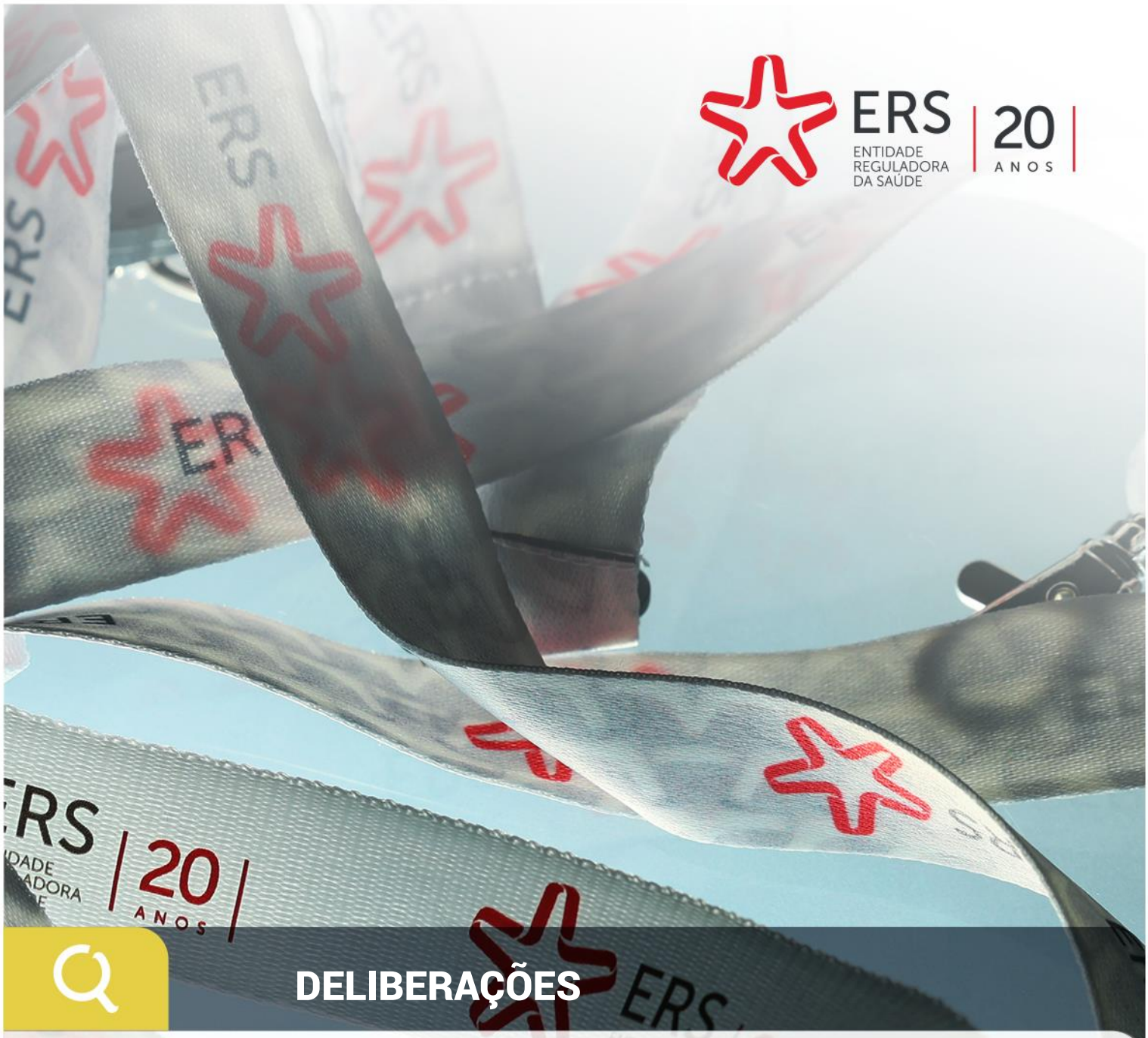

DELIBERAÇÕES

3 de outubro de 2024

ERS/083/2023

DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

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

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

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

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

Visto o processo registado sob o n.º ERS/083/2023;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 16 de janeiro de 2023, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita em 8 de janeiro de 2023, por MF, visando à data a atuação do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., (CHBV), entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 21487, agora Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuída o número REC/6135/2023, a exponente refere que o utente FF, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) do CHBV, no entanto

após a alta e já no domicílio, foi constatado que não tinha sido retirado o cateter colocado aquando da sua permanência no SU.

3. Para apuramento mais aprofundado dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração deliberou, por despacho de 21 de setembro de 2023, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado sob o n.º ERS/083/2023.

