respeita aos cuidados médicos, 9 enfermeiros, em regime de trabalho por turno, com presença física permanente 24/24 horas, sete dias/semana, todos os dias do ano, 7 terapeutas, nutricionista/dietista em presença diária, sete dias/semana, todos os dias do ano, 1 técnico superior (assistente social e psicólogo) em presença física efetiva todos os dias úteis do ano, 14 auxiliares em regime de turno, em permanência 24/24 horas, sete dias/semana, todos os dias do ano.

III.3. Da apreciação da factualidade verificada no decurso da ação de fiscalização

42. Em face dos elementos carreados no âmbito dos presentes autos, cumpre apreciar e decidir.
43. Para o efeito, atente-se o relatório da ação de fiscalização e a documentação junta ao processo.

Concretizando,

44. Em face dos elementos carreados no âmbito da instrução do presente processo, dá-se por assente a seguinte factualidade:
- a) O CHVNGE dispõe de uma unidade de convalescença, conforme do disposto no Despacho n.º 3730/2011, de 17 de fevereiro de 2011, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 40, de 25 de fevereiro de 2011;
 - b) No que à organização e funcionamento diz respeito, o estabelecimento visado dispõe de regulamento interno, seguro profissional e de atividade, horário de

funcionamento afixado em local visível e acessível aos utentes, livro de reclamações e letreiro informativo sobre a existência do mesmo com a indicação da entidade competente para o tratamento de reclamações, direção técnica por profissional devidamente habilitado, dando cumprimento ao disposto Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 578/2009, de 1 de junho, e no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho;

- c) Relativamente a instalações e especificações técnicas, o estabelecimento visado possui uma área administrativa composta por uma sala de secretariado, receção de visitas e encaminhamento, zona de espera pelo atendimento e instalação sanitária de público (adaptada a deficientes), uma área de refeições, de convívio e atividades, uma área de quartos e higiene pessoal instalações sanitárias associadas e banho assistido, uma área médica e de enfermagem, uma área de medicina física e reabilitação, uma área de pessoal e uma área logística, conforme disposto no Anexo que faz parte integrante da Portaria n.º 376/2008, de 23 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 578/2009, de 1 de junho;
- d) Quanto aos recursos humanos, o estabelecimento visado dispõe de uma equipa técnica multidisciplinar constituída por profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional), nos termos do disposto nas orientações da RNCCI quanto aos perfis profissionais, presença física efetiva e dotações, nos termos do disposto nos artigos 16.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho;
- e) O estabelecimento visado dispõe de procedimento de reanimação intra-hospitalar e transporte de doentes que determina os meios de ativação para dar resposta a situações de emergência ou de urgência;
- f) No que respeita ao episódio ocorrido na UCGE verificou-se que não existiu falta de assistência médica uma vez que foi, oportunamente, acionado o procedimento de reanimação intra-hospitalar e assegurados os cuidados ao doente crítico e que a questão em apreço respeita a procedimentos de organização e funcionamento;
- g) Isto porque, a questão suscitada prendeu-se com a inexistência de médico em permanência na UCGE ou de outro que o substitua durante o período noturno, feriados, sábado e domingo, de modo a permitir a verificação e certificação de óbito por profissional da própria instituição hospitalar e não pelo Delegado de Saúde.

IV. AUDIÊNCIA DOS INTERESSADOS

45. Consignando o n.º 1 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, que *“as decisões administrativas da ERS seguem o procedimento administrativo comum previsto no Código de Procedimento Administrativo relativamente aos atos administrativos, incluindo especialmente o direito de participação dos interessados”*;
46. E, considerando que a realização da audiência dos interessados visa essencialmente assegurar, no âmbito do procedimento, o princípio do contraditório, permitindo a defesa de direitos e interesses personalizados diretamente implicados na apreciação da pretensão e que possam ser postos em crise pelo projeto de decisão;
47. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 101.º do Código do Procedimento Administrativo, tendo sido chamado a pronunciar-se relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E..
48. Nessa sequência, o prestador exerceu o seu direito de pronúncia, mediante ofício que deu entrada na ERS no dia 23 de julho de 2014, nos termos do qual, em suma, declara que procedeu à implementação de procedimentos, contemplados no citado projeto, garantindo uma escala de médicos de modo a permitir a verificação e certificação de óbito por profissional da própria instituição durante o período noturno, feriados, sábados e domingos.
49. Ora, apesar de o prestador ter adotado comportamentos necessários à conformação com o dispositivo do projeto de deliberação da ERS, considera-se que importa manter a Decisão, tal como constante do projeto de deliberação regularmente notificado, tendo em vista, desde logo, a garantia de uma interiorização e assunção pelo prestador das obrigações legais sobre si impendentes.

V. DECISÃO

50. Nestes termos, considerando a fundamentação supra, o Conselho Diretivo da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nos artigos 41.º, n.º 1 e 42.º al. b) do Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio, emitir uma recomendação ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., relativamente à Unidade III, nos seguintes termos:

- (i) O Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. deve definir e implementar procedimentos de atuação por profissionais da respetiva instituição hospitalar, no que respeita à verificação e certificação de óbito de doentes durante o período noturno, feriados, sábado e domingo na unidade de convalescença.

51. Será dado conhecimento da presente deliberação à Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. e à Equipa de Coordenação Regional do Norte da RNCCI.

52. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na internet.

Porto, 27 de agosto de 2014.

O Conselho Diretivo.