CDS - PP

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Expeça - se	
Publique - se	
2019-04-16	
O Secretário da Mesa	
Diogo Leão (Assinatura Qualificada)	Digitally signed by Diogo Leão (Assinatura Qualificada) Date: 2019.04.16 17:03:59 +01:00 Reason: Location:

☐ **REQUERIMENTO** Número / (.ª)

☒ **PERGUNTA** Número 1895 / XIII (4 .ª)

Assunto: Falhas de segurança em internamento no SNS

Destinatário: Min. da Saúde

Exmo. Senhor Presidente da Assembleia da República

Considerando que:

Com o título «Hospitais falham regras de segurança no internamento de crianças e adultos», o jornal Público revela que a «Inspeção-Geral da Saúde auditou serviços de três centros hospitalares e de um hospital. Entre os problemas detetados estão falhas na videovigilância e nas portas de encerramento automático nos serviços de obstetrícia e pediatria».

De acordo com a notícia, as auditorias foram realizadas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) em 2018 a um serviço de internamento de adultos, às urgências, à obstetrícia, à pediatria e à neonatologia do Centro Hospitalar do Algarve (CHA) - Unidade de Faro (UF), Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) - Hospital dos Covões (HC) e Maternidade Bissaya Barreto (MBB), Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) e Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP) - Hospital de Santo António (HSA) e Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN).

Os resultados foram obtidos através do preenchimento de um questionário e da verificação in loco das instalações, e, nomeadamente, da recolha de informação documental e digital, entrevistas, realização de testes e a verificação de procedimentos de segurança de pessoas e bens.

Entre os exemplos detetados destacam-se, e citamos a notícia:

1. No CHA - UF:

- Na UF não é feita a monitorização contínua das imagens relativas ao sistema de videovigilância e algumas delas não são gravadas em alta definição;
- O controlo de acessos de visitas ao internamento é frágil, tendo sido observado que algumas pessoas não se dirigiam à receção para a devida identificação, não podendo esquecer que alguns trabalhadores não andam identificados;
- Não estão formalizados os procedimentos para situações de desaparecimento de doente e de rapto de criança;
- As pulseiras de identificação atualmente em uso não são as mais adequadas para recém-nascidos e crianças;
- Nos serviços de pediatria e de neonatologia não existem pulseiras eletrónicas, sistemas de alarme e portas de encerramento automático.

2. No CHUC - HC e MBB:
- O sistema de identificação do pessoal não prevê a entrega obrigatória do cartão de identificação sempre que o trabalhador deixe de exercer funções no CHUC;
- O registo de visitantes não é efetuado nem pelos vigilantes da portaria principal, nem na receção geral que dá acesso aos pisos de internamento;
- Os acessos aos serviços de obstetrícia/puerpério e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais] da MBB não se encontravam equipados com portas codificadas;
- Na MBB não existe encerramento automático das portas por acionamento do sistema de pulseira eletrónica.
3. No HESE:
- A aplicação informática disponível no serviço de instalação e equipamento para a gestão preventiva dos equipamentos hospitalares apresenta várias limitações;
- O HESE não dispõe de programa de prevenção de criminalidade;
- As escadas de serviço ao internamento de Medicina 2 permitem o acesso de pessoas sem que haja controlo de acesso de entradas;
- Não existe um programa de formação para o pessoal de segurança.
4. No CHUP - HSA e CMIN:
- O sistema de videovigilância existente no HSA encontra-se com várias avarias quer no que respeita a câmaras, quer a videogravadores;
- No HSA não é feita a monitorização contínua das imagens relativas ao sistema de videovigilância;
- Os acessos aos serviços de obstetrícia e de pediatria não se encontram equipados com portas codificadas;
- No serviço de pediatria, a primeira pulseira testada não acionou nenhum dos sistemas e a segunda pulseira testada não encerrou a porta.
Face aos resultados, a IGAS terá já feito várias recomendações às unidades auditadas.
Não conhecendo o teor do parecer e/ou relatório enviado pela IGAS ao Ministério da Saúde, para além do que está noticiado, o CDS-PP considera, no entanto, que se está perante mais uma falha grave do Governo, sendo que se trata, neste caso, de uma matéria fundamental.
Falhar na segurança dos doentes e utentes de unidades de saúde, nomeadamente em serviços tão vulneráveis como os de pediatria e de neonatologia, é completamente intolerável.
Mais uma vez se comprova que o Governo não cumpre no investimento e na modernização dos serviços de saúde. E falha aos doentes e utentes, que veem um SNS deteriorado e a funcionar muito pior.
Porque mudou o Ministro, mas não mudou a inoperância das políticas de saúde, o CDS-PP entende ser pertinente obter esclarecimentos por parte da Senhora Ministra da Saúde.

Assim:
Tendo em conta o disposto no artigo 156.º, alínea d) da Constituição, e as normas regimentais aplicáveis, nomeadamente o artigo 229.º do Regimento da Assembleia da República, cujo n.º 3 fixa em 30 dias o limite do prazo para resposta;
Os Deputados do CDS-PP, abaixo-assinados, vêm por este meio requerer à Senhora Ministra da Saúde, por intermédio de Vossa Excelência, nos termos e fundamentos que antecedem, respostas às seguintes perguntas:
1- Confirma V. Exa. o teor da notícia avançada pelo jornal Público, que dá conta de falhas em regras de segurança no internamento de crianças e adultos nos Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital dos Covões e Maternidade Bissaya Barreto, Hospital do Espírito Santo de Évora e Centro Hospitalar e Universitário do Porto - Hospital de Santo António e Centro Materno-Infantil do Norte?

2- É verdade que no Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro:
a) Não é feita a monitorização contínua das imagens relativas ao sistema de videovigilância e algumas delas não são gravadas em alta definição?
b) O controlo de acessos de visitas ao internamento é frágil e alguns trabalhadores não andam identificados?
c) Não estão formalizados os procedimentos para situações de desaparecimento de doente e de rapto de criança?
d) As pulseiras de identificação atualmente em uso não são as mais adequadas para recém-nascidos e crianças?
e) Nos serviços de pediatria e de neonatologia não existem pulseiras eletrónicas, sistemas de alarme e portas de encerramento automático?

3- Que medidas foram e/ou estão a ser tomadas para a resolução destas irregularidades em concreto e de outras que eventualmente tenham sido reportadas em consequência da auditoria ao CHS - UF?

4- É verdade que no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital dos Covões e Maternidade Bissaya Barreto:
a) O sistema de identificação do pessoal não prevê a entrega obrigatória do cartão de identificação sempre que o trabalhador deixe de exercer funções no CHUC?
b) O registo de visitantes não é efetuado nem pelos vigilantes da portaria principal, nem na receção geral que dá acesso aos pisos de internamento?
c) Os acessos aos serviços de obstetrícia/puerpério e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais] da MBB não se encontravam equipados com portas codificadas?
d) Na MBB não existe encerramento automático das portas por acionamento do sistema de pulseira eletrónica?

5- Que medidas foram e/ou estão a ser tomadas para a resolução destas irregularidades em concreto e de outras que eventualmente tenham sido reportadas em consequência da auditoria ao CHUC - HC e MBB?

6- É verdade que no Hospital do Espírito Santo de Évora:
a) A aplicação informática disponível no serviço de instalação e equipamento para a gestão preventiva dos equipamentos hospitalares apresenta várias limitações?
b) Não existe programa de prevenção de criminalidade?
c) As escadas de serviço ao internamento de Medicina 2 permitem o acesso de pessoas sem que haja controlo de acesso de entradas?
d) Não existe um programa de formação para o pessoal de segurança?

7- Que medidas foram e/ou estão a ser tomadas para a resolução destas irregularidades em concreto e de outras que eventualmente tenham sido reportadas em consequência da auditoria ao HESE?

8- É verdade que no Centro Hospitalar e Universitário do Porto - Hospital de Santo António e Centro Materno-Infantil do Norte:
a) O sistema de videovigilância existente se encontra com várias avarias quer no que respeita a câmaras, quer a videogravadores?
b) Não é feita a monitorização contínua das imagens relativas ao sistema de videovigilância?

c) Osacessos aos serviços de obstetrícia e de pediatria não se encontram equipados com portas codificadas?
d) No serviço de pediatria, a primeira pulseira testada não acionou nenhum dos sistemas e a segunda pulseira testada não encerrou a porta?

9- Que medidas foram e/ou estão a ser tomadas para a resolução destas irregularidades em concreto e de outras que eventualmente tenham sido reportadas em consequência da auditoria ao CHUP - HSA e CMIN?

10- Face aos resultados destas auditorias, e às falhas graves apontadas, que medidas estão a ser tomadas em todas as outras unidades de saúde do SNS com vista à verificação das regras de segurança dos doentes e utentes?

Palácio de São Bento, 15 de abril de 2019

Deputado(a)s

ISABEL GALRIÇA NETO(CDS-PP)

ANA RITA BESSA(CDS-PP)

TERESA CAEIRO(CDS-PP)

JOÃO REBELO(CDS-PP)

FILIPE ANACORETA CORREIA(CDS-PP)

ANTÓNIO CARLOS MONTEIRO(CDS-PP)

JOÃO GONÇALVES PEREIRA(CDS-PP)

PEDRO MOTA SOARES(CDS-PP)

CECÍLIA MEIRELES(CDS-PP)

ÁLVARO CASTELLO-BRANCO(CDS-PP)

Nos termos do Despacho n.º 1/XIII, de 29 de outubro de 2015, do Presidente da Assembleia da República, publicado no DAR, II S-E, n.º 1, de 30 de outubro de 2015, a competência para dar seguimento aos requerimentos e perguntas dos Deputados, ao abrigo do artigo 4.º do RAR, está delegada nos Vice-Presidentes da Assembleia da República.