I.2 Diligências

4. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se, entre outras, as diligências consubstanciadas em:

   (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, onde se constatou que, à data dos factos, o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., agora Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E. era uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.° 21487;

   (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos enviado ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., agora Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E., em 17 de outubro de 2023, com insistência em 9 de julho de 2024 e análise da respetiva resposta rececionada em 29 de julho de 2024;

   (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito remetido à reclamante em 17 de outubro de 2023.

II. DOS FACTOS

II.1. Da Reclamação REC/6135/2023

5. "[...] *No dia 7/1/2023, pela 00h12 deu entrada no serviço de urgência com a equipa da VMER o utente FF. Foi avaliado durante o dia tendo alta no dia 7/1/2023 às 16h50 da tarde.*

Antes da situação de emergência o utente era comunicativo e fazia todos os movimentos normais apesar de ser já dependente para os cuidados de higiene e alimentação.

Aquando da Alta o utente vinha paralisado do lado esquerdo e com o cateter do braço direito. Quando a médica passou a informação clínica não mencionou a imobilidade do lado esquerdo. A auxiliar de saúde quando vestiu o utente não teve atenção ao utente, tendo assim vindo para casa com o cateter. [...]".

6. Em resposta à reclamação apresentada, veio o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., prestar os seguintes esclarecimentos:

"[...] *Depois de analisarmos atentamente o exposto, procedemos à audição do Diretor / Responsável pelo Serviço de Urgência, que informa:*

"Na sequência da exposição apresentada, cumpre-nos informar que em períodos de grande afluência de doentes ao serviço de urgência, com frequente falta de macas para deitar os doentes acabados de entrar no Serviço de Urgência, quando algum doente reúne condições para ter alta, tenta-se agilizar esse procedimento para que decorra dentro da celeridade possível. Nesse enquadramento poderá ter ocorrido eventual falha na verificação final das condições físicas de alta do utente referido.

Trata-se, no entanto, de lapso que nenhuma implicação clínica lhe trará, além do deslocamento adicional a um serviço de saúde para o catéter ser retirado.

Para obviar a estas situações, está em fase final de elaboração um procedimento pré-alta com checklist a ser preenchido pelo profissional responsável pela alta de cada doente do Serviço de Urgência.

Em relação à questão clínica: foi feita TAC CE que não revelou alterações agudas.

O exame neurológico de saída não descreve assimetrias da mobilidade dos membros ou qualquer alteração neurológica "de novo".

Em caso de dúvida deverá encaminhar o utente novamente ao Serviço de Urgência para reavaliação médica." [...]"

II.2. Do pedido de informação ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

7. Considerando a necessidade de carrear elementos adicionais de análise para os presentes autos, foi solicitado ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., em 17 de outubro de 2023, que viesse prestar a seguinte informação:

   "[...]

   1. Pronunciem-se sobre o conteúdo da exposição, procedendo à identificação da utente visada na reclamação, e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação em causa;

   2. Descrevam detalhadamente o episódio sucedido (relativamente ao cateter venoso esquecido) e o motivo para tal ter acontecido;

   3. Indicação do Procedimentos de Cateterização Venosa Periférica em vigor, acompanhado do respetivo suporte documental;

   4. Indiquem os procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo, bem como se o mesmo foi seguido no caso concreto, acompanhado do respetivo suporte documental;

   5. Indiquem as medidas corretivas adotadas em ordem a evitar situações semelhantes às reportadas na reclamação supra citada, acompanhado do respetivo suporte documental;

   6. Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]"

8. Por ofício rececionado pela ERS em 29 de julho de 2024, após insistência de 9 de julho de 2024, veio agora a ULS da Região de Aveiro, prestar os seguintes esclarecimentos:

   "[...]

   No âmbito do Processo de Inquérito _ O.ERS/083/2023 [...] *começamos por pedir desculpa pelo atraso na resposta, sendo que, a exposição foi novamente analisada, na data atual.*

O procedimento que se anexa "IT- Uniformização do procedimento para Alta no Serviço Urgência de Adultos – Aveiro", confere uma dupla verificação de segurança, que evitará o constrangimento ocorrido.

Relativamente ao Procedimento de Cateterização Venosa Periférica, os Enfermeiros sustentam a sua ação cumprindo o procedimento descrito no Manual de Normas e Procedimentos Técnicos, publicado pela ACSS (anexa-se o documento) e também pelo Manual de Normas de Enfermagem - Procedimentos Técnicos da Ordem dos Enfermeiros, referente à técnica evocada.

Referente aos registos adversos, refere-se que a Instituição tem uma plataforma de registo de eventos de risco, designada por Her+ - RISI.

