

## Acesso

### A.1. Acesso SIGIC

[ERS/043/2017](#) - Emissão de uma instrução dirigida ao Hospital Lusíadas Albufeira.

Problema de base: Acesso e qualidade dos cuidados saúde prestados – acompanhamento pós-cirúrgico no âmbito do SIGIC.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação versando sobre questões e constrangimentos no acompanhamento médico prestado no âmbito do programa SIGIC e que envolviam quer o Hospital Lusíadas Albufeira (HLA - Hospital de Destino), detido pela entidade Lusíadas, S.A., quer o Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA - Hospital de Origem).

Das diligências efetuadas, e com base nos elementos constantes dos autos, constata-se que, ao longo de todo o período em que a utente recebeu cuidados pós-operatórios no Hospital Lusíadas Albufeira (HLA), estes não foram prestados humanamente, com a correção e a prontidão que a situação exigia, conforme foi também apontado pelo Perito médico ouvido pela ERS, e isso quer no tratamento inter-pessoal com a utente, quer, por exemplo, na circunstância de o HLA não ter disponibilizado à utente transporte para o domicílio aquando da alta da primeira cirurgia, data à qual se encontrava com dores intensas e dificuldades de locomoção. Foi ainda possível concluir que, ao contrário do estipulado nos parágrafos 124 e 126 do Regulamento SIGIC, o HLA não garantiu todos os cuidados pós-operatórios à utente no período de 2 meses subsequente à data da cirurgia, bem como que, também em desrespeito das regras do SIGIC, um dos médicos que atendeu a utente no HLA a observou igualmente no Hospital de Faro. Finalmente, verificou-se que as prescrições médicas emitidas à utente no HLA não foram corretamente preenchidas, com prejuízo financeiro para a mesma.

Nessa sequência, foi emitida uma instrução ao Hospital Lusíadas Albufeira no sentido de:

- (i) Garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do rigoroso cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, designada mas não limitadamente, quanto ao dever de acompanhamento e de realização de todos os procedimentos pós-operatórios necessários no período de 2 meses após alta médica, conforme estipulado pelos parágrafos 124 e 126 do Regulamento SIGIC, não reenviando os utentes para prestadores de cuidados de saúde primários ou hospitalares do SNS;
- (ii) Assegurar que, relativamente aos utentes que, no âmbito de realização de cirurgia do SIGIC, provenham de um Hospital de Origem integrante do SNS, os mesmos não sejam atendidos por profissionais médicos que desenvolvam simultaneamente atividade no Hospital Lusíadas Albufeira (enquanto Hospital de Destino) e no Hospital de Origem (SNS), qualquer que seja a natureza do vínculo jurídico existente entre o profissional médico e os hospitais de origem e destino;
- (iii) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com correção e respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(iv) Garantir que os profissionais médicos preenchem devida e corretamente as prescrições médicas dos utentes e, bem assim, que toda a documentação relativa ao seu processo clínico é tratada e entregue diligentemente aos prestadores de cuidados de saúde que a solicitem ou aos próprios utentes, conforme o caso.

Data de deliberação: 26 de julho de 2018.

[ERS/054/2017](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Fernando Fonseca, E.P.E.

Problema de base: Constrangimentos na realização de cirurgia e emissão de Vale Cirurgia.

A ERS tomou conhecimento do teor de uma reclamação versando sobre questões atinentes à realização de cirurgia e emissão de Vale Cirurgia no âmbito do programa SIGIC, e na qual estão envolvidos, enquanto Hospital de Origem (HO), o Hospital Fernando de Fonseca, E.P.E. (HFF), e, enquanto Hospital de Destino (HD), a CLINIGRANDE - Clínica da Marinha Grande, Lda.

Analisados os factos apurados, e não obstante a utente já ter sido submetida, presentemente, a cirurgia, verificou-se o efetivo incumprimento do TMRG aplicável em cerca de quatro meses. Tendo a utente aceite, à data, o Vale de Cirurgia, a cirurgia não teve lugar no HD por inexistência de uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), a qual o HD considerou necessária para a boa realização da mesma, fundamento reiterado pela ACSS, que considerou que, atendendo à situação clínica concreta da utente em causa, havia razoável evidência da necessidade da UCI, mais entendendo que o HO não diligenciou corretamente e com zelo no preenchimento da proposta cirúrgica, “por omissão de patologias associadas” na Proposta Cirúrgica. Tal entendimento foi expressamente corroborado pelo Perito Médico consultado pela ERS, segundo o qual “de acordo com as regras de inscrição dos doentes em LIC, as co-morbilidades devem ser registadas no momento de inscrição do doente, pelo menos as mais relevantes e que possam ter impacto na intervenção cirúrgica. Neste caso específico, o tipo de lesão que a doente apresentava poderia fazer prever uma intervenção complexa e com algum risco de complicações, o que aliás sucedeu pelo que tal facto poderá ter pesado na decisão do HD em ter devolvido a doente”.