A equipa de profissionais de saúde presente na área e no dia do evento critico foi advertida pela Chefia, da gravidade do ato, sendo que, os mesmos se demonstraram preocupados com a situação e envolveram-se na resolução da situação. O Serviço de Urgência no dia em apreço encontrava-se com elevada afluência, considerando-se que nestes casos estas lamentáveis situações, são de facto prejudiciais não só para o bom nome da Instituição, mas sobretudo para a segurança dos cuidados de saúde que se prestam. [...]"

9. O prestador juntou ainda os seguintes documentos:

- Manual de Normas de Enfermagem - Norma 2.1.2 – Cateterização de via periférica, sem data;
- Instrução de trabalho IT. SU. 019.00 – Uniformização do procedimento para Alta no Serviço de Urgência de Adultos – Aveiro, aprovado em 18 de janeiro de 2024, que para o que ao presente processo importa, se passa a transcrever:

  "[...]

  1. Planeamento e execução de tarefas/atividades na alta do utente

  [...]

  c. *No momento em que o utente sai da área clínica do SU onde esteve a receber cuidados*

  i. [...]

ii. [...]

iii. ***Remover todos os dispositivos clínicos que foram colocados ao utente durante a sua permanência no SU (CVP, sonda gástrica, e sonda vesical) à exceção dos dispositivos clínicos com indicação médica para permanecerem;*** **(sublinhado e negrito nosso)**

iv. [...]

v. [...]

vi. [...]

vii. [...]

viii. [...]

[...]

d. *No momento em que o utente sai efetivamente do SU (área de admissão/transfer do SU)*

i. [...]

ii. ***Confirmar a não existência de cateter venoso periférico;*** **(sublinhado e negrito nosso)**

iii. [...]

iv. [...]

v. [...]

vi. [...]

vii. [...]

viii. [...]

ix. [...]

- Manual de Enfermagem – Procedimentos Técnicos, ACSS, 2011.

III. DO DIREITO

Ponto prévio

10. No dia 7 de novembro de 2023, foi publicado em Diário da República o Decreto-Lei n.º 102/2023, que procede à criação de unidades locais de saúde (ULS), com natureza de entidades públicas empresariais, diploma legal que produziu efeitos em 1 de janeiro de 2024 (artigo 20.º). Com efeito, o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro procede, pois, à reestruturação de um conjunto de entidades públicas empresariais, integradas no SNS (e identificadas nas múltiplas alíneas do n.º 1 do artigo 1.º), as quais passam a adotar o modelo de organização e funcionamento em ULS. Foi o que sucedeu com o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., com integração do Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar e o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E. P. E. (ULS da Região de Aveiro). – Cfr. alínea q) do n.º 1 do artigo 1.º.

    Assim, a ULS da Região de Aveiro constitui uma unidade de saúde do SNS, integrada no setor empresarial do Estado, sendo-lhe aplicável o disposto no Estatuto do SNS, no respetivo regulamento interno e na demais legislação aplicável ao setor público empresarial. (artigo 2.º, n.ºs 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro). Finalmente, o artigo 8.º do referido diploma legal estabelece que as ULS identificadas no seu artigo 1.º, entre elas a ULS da Região de Aveiro, sucedem na universalidade de bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais tanto (i) das entidades incorporadas/extintas, como (ii) das ARS, relativamente aos estabelecimentos transferidos, independentemente de quaisquer formalidades legais. Neste sentido, considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, o processo de inquérito será aberto contra a ULS da Região de Aveiro.

III.1. Das atribuições e competências da ERS

11. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a

ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;

12. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.

13. Consequentemente, a Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E., é uma entidade prestadora de cuidados de saúde sujeita à regulação da ERS.

14. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º do dos Estatutos da ERS compreendem "*a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita* [...entre outros] [ao] "*cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento*", [à] "*garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde*", e *à "prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes*".

15. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas b), c) e d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS, "*assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde*"; "*garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes*" e "*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*".

16. No que toca, ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS "*apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas.*

17. Já no que se refere ao objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS "*garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade*".

18. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela

aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.

19. Pelo que, tal como configurada, a situação objeto de análise nos presentes autos, poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.

III.2. Do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança

20. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.

21. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os interesses nem os direitos dos utentes.

22. Sobretudo, importa ter em consideração que a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e utentes reduz a capacidade destes últimos de perceberem e avaliarem o seu estado de saúde, bem como, a qualidade e adequação dos serviços que lhe são prestados.

23. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) imprime uma gravidade excecional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.

24. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser considerados, seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.

25. Assim, o utente dos serviços de saúde tem direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

26. Os utentes gozam do direito de exigir dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como a observância das regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e pelas regras de boa prática médica, ou seja, pelas *leges artis*.

27. Os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.

28. A este respeito encontra-se reconhecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o direito dos utentes a serem "*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*";

29. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.

30. Nos termos da alínea b) do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, sob a epígrafe "*Direitos e deveres das pessoas*", "*Todas as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;*

31. No respeitante à vertente qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser compreendido como o acesso aos cuidados que, efetivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos mesmos;

32. O que significa que a necessidade de um utente deve ser satisfeita mediante a prestação de serviços consentâneos com o estado da arte e da técnica e que sejam os reputados como necessários e adequados, sob pena do consequente desfasamento entre procura e oferta na satisfação das necessidades.

33. E a qualidade dos serviços de saúde não se esgota nas condições técnicas de execução da prestação, mas abrange também a comunicação e informação ao utente, dos resultados dessa mesma prestação.

34. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.

35. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter "*redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência*".

36. Para além destas exigências, os prestadores de cuidados de saúde devem ainda assegurar e fazer cumprir um conjunto de procedimentos, que tenham por objetivo prevenir e controlar a ocorrência de incidentes e eventos adversos, que possam afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes, através da avaliação e monitorização da evolução da atividade dos serviços de saúde prestados, e numa perspetiva de contribuir para a melhoria dos padrões de qualidade das prestações de cuidados de saúde, promover a divulgação de indicações às organizações em diversas dimensões, entre elas a segurança do doente.

37. Em especial, devem ser observadas as regras constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde (doravante DGS) n.º 011/2012, de 30 de julho de 2012, referente à

Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como a Norma da DGS n.º 17/2022 de 19 de dezembro que vem otimizar o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente *NOTIFICA*.

38. Os sobreditos documentos, aplicáveis a todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde Português, estabelecem procedimentos que constituem instrumentos eficazes para a deteção de eventos adversos e para estimular a reflexão e o estudo sobre os mesmos, por forma a determinar a alteração de comportamentos e a correção e retificação de erros, em prol da qualidade, eficácia, eficiência e segurança dos cuidados de saúde a prestar aos utentes.

39. Assim, a Orientação da DGS n.º 011/2012, referente à *Análise de Incidentes e de Eventos Adversos*, estabelece concretamente o seguinte:

"*Sempre que se verificar a ocorrência de um incidente potencialmente grave ou de um evento adverso, os serviços prestadores de cuidados de saúde devem:*

1) promover a aprendizagem sobre as respetivas causas e prevenir a sua recorrência;

2) identificar as causas raiz do evento e procurar atuar sobre essas causas, indo além da mera resolução das manifestações dos problemas;

3) seguir a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz, elaborada a partir das experiências internacionais nesta área, anexa à presente Orientação e que dela faz parte integrante."

40. Já relativamente à Norma da DGS n.º 017/2022, de 19 de dezembro que define o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente– NOTIFICA, a mesma estabelece que:

"[...] *7. Todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde devem ter uma estrutura responsável pela gestão e análise interna de incidentes de segurança do doente, que terá como objetivos:*

a) desenvolver a cultura de segurança;

b) promover a notificação de incidentes de segurança do doente, visando a aprendizagem com o erro, de forma não punitiva;

c) gerir e analisar os incidentes;

d) implementar medidas corretivas e/ou de melhoria de modo a evitar novos incidentes. 8. Cada instituição prestadora de cuidados de saúde deve nomear uma equipa multidisciplinar de gestores de incidentes de segurança do doente e respetivo gestor coordenador, para a gestão e análise de incidentes de segurança do doente, cuja constituição e dimensão dependem das características da instituição de prestação de cuidados.

10. Os gestores de incidentes de segurança do doente têm as seguintes funções:

a) tratamento e análise de incidentes de segurança do doente;

b) elaboração do plano de ação decorrente da análise de incidentes;

c) implementação/acompanhamento das ações de melhoria, sempre que aplicável;

d) registo das medidas corretivas e/ou de melhoria resultantes da análise de incidentes.

12. As instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde, devem promover ações de formação, workshops, sessões específicas no âmbito da Gestão do Risco com a finalidade de capacitar os gestores para a área da segurança do doente, nomeadamente para a análise e gestão de incidentes de segurança do doente

13. A gestão de incidentes de segurança do doente deve ser realizada de acordo com os métodos de análise estruturada (Anexo III), conforme decisão do gestor coordenador/gestor de incidentes de segurança do doente, tais como:

a) análise concisa; ou,

b) análise da causa raiz; ou,

c) análise multi-incidentes.