Nessa sequência foi emitida uma instrução ao Hospital Fernando Fonseca, E.P.E. no sentido de:

(i) Garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, designada mas não limitadamente, aquelas aplicáveis em matéria de transmissão e registo no SIGLIC de informação entre Hospital de Origem e Hospital de Destino e no âmbito dos procedimentos de devolução do utente ao hospital de origem;

(ii) Relacionado com a alínea anterior, garantir que, na Proposta Cirúrgica, sejam mencionadas todas as co-morbilidades que afetam o utente, de forma a que, no momento em que o Hospital de Destino decida da aceitação ou não do utente no âmbito do Vale de Cirurgia, este possa fazer uma avaliação plena das suas capacidades e meios técnicos e/ou humanos para a realização da cirurgia;

(iii) Garantir a adoção de todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

(iv) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Data de deliberação: 5 de julho de 2018.

## **A.2. Acesso a MCDT**

[ERS/061/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E..

Problema de base: Procedimentos de marcação e disponibilização de resultados de MCDT.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, na qual é referido, em suma, que um utente realizou uma ecografia abdominal, a qual apenas foi relatada 2 meses depois e que realizou Ressonância Magnética apenas relatada cerca de 6 meses depois.

Julgando-se oportuna uma melhor averiguação dos factos expostos na referida exposição, foram realizadas diligências, tendo-se constatado que o HGO, no caso em concreto, teve um tempo de espera para a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e entrega do relatório muito alargado.

Face ao exposto, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, e considerando a alteração legislativa que determinou em junho de 2017 a fixação de tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) para alguns MCDT, no qual se incluem as Ressonâncias Magnéticas, foi determinada em 5 de abril de 2018 a abertura do presente processo de inquérito.

Nessa sequência, foi emitida uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., no sentido de:

- a) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Assegurar a implementação de todas as regras e procedimentos aptos a garantir, de forma permanente e efetiva, o acesso aos cuidados de saúde, designada mas não limitadamente, na área da Imagiologia, que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes, e em tempo útil;
- c) Assegurar, nos casos em que não haja capacidade presencial para disponibilização dos resultados dos MCDT realizados, a adoção de procedimentos alternativos, que garantam o acesso àqueles resultados em tempo útil e adequado à situação clínica dos utentes.

Data de deliberação: 14 de agosto de 2018.

## **A.3. Acesso aos cuidados primários**

[ERS/062/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra.

Problema de base: Procedimentos de triagem e de atendimento em situação de doença aguda.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição visando a atuação do ACES Sintra – UCSP de Algueirão. A referida exposição é relativa a problemas de triagem e de atendimento em situação de doença aguda de um utente, e evidencia, também, a existência de constrangimentos na referenciação do utente para urgência hospitalar.

Desenvolvidas as diligências entendidas por necessárias, apurou-se a existência de problemas de triagem e de atendimento do utente, em situação de doença aguda, os quais impactam com o seu direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde. Constatando-se in casu que a conduta do prestador não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente L.C., mormente do direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários e adequados.

Ao que acresce que o prestador não diligenciou – como lhe competia – pelo acionamento do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), para referenciação do utente para urgência hospitalar. Com manifesto impacto para o direito do utente a uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, a qual não se compagina com o transporte do utente, por familiares, em veículo próprio e sem qualquer acompanhamento médico e/ou de enfermagem.

Nesse sentido foi emitida uma instrução ao ACES Sintra, visando:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar procedimentos suscetíveis de garantir, a todo o momento, a triagem e o consequente atendimento de utentes em situações de doença aguda, assegurando que os mesmos são permanentemente cumpridos pelos profissionais ao seu serviço;
- (iii) Garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM para concretização da necessidade de transporte/transferência para urgência hospitalar, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica.

Data de deliberação: 5 de julho de 2018.

#### **A.4. Transferências Inter-hospitalares**

[ERS/050/2017](#) - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Douro II – Douro Sul.

Problema de base: Qualidade da prestação de cuidados de saúde – procedimentos de transferência inter-hospitalar.

A ERS tomou conhecimento de uma notícia relativa ao alegado tempo de espera a que uma utente, vítima de aneurisma, terá sido submetida, no Serviço de Urgência Básica (doravante SUB) do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, até ser transferida para outro estabelecimento hospitalar para aceder aos cuidados de saúde de que necessitava. Posteriormente, em 21 de julho de 2017, a ERS tomou conhecimento das queixas que foram apresentadas diretamente ao SUB, pelo marido da utente visada.

Face aos elementos recolhidos no âmbito destes autos, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente análise das respostas e dos documentos remetidos à ERS pelo prestador visado, bem como relatório de apreciação clínica emitido por um perito médico da ERS, não foram apurados indícios que confirmem as alegações do reclamante. Sem prejuízo do exposto, verifica-se que ocorreu um problema no sistema informático do SUB do Centro de Saúde de

Moimenta da Beira, que resultou no desaparecimento da ficha inicial de urgência da utente, e que poderia ter tido influência determinante no desfecho do caso. Mais se apurou que a posterior transferência da utente para outro estabelecimento prestador de cuidados de saúde hospitalar não foi convenientemente operacionalizada, na medida em que o estabelecimento de origem não efetuou contacto prévio com o hospital de destino, para expor as razões que motivaram a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos para receber a utente em causa.

Nesse sentido foi emitida uma instrução ao ACES Douro II – Douro Sul, visando:

(i) Comunicar, com a maior brevidade possível, às entidades externas competentes para a respetiva resolução, todos os problemas suscetíveis de afetar o bom funcionamento do SUB do Centro de Saúde de Moimenta da Beira, e, por conseguinte, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável, designada, mas não limitadamente, comunicar aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., os problemas relacionados com os programas informáticos utilizados para admissão de utentes e registo dos respetivos e dados clínicos;

(ii) Garantir que os procedimentos de transferência de utentes entre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde são operacionalizados com a maior brevidade possível, em função da urgência/emergência de cada caso concreto;

(iii) Estabelecer contacto prévio com os responsáveis dos estabelecimentos de saúde de destino, com o objetivo de descrever as situações clínicas dos utentes a transferir, expor as razões que motivaram as transferências e confirmar a disponibilidade de recursos para receber os utentes.

Data de deliberação: 18 de julho de 2018.

[ERS/015/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Privado de Braga, S.A..

Problema de base: Constrangimentos na operacionalização de transporte inter-hospitalar pediátrico

A ERS tomou conhecimento de constrangimentos no transporte inter-hospitalar pediátrico e na qualidade da prestação de cuidados de saúde no estabelecimento prestador de cuidados de saúde gerido pela entidade Hospital Privado de Braga, S.A..

Concretamente, alega a exponente que o transporte de uma utente menor de idade, foi realizado em ambulância, alegadamente, desadequada, para uma bebé de 10 meses e sem os necessários profissionais.

Das diligências realizadas tendentes ao apuramento dos factos ocorridos, resultou que o Hospital Privado de Braga, no caso em concreto, não cumpriu com as normas internas em vigor, no que respeita à transferência inter-hospitalar de crianças, e conseqüentemente não garantiu na sua plenitude a qualidade dos cuidados de saúde por si prestados.

Nessa sequência foi emitida uma instrução ao Hospital Privado de Braga, S.A., no sentido de:

a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, incluindo a transferência intra-hospitalar e inter-hospitalar de utentes pediátricos quando esta se revele necessária;

b) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, para operacionalização da transferência intra-hospitalar e inter-hospitalar de utentes pediátricos;

c) Assegurar a existência de procedimentos que garantam os registos utilizados para avaliação do transporte adequado à operacionalização de uma transferência sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica dos utentes, e estejam devidamente assinados e datados;

d) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

Data de deliberação: 14 de agosto de 2018.

[ERS/063/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira.

Problema de base: Constrangimentos decorrentes de transferência inter-hospitalar.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição referindo constrangimentos decorrentes de transferência inter-hospitalar de um utente do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC) para o Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX). Concretamente, alega o exponente que o utente foi transferido, tendo dado entrada pelo SU, sendo que apenas foi internado 48 horas depois.

Em resposta à reclamação, refere o HVFX que o CHLC tinha sido informado que não existiam vagas no internamento, pelo que o utente ficou internado para reavaliação e para repetir tomografia 48 horas depois de ter dado entrada.

Para aferir da eventual necessidade de uma intervenção regulatória acrescida, foi aberto processo de inquérito, no qual foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador HVFX pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos do utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, tempestivos e de forma integrada com concomitante respeito pelo direito ao acompanhamento.

Nessa sequência foi emitida uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, no sentido de:

(i) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde, em concreto no Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados de forma humana, tempestiva e integrada, bem como o direito dos utentes ao acompanhamento por pessoa por si indicada, em contexto de serviço de urgência, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Adotar os procedimentos internos necessários a garantir, de forma efetiva, que os cuidados de saúde descritos nos termos da alínea anterior são prestados, em especial, a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a a internamento no Serviço de Urgência;

(iii) Sempre que constate a previsibilidade de ocorrência de situações de inexistência de vagas de internamento, deve o Plano de Contingência em vigor, prever as medidas necessárias para assegurar que, durante tais períodos excepcionais, seja garantido o acesso à prestação tempestiva, humanizada e com qualidade de cuidados de saúde.

Data de deliberação: 13 de setembro de 2018.

## B – Qualidade da prestação de cuidados de saúde

[ERS/066/2017](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E.

Problema de base: Prestação de cuidados de saúde de qualidade – procedimentos de administração de medicação.

A ERS tomou conhecimento de uma situação ocorrida no Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, E.P.E., em que não foram prestados os cuidados de saúde adequados, necessários e de qualidade à utente em causa, no decurso do internamento naquela unidade.

Após as diligências tidas por necessárias, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador, ínsitos à prescrição e administração de medicação, não foram consentâneos com a prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança que à ERS cumpre garantir. Ainda, analisados os pressupostos procedimentais dos cuidados de saúde prestados à utente, no período em que se manteve internada no CHBM, seja em contexto de serviço de urgência, seja em contexto de internamento, remanesce a questão da boa prática clínica aos mesmos associada, designadamente, no que tange ao quadro de complicação de patologia abdominal que alegadamente a utente terá desenvolvido no decurso de tal internamento, a qual deverá ser levada ao conhecimento da OM para devida apreciação no quadro das suas competências.

Deste modo, ao abrigo das atribuições legalmente atribuídas à ERS, foi emitida uma instrução dirigida ao CHBM, por forma a garantir uma plena assunção pelo prestador da necessidade de estrito cumprimento de todas as boas práticas de administração de medicação ao nível da correta identificação do utente, correta dosagem e a sua dupla confirmação, nomeadamente:

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar e/ou rever os procedimentos internos relativos ao processo de gestão da medicação, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente garantindo a correta identificação do utente, correta dosagem e a sua dupla confirmação;
- c) Cumprir as normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre processo de gestão de medicação, nomeadamente, a Orientação n.º n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde;
- d) Cumprir as normas e orientações em vigor, a cada momento, designadamente, sobre incidentes e eventos adversos, e no que respeita "a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz" de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas.

Data da deliberação: 18 de julho de 2018.

[ERS/062/2017](#) - Emissão de instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação relativa à queda de um utente no Serviço de Urologia do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO).

Consideradas todas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que os procedimentos internos do HGO para prevenção de quedas, não se revelaram, em vários momentos, aptos a garantir a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, não só na situação do utente J.C., cuja reclamação deu origem aos presentes autos, mas igualmente nas demais reclamações, entretanto apensadas ao presente processo, que constituem igualmente evidência do prestador não ter acautelado o devido acompanhamento dos utentes em causa por forma a garantir uma permanente e efetiva monitorização dos mesmos. E, considerados os factos constantes dos presentes autos, torna-se também premente que o HGO se abstenha de adotar comportamentos que condicionem ou dificultem o acesso à informação de saúde, pois que os utentes são os titulares da sua informação de saúde e, os estabelecimentos de saúde enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, em conformidade com a legislação em vigor.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., de modo a obviar a repetição de situações futuras de índole idêntica às ocorridas, nomeadamente:

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, das medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;

(ii) Garantir o permanente cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes de quedas e eventos adversos, nomeadamente no que respeita "a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz" de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas;

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

Data da deliberação: 12 de julho de 2018.

[ERS/018/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E..

Problema de base: Qualidade da prestação de cuidados de saúde – procedimentos de prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes e na rotulagem e registo de relatórios de exames realizados.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição referente ao alegado comportamento adotado pelo Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. (doravante CHCB). Em suma, a exponente refere na reclamação ter solicitado junto do prestador cópia de um relatório de uma ressonância magnética ao crânio que tinha efetuado e que se encontrava no seu processo clínico do hospital, sendo que, nessa sequência, foi entregue à utente cópia de um MCDT de outro utente, facto que apenas foi detetado quase dois anos depois.



Após diligências tidas por necessárias, foi possível identificar a existência, à data dos factos, de algumas fragilidades nos procedimentos em vigor no CHCB no que respeita, concretamente, à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes e na rotulagem e registo de relatórios de exames realizados, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam, mais especificamente, nas situações em que os exames são realizados numa entidade externa e depois encaminhados para o Hospital, tal como sucedeu no caso em apreço.

Nessa sequência, o prestador veio aos autos informar que no mesmo existem procedimentos em vigor “[...] cujo objetivo visa a identificação correta de utentes quer em todos os atos praticados na instituição, quer no registo, quer na rotulagem de exames de diagnóstico e terapêutica”. Quanto aos exames realizados no exterior o CHCB alega ser da responsabilidade da entidade contratada para a realização do exame garantir a correta identificação do utente.

Sucedeu que, não obstante a alegação do prestador da existência de uma norma relativa à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes e no registo de rotulagem e arquivo de exames de diagnóstico e terapêutica, dos procedimentos remetidos pelo mesmo não consta uma norma específica para verificação de exames realizados por um prestador externo, não tendo o CHCB demonstrado possuir regras especificamente para estas situações;

Sendo de evidenciar que, ao contrário do alegado pelo prestador, independentemente da contratação externa do MCDT, o CHCB é o responsável pelo seu arquivamento e reprodução, sendo que nesse procedimento é sua a responsabilidade de garantir a correta identificação do utente.

Nessa sequência foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. no sentido de:

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;

(ii) Garantir que os procedimentos internamente em vigor integrem uma norma que garanta que o correto arquivamento, reprodução e comunicação ao utente de exames realizados através de contratação externa de MCDT;

(iii) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes.

Data de deliberação: 6 de setembro de 2018.

[ERS/023/2018](#) - Emissão de uma recomendação à entidade Rui Machado, Lda.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da sociedade Rui Machado, Lda.. Na referida reclamação, é alegado, em suma, que a utente em causa recorreu à sociedade Rui Machado, Lda., e sofreu uma queda durante a realização de um Raio X.

Consideradas todas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com o perito médico consultado pela ERS, no concreto caso dos autos “Não é possível aferir o motivo da queda [da utente A.G.]”, “A situação descrita parece ter sido um evento fortuito e não expectável [...]”.

E, apesar das versões dissonantes dos factos trazidos ao conhecimento desta Entidade Reguladora sobre os concretos cuidados prestados à utente A.G., certo é que o prestador demonstrou possuir procedimentos internos para a realização de exames complementares de diagnóstico, que se revelam aptos a garantir a qualidade e a segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde. Cumprindo, ademais, notar que o prestador diligenciou pela imediata adoção das necessárias medidas para alterar/melhorar os procedimentos internos para prevenção de quedas, de modo a evitar que situações como a dos autos voltem a ocorrer.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação à entidade Rui Machado, Lda., para que esta garanta, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança, assim se obviando à repetição futura de situações de índole idêntica à ocorrida nos presentes autos.

Data da deliberação: 30 de agosto de 2018.

[ERS/029/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital de Santarém, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e de avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, ao nível da vigilância e monitorização, de um utente no decurso de episódio de urgência no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital de Santarém, E.P.E..

Concretamente, alega o exponente que o utente ficou internado no SU e que sofreu uma queda da maca, sem que ninguém se tenha apercebido, por falta de vigilância.

No âmbito das diligências encetadas no presente processo, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos do utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda.

Assim, foi emitida uma instrução dirigida ao Hospital de Santarém, E.P.E no sentido de:

- a) Adotar e/ou rever medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;
- b) Cumprir as normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes quedas e eventos adversos, nomeadamente à Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas;
- c) 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.

Data da deliberação: 26 de julho de 2018.

[ERS/037/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Lusíadas Lisboa

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição relativa à ocorrência de uma queda no Serviço de Imagiologia do Hospital Lusíadas Lisboa (HLL).

Subsequentemente, e já na pendência do presente processo de inquérito, aberto em 1 de março de 2018, a ERS tomou conhecimento de uma nova reclamação relativa à queda de um outro utente no Serviço de Urgência do Hospital Lusíadas Lisboa, pelo que, atenta a similitude das matérias em questão, foi a mesma apensada ao presente processo de inquérito para adoção das diligências instrutórias tidas por necessárias.

Consideradas todas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que in casu os procedimentos assistenciais empregues pelo HLL não se revelaram suficientemente garantísticos dos direitos e interesses legítimos dos utentes C.S. e J.C., o que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

E, embora das informações prestadas nos autos pelo HLL, resulte que o prestador tem instituídos procedimentos internos para prevenção de quedas em utentes que, em abstrato, se revelam aptos a garantir a qualidade e a segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, importa garantir que esses procedimentos são efetivamente cumpridos e respeitados pelos profissionais ao seu serviço, pois que, as reclamações constantes dos autos, constituem evidência de que o prestador não acautelou o devido acompanhamento dos utentes em causa por forma a garantir uma permanente e efetiva monitorização dos mesmos, apta a assegurar a qualidade e a segurança na prestação de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Lusíadas Lisboa no sentido de:

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos, com o objetivo de assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, das medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;

(ii) Assegurar que, nas situações em que não seja possível evitar a ocorrência de quedas, seja garantida a imediata prestação de auxílio aos utentes, providenciado pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários e pela administração da terapêutica adequada à situação clínica dos utentes, garantindo, a todo o momento, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, de qualidade e com segurança;

(iii) Garantir o permanente cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes de quedas e eventos adversos, nomeadamente no que respeita "a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz" de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas.

Data da deliberação: 30 de agosto de 2018.

[ERS/042/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde a uma utente, concretamente, que a mesma sofreu uma queda da cama no decurso de episódio de urgência no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.. O prestador refere que “a situação clínica da [utente] aquando da admissão no SU era delicada, atentas as co-morbilidades que apresentava decorrentes das complicações de saúde de que padecia. Resulta das conclusões da autópsia médico-legal que a morte da [utente] ficou a dever-se a causas naturais não existindo qualquer relação entre esta e a lesão ocorrida na sequência da queda que sofreu. [...]”.

Após as diligências realizadas no presente processo, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda e igualmente nos procedimentos de notificação de eventos adversos.

Nessa sequência foi emitida uma instrução ao prestador, no sentido de:

- a) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;
- b) Garantir o permanente cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes de quedas e eventos adversos, nomeadamente no que respeita “a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz” de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas;
- c) 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.

Data da deliberação: 6 de setembro de 2018.

[ERS/047/2018](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação referente à atuação da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E., Hospital de Macedo de Cavaleiros. Na mencionada exposição é referido que uma utente sofreu uma queda da cama enquanto se encontrava internada no Hospital de Macedo de Cavaleiros, no seguimento de uma operação ao joelho, sendo que a exponente reclama igualmente da falta de informação dos profissionais de saúde quanto ao estado de saúde da utente.

O processo de inquérito foi aberto com o intuito de se avaliar se, no caso concreto, foram garantidos os direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito de acesso a cuidados de saúde de segurança e com qualidade, e, por outro lado, aferir da efetiva implementação de procedimentos internos de avaliação do risco de queda e de prevenção da ocorrência destes incidentes no estabelecimento visado.

Após as diligências tidas por necessárias, constatou-se que os procedimentos levados a cabo pelo ULSNE no caso em apreço, não se revelaram aptos nem suficientes para a proteção dos direitos e interesses legítimos da utente em causa.

Deste modo, tendo presente, a situação analisada, considerou-se necessário a adoção de uma atuação regulatória, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, de modo a evitar que situações como a dos presentes autos voltem a ocorrer, procurando minorar o número de incidentes de queda, e promovendo a sua prevenção e adoção pelo ULSNE de todos os comportamentos tendentes a garantir uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Assim, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E., Hospital de Macedo de Cavaleiros, no sentido de:

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, das medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;

(ii) Garantir o permanente cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes de quedas e eventos adversos, nomeadamente no que respeita "a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz" de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas;

(iii) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Data da deliberação: 6 de setembro de 2018.

[ERS/064/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

A ERS tomou conhecimento de constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, a um utente, no decurso de episódio de internamento, no Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E..

Concretamente, alega a exponente que o utente sofreu várias quedas, antes e depois de ato cirúrgico, tendo sido enviado para os Cuidados Intensivos, dois dias após a queda e por agravamento da sua situação clínica.

Para aferir da eventual necessidade de uma intervenção regulatória acrescida, foi aberto, um processo de inquérito, tendo-se constatado que o CHLC possui os procedimentos relativos à prevenção e monitorização de quedas, que seguem as linhas de orientação da DGS, e que os procedimentos em causa são seguidos por aquela unidade.

Não obstante, e apesar das quedas se encontrarem descritas como os incidentes mais prevalentes no que à segurança do utente diz respeito, de facto, existiu uma queda no decurso do internamento do utente, ainda que as normas e procedimentos tivessem sido respeitados. Contudo, a reclamante faz ainda referência a ocorrência de mais três quedas do utente em causa, relativamente às quais o

prestador apenas refere que “foram reunidos os enfermeiros (as) e assistentes operacionais, presentes nas datas referidas, tendo as situações sido analisadas, avaliadas e discutidas em equipa, não se tendo apurado a existência de outras intercorrências.[ ...]”.

Nesta sequência, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E., no sentido de:

- a) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;
- b) 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.

Data da deliberação: 26 de julho de 2018.

[ERS/079/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Instituto CUF Diagnóstico e Tratamento, S.A.

Problema de base: Procedimentos de correta identificação de utentes no decurso da realização de MCDT.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição subscrita por um utente em 6 de março de 2018, referindo que lhe foi entregue um exame de outro utente no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Instituto CUF Diagnóstico e Tratamento, S.A..

Após as diligências realizadas no presente processo, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos destinados à prevenção da ocorrência de erros de identificação dos utentes e no registo de rotulagem de exames de diagnóstico e terapêutica.

Nessa sequência foi emitida uma instrução ao Instituto CUF Diagnóstico e Tratamento, S.A., no sentido de:

- a) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos destinados à prevenção da ocorrência de erros de identificação dos utentes e no registo de rotulagem de exames de diagnóstico e terapêutica e de prevenção da ocorrência de incidentes de troca de exames e erros na identificação dos utentes;
- b) Assegurar que as normas aplicáveis e os procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, são cumpridos pelos seus profissionais.

Data da deliberação: 20 de setembro de 2018.

[ERS/080/2018](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

Problema de base: Qualidade da prestação e integração de cuidados de saúde.

A ERS rececionou uma exposição visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que não foram

prestados os cuidados de saúde adequados, necessários e de qualidade à sua familiar, a utente M.V., e, ainda, a existência de constrangimentos na transferência da utente da ULSNA para o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. (CHLC). Posteriormente, a ERS tomou conhecimento das notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, que referiam que “M.V., de 34 anos, foi transportada do hospital de Portalegre para o de São José, em Lisboa, pelas 19h30 do dia 9, com um traumatismo craniano, numa ambulância sem médico ou enfermeiro e sem suporte de vida.”.

Desenvolvidas as diligências entendidas por necessárias, apurou-se a existência de problemas no atendimento da utente M.V. e, ainda, a existência de constrangimentos na realização da transferência da utente, o que impacta com o seu direito de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde. Com efeito, refere o perito médico consultado pela ERS, que “O quadro clínico apresentado pela doente é de traumatismo crânio-encefálico, o que, para além do contexto de epilepsia sem crises há 5 anos, implica avaliação do doente por TAC de crânio, para descartar lesões de novo e/ou lesões secundárias ao traumatismo resultante da crise.”. De onde resulta que a ULSNA deveria ter providenciado pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários e adequados ao concreto caso da utente M.V., dessa forma assegurando o respeito pelos seus direitos e interesses legítimos, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde. Ao que acresce que o transporte da utente foi “[...] realizado com condições de segurança escassas para o contexto clínico, não havendo aparentemente determinação da escala de doente crítico para avaliação do nível de acompanhamento”. Tudo concorrendo para a desumanização e desarticulação dos cuidados de saúde prestados, na medida em que os procedimentos assistenciais empregues pela ULSNA não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente M.V., que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade dos cuidados prestados.

Assim, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica, deve providenciar pela realização atempada de todos os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's) necessários, garantindo, a todo o momento, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, mormente o direito à proteção da saúde através da prestação dos cuidados de saúde necessários, tempestivos e de qualidade;
- (iii) Sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indique uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica, deve garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência;
- (iv) Garantir que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover;
- (v) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

Data da deliberação: 30 de agosto de 2018.

[ERS/104/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital de Santarém, E.P.E..

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda por defenestração.

A ERS tomou conhecimento das notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, visando a atuação do Hospital de Santarém, E.P.E., segundo as quais “Uma mulher, de 64 anos, sofreu ontem ferimentos graves após cair do 1.º andar do hospital de Santarém. A mulher, que estava internada no serviço de psiquiatria, foi levada para um hospital de Lisboa.”.

Dos elementos carreados para os autos resulta, desde logo, que no dia 14 de junho de 2018 a utente M.G. saltou de uma janela, localizada no piso 1 da unidade de Psiquiatria do HDS, onde se encontrava internada. Sendo certo que, não obstante os elementos relativos à situação clínica da utente – suspeita de síndrome demencial e várias tentativas de suicídio na véspera do incidente –, o HDS admitiu ter retirado a imobilização à utente, deixando-a “a aguardar um duche livre, para cuidar da sua higiene pessoal”. Não restando senão concluir que o prestador não acautelou o devido acompanhamento da utente, durante todo o período de internamento, garantido uma permanente e efetiva monitorização da mesma, apta a garantir o cumprimento do dever de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, imposto ao prestador.

Refira-se, no entanto, que, posteriormente ao incidente verificado nos autos, o prestador diligenciou pela adoção de medidas, especificamente orientadas para a diminuição do risco de queda por defenestração na unidade de Psiquiatria do HDS, e que poderão ser aptas a garantir a qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde e os direitos e interesses legítimos dos utentes, bem como a evitar que situações como a verificada nos presentes autos voltem a ocorrer. No entanto, importa garantir que esses procedimentos são efetivamente cumpridos e respeitados por todos profissionais ao seu serviço.

Assim foi emitida uma instrução ao Hospital de Santarém, E.P.E., no sentido de:

(i) Rever as medidas e/ou procedimentos existentes para avaliação do risco de queda dos utentes e prevenção da sua ocorrência, assegurando a existência de zonas específicas para doentes de elevado risco de queda e agitação, com o objetivo de garantir, em permanência, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(ii) Implementar procedimentos que assegurem que, durante o internamento, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(iii) Garantir o permanente cumprimento das normas e dos procedimentos internos aplicáveis, com o objetivo de assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda por defenestração, seja de utentes, profissionais ou do público em geral, e de prevenção da ocorrência desse incidente.

Data da deliberação: 27 de setembro de 2018.

### **C- Transparência e Convenções**

[ERS/074/2016](#) - Emissão de instrução à entidade Medicina Laboratorial Dr. Carlos da Silva Torres, S.A. e à entidade Dra. Micaela Fontão -Clínica Laboratorial de Guimarães, S.A..

Problema de base: Incumprimentos contratos de convenção – utilização em local não convencionado.



A Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN) trouxe ao conhecimento da ERS os resultados do processo desenvolvido pela respetiva Unidade de Auditoria e Controlo Interno (UACI), que demonstrou a existência de irregularidades cometidas por duas entidades convencionadas - Medicina Laboratorial Dr. Carlos da Silva Torres, S.A. e Dra. Micaela Fontão -Clínica Laboratorial de Guimarães, S.A. - no que respeita a incumprimentos dos respetivos contratos de convenção.

De acordo com os elementos de prova obtidos, tais entidades realizaram exames a utentes do SNS, em estabelecimentos que não estavam abrangidos por convenções com o SNS para efeitos de prestação de cuidados de saúde; receberam utentes do SNS munidos de prescrições para a realização de análises clínicas em prestadores convencionados com o SNS, e prestaram os cuidados de saúde que os mesmos necessitavam, atuando como se os estabelecimentos que exploravam, estivessem abrangidos por convenções celebradas com o SNS para esse efeito, factos que justificam a intervenção da ERS. No que diz respeito à denúncia sobre limitação de liberdade de escolha de utentes ou indução da procura, não resultaram elementos suficientes de que tais factos tenham ocorrido, pelo que, deverão os autos ser arquivados nesta matéria, sem prejuízo de nova análise, caso a ERS venha a ter conhecimento de outros factos que indiciem tais ilegalidades.

Neste contexto, foi emitida uma instrução à entidade Medicina Laboratorial Dr. Carlos da Silva Torres, S.A. e à entidade Dra. Micaela Fontão -Clínica Laboratorial de Guimarães, S.A., no sentido de não procederem à cativação de credenciais emitidas pelo SNS a utentes beneficiários deste serviço e referentes à realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica ou prestação de cuidados de saúde em geral, em estabelecimentos por si explorados que não estejam abrangidos por nenhuma convenção celebrada com o SNS, nem divulgar, por qualquer meio, que possuem acordos ou convenções com o SNS para a prestação de cuidados de saúde em estabelecimentos por si explorados, quando tais convenções não existam ou não abranjam tais estabelecimentos; mais foi emitida uma recomendação ao ACES Alto Ave, no sentido de promover o conhecimento e formação dos seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes de cuidados de saúde, designadamente, o direito fundamental da liberdade de escolha nas unidades privadas de saúde; e garantir, em todas as unidades funcionais que o integram, a afixação, em local visível ao público, das listas de convencionados devidamente atualizadas.

Data da deliberação: 5 de julho de 2018.

## **D- Direito à reclamação no setor público**

[ERS/056/2018](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E

Problema de base: Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações.

A ERS tomou conhecimento de um Auto de Notícia, encaminhado pela Guarda Nacional Republicana (GNR), Posto Territorial de Macedo de Cavaleiros, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. (ULS Nordeste), relatando que a Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros terá recusado facultar imediata e gratuitamente a uma utente, o livro de reclamações por esta solicitado.

De acordo com os elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos, conclui-se que, o prestador não assegurou o direito dos utentes à reclamação e apresentação de queixa, verificando-se, aliás, que, no caso concreto, o mesmo foi efetivamente violado.

No seguimento da intervenção da ERS, o prestador informou ter adotado medidas corretivas, designadamente, no sentido de incutir nos seus colaboradores a adoção de comportamentos para cumprimento da obrigação de disponibilização do "Livro de Reclamações" sempre que este seja

solicitado, tendo afixado nos diversos serviços que o integram cartazes informativos com a descrição de que "Este estabelecimento dispõe de livro de reclamações".

Não obstante, importa assegurar a eficácia de tais medidas para garantia do direito dos utentes à reclamação e apresentação de queixa, prevenindo-se a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

Nestes termos, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E no sentido de dever assegurar que os procedimentos internos adotados, em matéria de disponibilização de livro de reclamações, são efetivamente cumpridos bem como o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação.

Data da deliberação: 12 de julho de 2018.

## **E- Outros Direitos dos Utes**

[ERS/020/2018](#) - Emissão de uma instrução dirigida à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A..

Problema de base: Acesso a processo clínico.

A ERS tomou conhecimento de constrangimentos no acesso a consulta e, bem assim, no acesso ao processo clínico por um utente no Hospital Beatriz Ângelo. Concretamente, refere o utente que, tendo-lhe sido reagendada consulta de reavaliação (especialidade de gastroenterologia), solicitou os exames por si realizados de forma a poder dirigir-se a outro prestador e, assim, agilizar a sua situação, e que o acesso a tais exames lhe foi negado.

Consideradas todas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que o prestador efetivamente recusou o acesso do reclamante ao seu processo clínico, no caso, exames clínicos, com o argumento de que os exames relativos a MCDTs "só ficam disponíveis para entrega aos utentes depois de efetuada a consulta onde os mesmos são analisados e validados pelo médico prescriptor que comunica e explica os respetivos resultados, ao doente".

Considerando que esta posição não tem qualquer suporte legal – porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, seja por consulta, seja por reprodução –, justifica-se a intervenção regulatória da ERS, evitando-se a repetição de situações idênticas à descrita nos autos.

Nesse sequência foi emitida uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na Lei;
- (ii) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde;
- (iii) Assegurar as alterações necessárias aos seus procedimentos internos dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, nomeadamente, ao "Procedimento – Solicitação de

Informação Clínica”, datado de 19 de setembro de 2016, em conformidade com a legislação nacional e europeia em vigor.

Data da deliberação: 13 de setembro de 2018.

[ERS/022/2018](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução dirigidas à Walk-In Clinics Portugal, S.A.

Problema de base: Acesso a processo clínico.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição na qual o utente em causa refere que lhe foi negado o acesso ao seu processo clínico no estabelecimento Walk-In Clinics Alvalade. Concretamente, refere o utente que, tendo pedido a sua ficha clínica respeitante à especialidade de Psiquiatria, a mesma lhe foi negada com o argumento de que apenas lhe poderia ser entregue mediante solicitação formal de outro médico.

Consideradas todas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que o prestador efetivamente recusou o acesso do reclamante ao seu processo clínico, conduta que o próprio explicitamente reconheceu.

Considerando que esta posição não tem qualquer suporte legal – porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, seja por consulta, seja por reprodução.

Nessa sequência, foi emitida uma instrução à Walk-In Clinics Portugal, S.A., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na Lei;
- (ii) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde;
- (iii) Assegurar um procedimento interno para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, em conformidade com a legislação em vigor.

Data da deliberação: 30 de agosto de 2018.

[ERS/032/2018](#) - Emissão de uma instrução à GINORTO - Sociedade de Prestação de Serviços Médicos, Lda.

Problema de base: Acesso a processo clínico.

A ERS tomou conhecimento de constrangimentos sentidos por uma utente no acesso ao seu processo clínico junto do estabelecimento prestador de cuidados de saúde Feminis - Clínica de Ginecologia e Seio, explorado pela GINORTO - Sociedade de Prestação de Serviços Médicos, Lda..

De acordo com a dita reclamação, a utente alega ter-lhe sido recusado o acesso ao seu processo clínico, através da emissão de cópia integral do mesmo. De acordo com os elementos recolhidos nos presentes autos, o Prestador alegando ter-lhe entregue um Relatório do processo clínico, que foi enviado 48h em carta registada com aviso de receção; Bem como, de imediato “Uma fotocópia de todos os exames anexos ao processo”.

Considerando que esta posição não tem qualquer suporte legal – porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa

informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, seja por consulta, seja por reprodução;

Foi considerada oportuna a emissão de uma instrução ao prestador de cuidados de saúde Feminis - Clínica de Ginecologia e Seio, explorado pela GINORTO - Sociedade de Prestação de Serviços Médicos, Lda., no sentido de:

(i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na Lei, o que não se esgota na emissão de um relatório clínico, o qual poderá constituir elemento acessório mas não substitutivo daquele acesso;


(ii) Nas situações em que no processo clínico constem anotações pessoais dos profissionais de saúde, as mesmas não podem obstar ao pleno exercício do direito de acesso do utente ao seu processo, cabendo ao profissional adotar procedimento de trabalho compatível com tal exercício;


(iii) Assegurar um procedimento interno para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, em conformidade com a legislação em vigor.

Data da deliberação: 30 de agosto de 2018.

## Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)

 <http://www.ers.pt>