14. Para cada incidente de segurança o gestor coordenador/gestor de incidentes de segurança do doente define um Plano de Ação que vise:

a) estabelecer respostas aos problemas, identificando as causas, os fatores contribuintes e barreiras existentes;

b) determinar o responsável pela sua execução; e,

c) definir o período temporal para a sua concretização (prazo de execução). [...]".

III.3. Da análise da situação concreta

41. A abertura dos presentes autos decorreu da necessidade de aferir se foram prestados cuidados de saúde de qualidade e em segurança ao utente FF.

42. Dentro deste quadro factual é, de ressaltar, que a atuação da ERS sobre a situação em causa visa garantir a adequação dos procedimentos adotados no decurso do episódio relatado e a sua compatibilidade com a necessidade de salvaguardar "*os direitos e interesses legítimos dos utentes*" e de "*zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade*";

43. Assim, constatou-se que, no dia 7 de janeiro de 2023, o utente teve alta do SU, sem que tivesse sido retirado o cateter venoso colocado no decurso da sua permanência naquele Serviço de Urgência.

44. Assim se concluindo que a falha ocorrida, encerra o potencial de produzir um grave impacto na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

45. De acordo com a informação do prestador "[...] [E]*m períodos de grande afluência de doentes ao serviço de urgência, com frequente falta de macas para deitar os doentes acabados de entrar no Serviço de Urgência, quando algum doente reúne condições para ter alta, tenta-se agilizar esse procedimento para que decorra dentro da celeridade possível.* [...]"

46. Mais referindo que "[...] *Nesse enquadramento poderá ter ocorrido eventual falha na verificação final das condições físicas de alta do utente referido.* [...]".

47. Mais alega o prestador que "*A equipa de profissionais de saúde presente na área e no dia do evento critico foi advertida pela Chefia, da gravidade do ato, sendo que, os mesmos se demonstraram preocupados com a situação e envolveram-se na resolução da situação.*"

48. Não obstante, no decurso dos presentes autos, o prestador procedeu à aprovação do procedimento *"IT- Uniformização do procedimento para Alta no Serviço Urgência de*

Adultos – Aveiro", [que] *"confere uma dupla verificação de segurança, que evitará o constrangimento ocorrido."* [...]";

49. A medida, agora, implementada pelo prestador será, em abstrato, apta a garantir que situações idênticas, à ora reportada, não se repitam;

50. Sendo, no entanto, fundamental que o prestador consciencialize os seus colaboradores da absoluta necessidade de cumprimento dos procedimentos que dispõem em matéria de cateterização venosa, de forma a evitar situações semelhantes.

51. Sendo que, nenhuma vantagem se retira da existência de procedimentos, nas mais diversas áreas de intervenção, sem que se garanta, paralelamente, que os mesmos são efetivamente aplicados, em todos os momentos e em todas as dimensões da atuação dos prestadores, nos cuidados que prestam aos utentes.

52. Acresce que a ULS da Região de Aveiro refere que tem uma Plataforma de registos e de eventos de risco, designada de HER+ - RISI;

53. Não obstante, o prestador não remeteu nem o procedimento de notificação de ocorrências e incidentes, nem evidência de que tenha procedido à notificação do referido evento na plataforma em uso;

54. Ora, deve a ULS da Região de Aveiro, remeter à ERS evidência do cumprimento do procedimento em vigor e a referida comunicação de incidente.

55. Pelo que importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULS da Região de Aveiro, assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

56. Termos em que se considera necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

57. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o prestador Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E. e bem como a reclamante MF.

58. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS não rececionou até ao momento, qualquer comunicação quer do prestador, quer da reclamante, pelo que não foram trazidos ao conhecimento da ERS quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido do projeto de deliberação da ERS, pelo que deve o seu conteúdo ser mantido na íntegra.

V. DECISÃO

59. Tudo visto e ponderado, propõe-se ao Conselho de Administração da ERS deliberar, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E. no sentido de dever:

a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, particularmente, em contexto de 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 humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

b) Garantir o cumprimento dos procedimento e orientações em vigor, de forma a assegurar que os cateteres utilizados no decurso de qualquer intervenção, são corretamente removidos previamente à alta;

c) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como, eventuais, novos procedimentos a adotar para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços;

d) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a atualização e efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da norma de serviço para utilização do NOTIFICA, bem como a efetiva notificação do incidente em causa;

e) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

60. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, "[....] *o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º* ".

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

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

Porto, 3 de outubro de 2024.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).

ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE
20
ANOS

Rua S. João de Brito, 621 l32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt