

Publicação de Deliberações – segundo semestre de 2020

ERS, 15 de fevereiro de 2021

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

[ERS/049/2020](#) - Emissão de uma instrução à Quadrantes – Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda. e à CEMEO – Centro Médico e de Ecografias de Oeiras, Lda.

Problema de base: Procedimentos de marcação de MCDT a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Quadrantes – Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda. (Quadrantes). Na referida reclamação, a exponente alega que solicitou a marcação de uma ecografia no âmbito do SNS, mas que o prestador procedeu ao agendamento do MCDT a título particular, tendo, posteriormente, esclarecido que *“para utilizar a requisição do SNS só teria vaga mais de 2 meses depois”*. Acresce que, a utente refere ainda que, em data anterior não especificada, terá solicitado o agendamento de uma ecografia obstétrica pelo SNS, a qual realizou, só tendo sido informada que *“não tinham acordo depois de fazer a ecografia, abolindo qualquer hipótese de procurar uma clínica com acordo e ficar isenta do seu pagamento”*.

Em resposta à reclamação, o prestador indicou que a *“Clínica de Miraflores é uma clínica privada que, de há anos para cá, tem vindo a disponibilizar alguns exames sob convenção. Para este efeito, foram definidos dias e horários específicos para o atendimento dos utentes do SNS/ARS de acordo com contrato celebrado com a Administração Regional de Saúde (ARS). Os horários e médicos convencionados são em número bastante inferior aos horários e médicos não convencionados que fazem parte do nosso corpo Clínico. Temos muito mais oferta para marcações de utentes não convencionados, ou seja, seguros e privados”*; dificuldades de marcação acrescidas quando o desenrolar normal da atividade clínica foi perturbado pelo cenário de epidemia SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, verificou-se que não existem indícios suficientes para concluir pela violação dos direitos e interesses legítimos da utente. Porém, o prestador admite a possibilidade de erros administrativos na marcação de exames, que são potencialmente passíveis de resultar na violação dos direitos e interesses legítimos dos seus utentes, designadamente o direito de serem informados de forma completa, verdadeira e inteligível, de modo a garantir a decisão livre e esclarecida, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos e, bem assim, a sua liberdade de escolha, pelo que importa prevenir a ocorrência de situações idênticas à denunciada. Mais se tendo apurado que, no respeitante ao agendamento da ecografia obstétrica pelo SNS, a entidade responsável é a CEMEO – Centro Médico e de Ecografias de Oeiras, Lda.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Quadrantes – Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda. e à CEMEO – Centro Médico e de Ecografias de Oeiras, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir que enquanto detentor de convenção para atendimento de utentes beneficiários do SNS ou de subsistemas de saúde públicos, a marcação de quaisquer prestações de cuidados de saúde não está sujeita a discriminação dos mesmos em função da qualidade em que aqueles se apresentem, isto é, da entidade financeira responsável pelo pagamento do cuidado de saúde em causa.
- (ii) Rever as medidas e/ou procedimentos existentes para o atendimento de utentes e agendamento de consultas/exames, de modo a que estes cumpram e respeitem os princípios da igualdade e da não discriminação de utentes;
- (iii) Em qualquer contacto com utentes ou potenciais utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde aos seus utentes, especificando quais os serviços e profissionais de saúde que estão abrangidos pelo acordo;
- (iv) 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 os profissionais.

Data da deliberação: 23 de outubro de 2020.

[ERS/079/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures – Odivelas e de uma recomendação aos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prescrição de MCDT a utentes beneficiários de subsistemas

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do ACES Loures – Odivelas (ACES LO), na sua Unidade de Saúde Familiar Tejo. Na referida reclamação, a exponente alega constrangimentos na prescrição de um ventilador no âmbito do SNS, por ser beneficiária de um subsistema de saúde, alegando que *“a médica de família diz que só pode passar a prescrição pela ADSE”*.

Em resposta à reclamação, o prestador indicou que *“uma vez que tem registado o subsistema da ADSE, se não informar antes da consulta que pretende utilizar o SNS, informaticamente e por defeito será sempre selecionado o subsistema da ADSE. Assim, informamos que se a consulta for efetuada através do subsistema ADSE todas as credenciais emitidas através dessa consulta vão ser através do subsistema ADSE, não podendo este ser alterado no meio da consulta”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, não foram recolhidos indícios da existência de violação dos direitos e interesses legítimos da utente. Porém, o ACES LO esclareceu que *“se um utente tiver um subsistema registado, neste caso em particular a ADSE, sempre que o utente efetuar o registo administrativo de contacto (RAC) o sistema informático, vai assumir automaticamente aquele subsistema”*, o que, potencialmente, poderá gerar situações em que um utente, simultaneamente beneficiário de um subsistema de saúde, veja o seu direito de acesso enquanto utente do SNS restringido.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Loures – Odivelas, no sentido de:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
- (ii) Em qualquer contacto com utentes ou potenciais utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;

(iii) 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 os profissionais.”

Foi emitida uma recomendação aos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., no sentido de promoverem a revisão dos sistemas informáticos em utilização, concretamente, assegurando as alterações necessárias de modo a que estes não assumam automaticamente o subsistema de saúde do utente como forma de acesso inicial, dando preferência a que o utente aceda, por defeito, na sua qualidade de utente do SNS.

Data da deliberação: 13 de novembro de 2020.

[ERS/080/2020](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Arco Ribeirinho e de uma recomendação aos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prescrição de MCDT a utentes beneficiários de subsistemas

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do ACES Arco Ribeirinho, na sua área dedicada ao Covid (ADC) Samouco. Na referida reclamação, a exponente alega constrangimentos na prescrição de exame PCR SARS-CoV-2 no âmbito do SNS, por ser beneficiária de um subsistema de saúde.

Em resposta à reclamação, o prestador indicou que *“no atendimento administrativo foi sua opção que a consulta fosse efetivada pela ADSE, a consulta médica foi realizada e por necessidade foi-lhe passado Atestado Médico pela ADSE e prescrito exame PCR SARS-CoV-2. [...] Nos Cuidados de Saúde Primários, não é possível no mesmo atendimento de consulta ser passado o atestado médico por subsistema [...] e o MCDT pelo Serviço Nacional de Saúde”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, não foram recolhidos indícios da existência de violação dos direitos e interesses legítimos da utente. Porém, o ACES Arco Ribeirinho esclareceu que se o utente tiver registado no RNU o seu subsistema de saúde, por defeito, o sistema informático assume automaticamente este, o que, potencialmente, poderá gerar situações em que um utente, simultaneamente beneficiário de um subsistema de saúde, veja o seu direito de acesso enquanto utente do SNS restringido.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Arco Ribeirinho, no sentido de:

(i) Adotar os procedimentos internos necessários, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;

(ii) Em qualquer contacto com utentes ou potenciais utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades, para que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas públicos de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;

(iii) 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 os profissionais.

Foi emitida uma recomendação aos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. no sentido de promoverem a revisão dos sistemas informáticos em utilização, concretamente, assegurando as alterações necessárias de modo a que estes não assumam automaticamente o subsistema de saúde do utente como forma de acesso inicial, dando preferência a que o utente aceda, por defeito, na sua qualidade de utente do SNS.

Data da deliberação: 13 de novembro de 2020.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: urgências do SNS

[ERS/021/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de triagem em SU obstétrico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO). Concretamente, alega a exponente que foi admitida na urgência do HGO, com 40 semanas e 5 dias de gestação, no entanto, aguardou durante 3 horas por atendimento médico, equacionando ter de se dirigir a outra unidade hospitalar.

Analisados todos os elementos contantes dos autos, concluiu-se que, no dia em que a utente recorreu ao SU, os procedimentos relativos à triagem não foram corretamente seguidos pelo prestador, concretamente não tendo a utente recebido a necessária observação médica dentro do tempo alvo previsto pelo Protocolo da Triagem de Manchester.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, 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) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester.

Data da deliberação: 23 de julho de 2020.

[ERS/042/2019](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. e ao Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E.

Problema Base: Prestação de cuidados de saúde em contexto de SU

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. (ULSM). Concretamente, a exponente alega que “[...] *vim a este serviço de urgência com a minha irmã [...] por esta se encontrar com dores fortes no intestino e não evacuar há já 5 dias. [...] o médico que a atendeu, no Serviço de Cirurgia Geral, lhe diz [...] que tem que se dirigir à urgência do Hospital de S. João, porque foi lá que ela fez uma cirurgia de redução do estômago. [...]*”. Acresce que, posteriormente, a exponente veio aditar os seguintes factos à sua reclamação: “[...] *após a recusa de atendimento no serviço de urgência do Hospital de Pedro Hispano, à minha irmã [...], ambas apanhamos de imediato um Táxi e dirigimo-nos ao Hospital de S. João no Porto, dado que a minha irmã continuava a queixar-se com muitas dores na zona do abdómen. Mais informo que esta ida à urgência também não foi bem sucedida, pois após 8 horas de espera, foi-lhe dada alta com diagnóstico errado, o que fez com que tivéssemos que lá voltar no dia seguinte [...]*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que a ULSM condicionou o direito de acesso da utente à prestação de cuidados de saúde de que esta necessitava, invocando a realização de um procedimento cirúrgico prévio no CHUSJ, para recusar o seu atendimento em contexto de SU; conduta essa que não se compagina com a obrigação que impende sobre a ULSM de, enquanto unidade do SNS, garantir de forma cabal o acesso, em tempo útil, à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.

Já no que respeita à atuação do CHUSJ, concluiu-se, da análise dos factos apurados pela ERS no decurso dos presentes autos que, nos dois dias em que a utente recorreu ao SU do prestador, os procedimentos relativos à triagem não foram corretamente seguidos pelo mesmo, em violação do Despacho n.º 1057/2015, de 2 de fevereiro de 2015, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, e da Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde (DGS). Por outro lado, quanto ao alegado erro de diagnóstico invocado pela reclamante, cumpre referir que não compete à ERS avaliar a bondade dos concretos cuidados de saúde prestados, nem tão pouco avaliar da sua oportunidade e pertinência clínica face às *legis artis* determinadas, pelo que, por esse motivo, o processo deverá ser remetido para apreciação da Ordem dos Médicos, ao abrigo do disposto no artigo 3.º do Regulamento da Ordem dos Médicos n.º 707/2016, de 21 de julho, que aprovou o Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso universal, equitativo e tendencialmente gratuito dos utentes à prestação de cuidados de saúde no SNS, assegurando que nessa prestação são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, tal qual estabelecidos no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transferência, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;
- (iii) Garantir, de forma efetiva e permanente, o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes, designadamente o cumprimento das Redes de Referência Hospitalar em vigor, garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino;
- (iv) 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde, 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados 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 períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;

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

Data da deliberação: 31 de julho de 2020.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: Transferências Inter-hospitalares

[ERS/009/2020](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar – direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento da reclamação, visando a atuação do Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG). Concretamente, alega a exponente que um utente, sob o seu cuidado, foi transferido da ULSG para o Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E., sem que a reclamante fosse previamente informada de tal procedimento.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se a necessidade de adoção de uma intervenção regulatória acrescida da ERS, com o intuito de garantir que os procedimentos da ULSG, no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares abarquem a salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e da conseqüente necessidade da sua transferência para outra unidade hospitalar, assim se permitindo um cabal exercício

do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., no sentido de:

- (i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 março, assegurando a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes e que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares;
- (ii) Adotar e implementar procedimentos para operacionalização de transferência inter-hospitalar de utentes, que garantam a existência de uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;
- (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: 10 de julho de 2020.

[ERS/133/2019](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar – direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. (HESE). Concretamente, alega a exponente, em suma, que o seu pai foi transferido do HESE para o Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), sem que a família fosse previamente informada de tal procedimento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela necessidade de adoção de uma intervenção regulatória acrescida da ERS, com o intuito de garantir que os procedimentos do HESE, no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares, abarquem a salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e

circunstanciadamente sobre a situação clínica do utente e da conseqüente necessidade da sua transferência para outra unidade hospitalar, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E., no sentido de:

(i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 março, assegurando a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes e que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares;

(ii) Adotar e implementar procedimentos para operacionalização de transferência inter-hospitalar de utentes, que garantam a existência de uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;

(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: 23 de julho de 2020.

[ERS/025/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar – direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF). Concretamente, alega a exponente que se dirigiu ao HFF para visitar o seu tio, tendo constatado que o mesmo havia sido transferido para o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. na véspera, sem que a família fosse, prévia e atempadamente, informada de tal procedimento.

Analisados todos os elementos contantes dos autos, constatou-se que não foi atempada e cabalmente explicada pelo HFF a situação clínica do utente e a consequente necessidade da sua transferência para outra instituição hospitalar ao familiar registado para efeito de exercício ao direito ao acompanhamento. Assim se constringendo um cabal exercício deste direito e, concomitantemente, uma plena humanização dos cuidados de saúde prestados, o que se revestirá de particular acuidade nas situações em que os utentes se encontrem particularmente fragilizados, pela sua idade ou condição clínica.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., no sentido de:

- (i) 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, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, 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) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos instituídos para “Transferência e Acompanhamento de Doentes no Transporte Secundário e Terciário”, “Integração e acompanhamento de familiares no plano de cuidados, ao doente em fim de vida”, “Visita e Informação aos Familiares dos Utentes Internados no UICD”, “Registo de Alta e Transferência de Enfermagem”, “Regulamento de Transferência Inter-Hospitalar de Doentes”, “Admissão de Doente” e “Planeamento de Alta dos Doentes Internados”;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 23 de julho de 2020.

[ERS/034/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar – direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC). Concretamente, a exponente alega que a sua

mãe foi transferida do CHUC para o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., sem que a reclamante fosse previamente informada de tal procedimento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela necessidade de adoção de uma intervenção regulatória acrescida da ERS, com o intuito de garantir que os procedimentos da CHUC, no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares abarquem a salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente da sua transferência para outra unidade hospitalar, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., no sentido de:

- (i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 março, assegurando a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes e que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares;
- (ii) Adotar e implementar procedimentos para operacionalização de transferência inter-hospitalar de utentes, que garantam a existência de uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;
- (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: 25 de setembro de 2020.

[ERS/048/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital de Braga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar – do direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB). Na referida reclamação, a exponente alega que o seu pai foi transferido do HB para o Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães E.P.E., sem que a reclamante fosse previamente informada de tal procedimento

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela necessidade de adoção de uma intervenção regulatória, com o intuito de garantir que os procedimentos da HB, no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares abarquem a salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e da conseqüente necessidade da sua transferência para outra unidade hospitalar, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Braga, E.P.E., no sentido de:

(iv) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em cumprimento da Lei n.º 15/2014, de 21 março, assegurando a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes e que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares;

(v) Adotar e implementar procedimentos para operacionalização de transferência inter-hospitalar de utentes, que garantam a existência de uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;

(vi) 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: 16 de outubro de 2020.

[ERS/019/2020](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Baixo Mondego

Problema de base: Procedimentos transferência inter-hospitalar

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação do ACES Baixo Mondego. Na referida reclamação, é denunciado a falta de acompanhamento e monitorização de um doente oncológico, no decurso da operacionalização de transferência hospitalar, bem como a inexistência de informação suficiente por parte do ACES Baixo Mondego, que permitisse adequar o transporte às necessidades do utente.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se a inexistência de uma cultura de rigor procedimental em matéria de operacionalização de transferência para meio hospitalar, matéria que por ser absolutamente essencial na adequação, integração e tempestividade dos cuidados prestados, carece da intervenção regulatória da ERS no sentido de impor ao ACES Baixo Mondego a adoção de procedimentos que garantam a qualidade e segurança dos cuidados prestados neste âmbito.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Baixo Mondego, no sentido de:

- (i) Assegurar a disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação da transferência, em tempo útil e adequado a garantir a integração, continuidade e qualidade dos cuidados de saúde prestados, e que o transporte se faça com utilização dos recursos humanos e materiais necessários;
- (ii) Adotar e implementar um procedimento escrito relativo à operacionalização de transferências hospitalares, no que especialmente concerne aos meios de transporte requisitados e à monitorização dos utentes até à chegada dos mesmos;
- (iii) 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: 6 de novembro de 2020.

[ERS/046/2020](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Tâmega I - Baixo Tâmega

Problema de base: Recusa acesso / Procedimentos de atendimento doença aguda e de transferência de utentes

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Serviço de Atendimento Permanente (SAP) de Resende, que integra o ACES Tâmega I - Baixo Tâmega. Na referida reclamação, alega o exponente que se dirigiu ao ACES Tâmega I - Baixo Tâmega com a sua esposa em trabalho de parto, tendo-lhe sido recusado o

atendimento e dada indicação para se dirigirem, pelos seus próprios meios, para o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS).

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que a o médico do ACES Tâmega I - Baixo Tâmega “[...] *falou apenas com o marido da parturiente, não avaliando a mesma e se efetivamente se confirmava ou não o trabalho de parto, dando a indicação da necessidade de recorrer ao SU de Obstetrícia*”, não tendo sido registado qualquer pedido de consulta por motivo de doença aguda, pelo que a utente não foi formal e adequadamente encaminhada para o serviço de urgência de obstetrícia, não tendo sido desencadeado qualquer procedimento de contacto com a instituição hospitalar de destino. Sendo incompreensível que, *in casu*, o prestador não tenha atendido e avaliado o estado de saúde da utente, nem providenciado pela disponibilização de um meio de transporte adequado à efetivação do transporte da utente para a urgência de obstetrícia do CHTS, de modo a não colocar em causa a integração e qualidade dos cuidados de saúde prestados.

De onde resulta que a transferência da utente, em viatura particular, sem qualquer acompanhamento médico ou de enfermagem, não é consentânea com a obrigação que impende sobre o ACES Tâmega I - Baixo Tâmega de garantir uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, o que necessariamente constitui um constrangimento do direito de acesso da utente e uma quebra no nível da prestação de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, 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) 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) Adotar procedimentos registo de pedido de consulta por motivo de doença aguda;
- (iv) Assegurar a permanente disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação de transferência inter-hospitalar de utentes para os quais haja necessidade de

transferência, de modo a não colocar em causa a integração e a qualidade dos cuidados de saúde prestados;

(v) Garantir que, sempre que esteja em causa o transporte de um utente e este, por qualquer razão, entenda deslocar-se em viatura própria, seja por este assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, ficando ainda registado, sempre que aplicável, que tal foi uma opção do utente, em virtude de ter sido sujeito a um tempo de espera excessivo para efetivação do transporte;

(vi) 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: 6 de novembro de 2020.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: RGPD

[ERS/135/2019](#) - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, com especial incidência no Hospital Agostinho Ribeiro.

Problema Base: Procedimentos de aplicação RGPD

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Agostinho Ribeiro. Concretamente, a exponente alega que se deslocou às instalações do prestador, para realização de MCDT, e que lhe foi recusado o acesso aos exames, em virtude de não ter assinado uma declaração relacionada com o regime de proteção de dados pessoais.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a atuação do prestador desrespeitou os seus direitos e interesses legítimos que cabe à ERS acautelar. No caso, verificou-se que não tendo a utente realizado os MCDT agendados, a entidade cobrou a taxa moderadora correspondente, não tendo procedido ao reembolso do seu valor.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras, com especial incidência no Hospital Agostinho Ribeiro, no sentido de:

(i) Garantir o respeito pelos princípios da igualdade e da não rejeição e discriminação infundada de utentes, abstendo-se de recusar a prestação de cuidados de saúde sempre que atue no âmbito de aplicação das alíneas a) e b) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS;

(ii) Para concretização do ponto anterior, adotar procedimentos internos, incluindo os relativos à implementação do Regulamento Geral de Proteção de Dados, que não sejam suscetíveis de constituir entraves de acesso a utentes beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos de saúde;

(iii) 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: 27 de agosto de 2020.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: Taxas moderadoras

[ERS/100/2019](#) - Emissão de uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.

Problema Base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras e preços administrativamente fixados

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Beatriz Ângelo, explorado pela SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A. Na referida reclamação, a reclamante alega que foi indevidamente cobrado pelo Hospital Beatriz Ângelo o pagamento de taxas moderadoras ao utente, em virtude de este ser doente oncológico, tendo sido apresentada Declaração Médica de Dispensa Temporária de Pagamento de Taxas Moderadoras.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se a existência de constrangimentos ao reconhecimento do direito do utente à dispensa temporária de pagamento de taxas moderadoras, enquanto doente oncológico. Porém, na pendência dos presentes autos, o prestador demonstrou a adequação do seu comportamento ao regime jurídico consagrado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., no sentido de:

(i) Deve respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

(ii) Deve adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados a propósito da aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, atualmente consagrados no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro,

de modo a poder reconhecer e registar, como tal, situações materiais de isenção e dispensa de cobrança de taxas moderadoras;

(iii) Garantir a efetiva adequação das medidas e/ou procedimentos internamente implementados ao consagrado na circular normativa n.º 12/2012/CD, emitida pela ACSS, no respeitante à isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras no âmbito da doença oncológica;

(iv) 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 os seus colaboradores.

Data da deliberação: 4 de setembro de 2020.

[ERS/075/2020](#) - Emissão de uma instrução à Clínica Médica e Dentária Santa Margarida da Escócia, Lda.

Problema de base: Procedimentos de cobrança EPI a utentes SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Clínica Médica e Dentária Santa Margarida da Escócia, Lda.. De acordo com a referida reclamação, a exponente alega a cobrança de valores respeitantes a equipamentos de proteção individual (EPI) após consulta e tratamento dentário com cheque dentista.

Em resposta à reclamação, a entidade indica que a utente foi informada *“do valor do equipamento, procedimento esse que temos tido todo o cuidado de informar a todos os nossos pacientes antes de marcar qualquer consulta”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, conclui-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos da utente, enquanto utente beneficiária de cheque-dentista. Não obstante, na pendência dos autos, o prestador tenha demonstrado, em parte, a adequação do seu comportamento ao regime jurídico consagrado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Médica e Dentária Santa Margarida da Escócia, Lda., no sentido de:

(i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;

(ii) Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados a propósito da cobrança de equipamento de proteção individuais às obrigações decorrentes da Lei,

nomeadamente de informação prévia e completa aos utentes, e em respeito pelos casos específicos de utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos de saúde;

(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 os seus colaboradores.

Data da deliberação: 30 de outubro de 2020.

A.6. Acesso a cuidados de saúde: cidadãos estrangeiros

[ERS/017/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de atendimento de cidadãos estrangeiros

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, relatando dificuldades no acesso de uma utente menor, de nacionalidade não portuguesa, a cuidados de saúde no Hospital Garcia de Orta, E.P.E..

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que, tendo o reclamante ocorrido ao serviço de urgência com uma utente menor estrangeira, foi-lhe cobrado o valor de 112,07 Euros pelo episódio de urgência, tendo o prestador justificado tal pagamento com o facto de se tratar de uma cidadã estrangeira alegadamente há menos de 90 dias a viver em Portugal e carente de inscrição no SNS, tão-pouco se encontrando inscrita no registo nacional de menores estrangeiros em situação irregular no território nacional.

Com bases nos elementos constantes dos autos, nomeadamente, os esclarecimentos prestados pela Alto Comissariado para as Migrações, I.P., de acordo com os quais a utente não estava, à data dos factos, inscrita no registo nacional de menores estrangeiros, o valor cobrado pelo HGO não é irregular. Sem prejuízo, tendo concluído que a utente não se encontrava inscrita no registo nacional de menores estrangeiros, o HGO podia e devia, de acordo com o n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 67/2004 de 25 de Março, ter promovido pela referida inscrição junto do Alto Comissariado para as Migrações, I.P., obviando assim à repetição de futuros constrangimentos de acesso a cuidados de saúde por parte da utente em causa.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., no sentido de:

- (i) Assegurar, de forma permanente e em tempo útil, o acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente corretos e em tempo adequado, de acordo com o estipulado na nova Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto, em especial, Base 21), Despacho n.º 25360/2001 e Circular Informativa n.º N°12/DQS/DMD da DGS;
- (ii) Sempre que se esteja perante um utente menor estrangeiro em situação irregular no território nacional que não possua nem o título de residência do SEF nem o documento emitido pela Junta de Freguesia comprovativo de que se encontra há mais de 90 dias em Portugal, deve promover a inscrição do utente no registo nacional de menores estrangeiros em situação irregular no território nacional junto do Alto Comissariado para as Migrações, I.P., nos termos do Decreto-Lei n.º 67/2004 de 25 de Março e da Portaria n.º 995/2004, de 9 de Agosto.

Data da deliberação: 11 de setembro de 2020.

[ERS/141/2019](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Amadora

Problema de base: Acesso cidadãos estrangeiros

Na sequência de uma ação de fiscalização realizada no dia 19 de novembro de 2019 ao estabelecimento UCSP Buraca (UCSP António Arnaut), integrado no ACES Amadora, e da prova documental e testemunhal aí recolhida, foi apurado que, de acordo com o procedimento instituído, as cidadãs estrangeiras grávidas em situação irregular em Portugal não pagam qualquer valor pelas consultas realizadas a partir do momento em que lhes é atribuída a necessária declaração médica de gravidez que suporta a isenção de pagamento; contudo, por não possuírem número de utente do SNS, as ecografias e os restantes MCDT são pagos na totalidade. No mesmo dia, e no âmbito das citadas ações de fiscalização, a qual se estendeu ao estabelecimento “Clisa – Clínica de Santo António, SA”, sito na Avenida Hospitais Civis de Lisboa, 8, 2724 – 002 Amadora, foi apurado que as respetivas funcionárias administrativas referiram que aquele estabelecimento recebe, com frequência, utentes munidas de requisições emitidas pelo SNS e provenientes da referida UCSP para a realização de ecografias obstétricas com a indicação de “*cidadã sem direitos*”, referindo-se esta expressão ao facto das utentes em causa serem imigrantes em situação irregular e que, por esse motivo, têm de proceder ao pagamento do preço devido pela ecografia.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, conclui-se que a conduta em causa desrespeita a legislação em vigor no que respeita ao acesso a cuidados de saúde por cidadãos estrangeiros, nomeadamente o previsto no n.º 7 da Circular Informativa n.º

Nº12/DQS/DMD da DGS, conjugado com o n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na medida em que devem as utentes grávidas e parturientes receber cuidados médicos – quer consultas, quer a realização de MCDT – sem a cobrança de qualquer valor, isentas que estão do pagamento de taxas moderadoras, mesmo quando não sejam titulares de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de noventa dias.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Amadora, 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 acesso a cuidados adequados, tecnicamente corretos, em tempo adequado e prestados de modo humanizado e em respeito pelo utente, no respeito pelo disposto no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Assegurar a existência de um procedimento interno escrito apto a garantir, de forma permanente e em tempo útil, o acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente corretos, de acordo com o estipulado na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto, em especial, na sua Base 21), Despacho n.º 25360/2001 e Circular Informativa n.º Nº12/DQS/DMD da DGS.

Data da deliberação: 2 de outubro de 2020.

[ERS/018/2020](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao ACES Espinho Gaia, S.A.

Problema de base: Acesso cidadãos estrangeiros

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, subscrita por utente grávida de 11 semanas, relatando dificuldades no acesso a cuidados de saúde de ginecologia/obstetrícia no ACES Espinho/Gaia.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resulta que à utente imigrante, grávida de 11 semanas, foi transmitido que não poderia ser inscrita no SNS em virtude de não possuir título de residência emitido pelo SEF, procedimento que se mostra correto em face da legislação à data em vigor. Todavia, o ACES não informou proactivamente a utente de que tinha direito, em qualquer caso, a receber acompanhamento, não diligenciando, bem assim, pelo seu atendimento/agendamento de consulta subsequente. Com efeito, nos termos dos n.ºs 6 e 7 da Circular Informativa Nº12/DQS/DMD da DGS, as utentes grávidas que não sejam titulares de documento comprovativo de autorização de residência ou de documento que certifique que se encontram a residir em Portugal há mais de noventa dias têm, mesmo nessa condição, acesso a cuidados de saúde nos mesmos termos que a

população em geral no âmbito da saúde materno-infantil e saúde reprodutiva, o que inclui, nomeadamente, o acesso a consultas de planeamento familiar, interrupção voluntária da gravidez, acompanhamento e vigilância da mulher durante a gravidez, parto e puerpério e cuidados de saúde prestados aos recém-nascidos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao ACES Espinho Gaia, no sentido de contactar a utente. e proceder à sua inscrição no SNS ao abrigo do Despacho n.º 3863-B/2020, de 27 de março de 2020, caso a mesma ainda não esteja inscrita e preencha os requisitos necessários, informando a ERS do seu n.º de utente do SNS, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

(i) Assegurar que, relativamente a utentes grávidas e parturientes que, independentemente da sua nacionalidade e do estado concreto de regularização da sua situação legal no país, não se encontrem inscritas no SNS, lhes é garantido o acompanhamento e a prestação cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado, nos termos conjugados dos n.os 6 e 7 da Circular Informativa n.º N°12/DQS/DMD da DGS e do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro;

(ii) Garantir a existência de um procedimento interno escrito apto a garantir, de forma permanente e em tempo útil, o acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde de qualidade, tecnicamente corretos, de acordo com o estipulado na Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 24 de agosto, em especial, na sua Base 21), Despacho n.º 25360/2001 e Circular Informativa n.º N°12/DQS/DMD da DGS).

Data da deliberação: 30 de outubro de 2020.

A.78. Acesso a cuidados de saúde: Rejeição de utentes

[ERS/079/2019_A](#) - Emissão de ordem e instrução ao Hospital Privado de Alfena, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de dívida e rejeição de acesso

No dia 14 de maio de 2019, foi apresentada à ERS uma reclamação *online*, visando a atuação do Hospital Privado de Alfena, S.A. (HP Alfena), devido a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde. Concretamente, o reclamante, beneficiário da ADSE, queixava-se que o prestador lhe tinha recusado o acesso à realização de exames, por não ter pago faturas emitidas no ano de 2013.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito outras reclamações.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que o prestador adotou um procedimento interno, tendo em vista a cobrança de dívidas em atraso, que não é consentâneo com as obrigações por ele assumidas, perante a ADSE; nem, aliás, com as normas por ele assumidas, perante o SNS, na qualidade de prestador convencionado. Sendo que tal procedimento constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com o utente beneficiário, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital Privado de Alfena, S.A., no sentido de cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de suspensão de serviços de saúde quando estiver em causa o acesso à prestação de cuidados de saúde por parte de utentes beneficiários de subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e, bem assim, a emissão de uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado.

Data da deliberação: 9 de outubro de 2020.

[ERS/079/2019 B](#) - Emissão de instrução ao Hospital Privado da Boa Nova, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de dívida e rejeição de acesso

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, alegando que o prestador lhe tinha negado o acesso a uma consulta previamente agendada, com o argumento de que o mesmo não havia pago uma fatura emitida por serviços de saúde anteriormente prestados.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível apurar que este último tentou aceder aos serviços de saúde do HP Boa Nova na qualidade de utente particular, sendo por isso aplicável, no caso concreto, o princípio da liberdade contratual, consagrado no artigo 405.º do Código Civil, o que significa que estava na disponibilidade do prestador visado contratar ou não com o utente a prestação de serviços de saúde. Acresce que o HP Boa Nova fundamentou a decisão de aplicar o procedimento interno de suspensão dos serviços de saúde e, por decorrência, de não contratar com o utente reclamante, numa dívida anterior deste último, a qual terá sido judicialmente reconhecida. No seguimento do exposto, conclui-se que a conduta assumida pelo prestador, no caso concreto, é enquadrável na legislação vigente.

Sem prejuízo, dado que o procedimento internamente instituído pelo prestador (aliás, comum a todas as entidades que compõem o grupo *Trofa Saúde*) de cobrança de dívida, com eventual suspensão de serviços de saúde, é de aplicação geral, não atendendo à concreta qualidade em que os utentes pretendam aceder aos cuidados de saúde programados, concluiu-se que o mesmo é passível de suscitar constrangimentos ilegais no direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde, através do SNS ou de subsistemas públicos de saúde ou equiparados, tendo sido projetada a emissão de uma instrução ao HP Boa Nova.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Privado da Boa Nova, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado.

Data da deliberação: 9 de outubro de 2020.

[ERS/079/2019 C](#) - Emissão de ordem e instrução ao Hospital Privado de Braga, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de dívida e rejeição de acesso

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, devido a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde. Concretamente, a reclamante, beneficiária da ADSE, queixava-se que o prestador lhe tinha negado o acesso a uma consulta previamente agendada, por estar em falta o pagamento de uma consulta anterior.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito outras reclamações.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que o mesmo adotou um procedimento interno, tendo em vista a cobrança de dívidas em atraso, que não é consentâneo com as obrigações por ele assumidas, perante a ADSE; nem, aliás, com as normas por ele assumidas, perante o SNS, na qualidade de prestador convencionado. Sendo que tal procedimento constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com o utente beneficiário, uma rejeição inaceitável deste último.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital Privado de Braga, S.A., no sentido de cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de suspensão de serviços de saúde quando estiver em causa o acesso à prestação de cuidados de saúde por parte de utentes beneficiários de subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e, bem assim, a emissão de uma instrução, no sentido de:

(i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;

(ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado.

Data da deliberação: 9 de outubro de 2020.

[ERS/079/2019 D](#) - Emissão de ordem e instrução ao Hospital Privado da Trofa, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de dívida e rejeição de acesso

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação apresentada no livro de reclamações do Hospital Privado da Trofa, S.A, devido a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde. Concretamente, a reclamante queixava-se que o prestador tinha negado o acesso da sua filha, beneficiária da ADSE, a uma consulta previamente agendada, por uma alegada dívida anterior.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito outras reclamações.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que este adotou um procedimento interno, tendo em vista a cobrança de dívidas em atraso, que não é consentâneo com as obrigações por ele assumidas, perante o SNS, nem perante a ADSE, na qualidade de prestador convencionado. Sendo que tal procedimento constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com o utente beneficiário, uma rejeição inaceitável deste último.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital Privado da Trofa, S.A., no sentido de cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de suspensão de serviços de saúde quando estiver em causa o acesso à prestação de cuidados de saúde por parte de utentes beneficiários de subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e, bem assim, a emissão de uma instrução, no sentido de:

(i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;

(ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado.

Data da deliberação: 9 de outubro de 2020.

[ERS/079/2019 E](#) - Emissão de instrução ao Hospital Privado de Vila Real, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de dívida e rejeição de acesso

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Privado de Vila Real (HP Vila Real), devido a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde prestados ao abrigo de convenção com o SNS.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que este adotou um procedimento interno, tendo em vista a cobrança de dívidas em atraso, que não é consentâneo com as obrigações por ele assumidas perante o SNS, na qualidade de prestador convencionado. Sendo que tal procedimento constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com o utente beneficiário, uma rejeição inaceitável deste último.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Privado de Vila Real, S.A., no sentido de:

(i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;

(ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com outro subsistema público de saúde ou equiparado.

Data da deliberação: 9 de outubro de 2020.

[ERS/051/2020](#) - Emissão de ordem e instrução ao G.H.P.G. - GAIARTS, HOSPITAL PRIVADO DE GAIA, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de dívida e rejeição de acesso

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, relativamente à atuação da sociedade comercial G.H.P.G. - GAIARTS, HOSPITAL PRIVADO DE GAIA, S.A. (doravante HP

Gaia), devido a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde. Concretamente, a utente, beneficiária da ADSE, alega ter sido impedida de aceder à prestação de cuidados de saúde no estabelecimento de saúde hospitalar, pelo facto de ter pendente uma dívida de 11,52 EUR (onze euros e cinquenta e dois cêntimos), referente a serviços de medicina dentária que lhe terão sido prestados em 2017.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que este adotou um procedimento interno, tendo em vista a cobrança de dívidas em atraso, que não é consentâneo com as obrigações por ele assumidas, perante a ADSE. Sendo que tal procedimento constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao G.H.P.G. - GAIARTS, HOSPITAL PRIVADO DE GAIA, S.A., no sentido de cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de suspensão de serviços de saúde quando estiver em causa o acesso à prestação de cuidados de saúde por parte de utentes beneficiários da ADSE ou de outros subsistemas públicos de saúde ou equiparados, e, bem assim, a emissão de uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Respeitar os termos dos contratos de convenção que tenha celebrado com o SNS, com a ADSE, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado.

Data da deliberação: 20 de novembro de 2020.

B – Qualidade da prestação de cuidados de saúde/Cuidados de Saúde e Segurança do Utente

B.1. Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda

[ERS/112/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF de Cascais

Problema Base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF de Cascais. De acordo com a reclamação, a utente terá sofrido uma queda com traumatismo no decorrer de um internamento.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos internos aplicados pelo Hospital CUF de Cascais, não se revelaram aptos a garantir os direitos e interesses legítimos da utente, nomeadamente, no que diz respeito ao direito à qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, bem assim ao cumprimento das normas e orientações em matéria de análise e prevenção de risco de queda.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF de Cascais, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor em matéria de avaliação do risco de queda dos utentes e prevenção da sua ocorrência, por forma a que, durante o internamento, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com o seu estado de saúde, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.
- (ii) Adotar procedimentos internos tendentes a garantir a assistência pós queda em consonância com o direito dos utentes de acesso a uma prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iv) Ministrando formação sobre prevenção de quedas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 17 de julho de 2020.

[ERS/015/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Particular do Algarve, S.A.

Problema Base: Procedimentos de prevenção e avaliação risco de queda

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Particular do Algarve, S.A.. Concretamente, a exponente alega que o utente, seu pai, sofreu uma queda no decurso de um episódio de internamento e, bem assim, que durante o período de internamento não foram prestados os cuidados de saúde de que o utente necessitava.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador terá desrespeitado os direitos e interesses legítimos do utente, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Particular do Algarve, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos sobre prevenção e avaliação de risco de queda, designadamente os quais devem ter presente o disposto na Norma n.º 8/2019, de 9 de dezembro de 2019 da Direção-Geral da Saúde, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais;
- (iii) Proceder à realização de uma auditoria ao Procedimento M-DCL-1 de 8 de agosto de 2018, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

Data da deliberação: 27 de agosto de 2020.

B.2. Procedimentos de atendimento em contexto de serviço de urgência

[ERS/129/2019](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de atendimento em contexto Serviço de Urgência - Via Verde Sépsis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT). Concretamente, a reclamante refere que a utente, sua mãe, deu entrada no SU daquele prestador, pelas 18h30, com sinais de infeção na perna direita e, tendo sido triada com pulseira amarela, apenas foi observada por um médico, pelas 23h30. A utente faleceu, no dia seguinte, com uma septicemia.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador não foram aptos à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica;

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, 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) Assegurar a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester, garantindo nesse âmbito uma comunicação ativa com os acompanhantes em relação ao estado do estudo/tratamento do doente;
- (iii) Garantir, em permanência, o respeito dos direitos dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, assegurando a correta utilização do procedimento intra-hospitalar de ativação da Via Verde Sépsis, por forma a assegurar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde em tempo clinicamente aceitável;
- (iv) Promover a realização de ações de formação sobre a ativação de Vias Verdes, com especial enfoque na VV Sépsis, bem como sobre os procedimentos associados à Triagem de Manchester;
- (v) 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 os seus profissionais de saúde.

Data da deliberação: 17 de julho de 2020.

[ERS/022/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A - Clínica CUF Almada

Problema Base: Procedimentos de atendimento em contexto Serviço de Urgência

A ERS tomou conhecimento através de notícia veiculada pela comunicação social, de uma alegada situação de constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, no decurso de episódio de urgência no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Clínica CUF Almada, sob a exploração da entidade Hospital CUF Infante Santo, S.A. Concretamente, refere aquela notícia que a utente se deslocou duas vezes ao serviço de

urgência da Clínica CUF Almada, não tendo sido realizado qualquer MCDT, sendo apenas prescrita medicação para as dores. A utente acabou por falecer, após ter sido encaminhada para o Hospital Garcia de Orta e ter sido diagnosticada uma, alegada, rutura do baço.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do prestador Clínica CUF Almada desrespeitou os legítimos interesses da utente, porquanto, não foram assegurados os cuidados de saúde de que necessitava, de forma permanente, efetiva e em tempo útil.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A - Clínica CUF Almada, no sentido de:

- (i) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Atendimento Permanente, 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;
- (ii) Assegurar a existência de procedimentos atinentes ao Atendimento Permanente aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação de cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
- (iii) Garantir a realização de todos os meios complementares de diagnóstico aplicáveis, de acordo com as boas práticas clínicas vigentes, assegurando uma adequada prestação de cuidados de saúde;
- (iv) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;
- (v) Assegurar em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, o respeito dos procedimentos internos instituídos para garantia do cumprimento das regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, e que permitam dar cumprimento ao disposto nas alíneas anteriores.

Data da deliberação: 31 de julho de 2020.

[ERS/123/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospital Universitário de São João, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de atendimento em contexto Serviço de Urgência

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando o atendimento recebido no SU do Centro Hospital Universitário de São João, E.P.E..

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a utente deu entrada no SU do prestador, tendo recebido, após observação médica, indicação de internamento e de realização de cirurgia no próprio dia. A utente ficaria, porém, internada até cerca das 17h do dia seguinte sem realizar a cirurgia, em jejum e com escassa informação médica sobre a sua situação – não obstante, o prestador introduziu a indicação no sistema informático de que, afinal, a utente não tinha indicação para cirurgia, facto que não foi comunicado à utente. Perante a ausência de informação e de desenvolvimentos no atendimento prestado, a utente, num estado de grande cansaço e desconforto em virtude do longo período de jejum a que esteve sujeita, solicitou a saída do internamento sem ter realizado a cirurgia. Presentemente, a situação já se encontra resolvida, porquanto a utente recebeu posteriormente acompanhamento no Hospital Conde S. Bento – Santo Tirso (Centro Hospitalar Médio Ave, E.P.E.), onde foi sujeita a cirurgia.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospital Universitário de São João, 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 integralmente, 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) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, designadamente, informando os utentes, em contexto operatório de SU, do ponto de situação da cirurgia e da estimativa para a sua realização, bem como do cancelamento da mesma logo que os resultados clínicos assim o indiquem, evitando sujeitá-los a períodos pré-operatórios excessivamente longos, penosos e desnecessários.

Data da deliberação: 11 de setembro de 2020.

[ERS/006/2020](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E..

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto de serviço de urgência - VVAVC

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.. De acordo com a referida reclamação, a exponente alega que o utente deu entrada no SU, com sintomas de dor de cabeça e perda de movimento do lado esquerdo. A médica que observou o utente no SU realizou análises à urina e deu alta ao mesmo “[...] *por alegar que o utente estava drogado* [...]”. Subsequentemente, o utente voltou às urgências, tendo sido atendido pela mesma médica, que se negou a realizar mais exames por o mesmo “[...] *estar drogado ou alcoolizado*”. Posteriormente, o utente foi visto por neurologista, tendo sido diagnosticado um AVC.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos assistenciais empregues pelo prestador não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade e integração dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 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) Relativamente à prestação de cuidados de saúde nos termos da alínea anterior, garantir a adequação dos seus procedimentos às características ou circunstancialismos que façam elevar, especial e acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia ou especial vulnerabilidade dos utentes;
- (iii) Garantir, em permanência, o respeito dos direitos dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, assegurando a correta utilização do procedimento intra-hospitalar de ativação da Via Verde AVC, por forma a assegurar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde em tempo clinicamente aceitável;

- (iv) Enviar à ERS cópia do protocolo atualizado de ativação de Via Verde AVC, com as alterações que se encontravam pendentes;
- (v) Garantir, de forma permanente e em qualquer situação, o registo obrigatório, fidedigno, completo, atempado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, garantindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação e prestados em tempo útil;
- (vi) 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: 6 de novembro de 2020.

[ERS/003/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto Serviço de Urgência

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega que ao utente menor, seu filho, após ter entrado no serviço de urgência do prestador por volta das 15h00m, foi solicitada a realização de uma ecografia. O utente ficou a aguardar a realização da mesma até, pelo menos, às 22h50, sem que, contudo, a tenha realizado.

Da instrução dos autos resultou que a ecografia não chegou efetivamente a ser realizada por lapso do prestador, tendo o utente sido reenviado para o domicílio e apenas vindo a ser sido reavaliado posteriormente em consulta, um mês depois, data em que foi inscrito em LIC com prioridade normal (180 dias).

A atuação do prestador, ao reenviar o utente para o domicílio sem realizar a ecografia, bem como ao forçar que este se dirigisse ao centro de saúde para que lá lhe fosse novamente solicitada uma consulta no CHMT, mostra-se desrespeitadora do direito dos utentes à prestação de forma integrada de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, 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 à prestação de forma integrada dos de cuidados adequados e tecnicamente corretos, em conformidade com o

estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, devendo o prestador realizar, em contexto de SU, todos os MCDT de que os utentes efetivamente necessitem;

(ii) Nos casos em que, excecionalmente, não seja possível a realização de MCDT em contexto do SU, diligenciar pela realização dos mesmos com a maior brevidade em sede de cuidados hospitalares, abstendo-se de reenviar os utentes para o centro de saúde (cuidados de saúde primários);

(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 os seus colaboradores, independentemente da natureza do vínculo que possuam com a instituição.

Data da deliberação: 27 de novembro de 2020.

B.3. Procedimentos de identificação de utentes

[ERS/053/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Infante Santo

Problema Base: Procedimentos de marcação e realização de MCDT.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF Infante Santo. Concretamente, alega a exponente que realizou um exame no referido estabelecimento de saúde, tendo sido feita uma marcação para “[...] *um exame* [...]”. Ora, sucedeu que a responsável “[...] *deu início a um exame completamente diferente* [...] *depois de passar pela surpresa e desconforto de me espetar agulhas na cabeça e na coluna, a médica inesperadamente, fica com dúvidas e pede-me a cópia da prescrição do exame. Resultado estava a fazer-me um exame que não correspondia ao solicitado* [...]”.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, foi possível apurar algumas insuficiências e fragilidades na atuação da entidade prestadora de cuidados de saúde Hospital CUF Infante Santo, no que respeita, nomeadamente, à prevenção da ocorrência de erros na realização de MCDT, mais concretamente na marcação e agendamento de MCDT e na ausência de verificação das prescrições no momento de admissão dos utentes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Infante Santo, no sentido de:

(i) Assegurar a existência de procedimentos internos para a realização de MCDT, que visem a prevenção da ocorrência de erros, nomeadamente na identificação dos MCDT prescritos, quer no momento do seu agendamento, quer no momento da admissão e preparação para a realização dos mesmos;

(ii) Assegurar a existência de procedimentos internos capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os MCDT que o Hospital CUF Infante Santo disponibiliza em cada momento;

(iii) 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 os seus profissionais de saúde.

Data da deliberação: 10 de julho de 2020.

[ERS/136/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de correta identificação de utentes

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO). Concretamente, alega a exponente que acompanhou o utente à farmácia, após episódio de urgência, para aviar a receita de medicamentos necessárias, porém *“a mesma pertencia a outro paciente”*, contendo prescrição não correspondente à sua situação clínica.

Em resposta à reclamação, o HGO refere que *“se verificou, efetivamente, um lapso na emissão da receita [...]”. Contudo, constatou-se que a situação descrita por V/ Exa. foi solucionada”*.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito duas outras reclamações.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que o prestador não assegurou a correta identificação dos utentes, na emissão de receita médica, na impressão de nota alta, bem como, como na prescrição de exames complementares de diagnóstico, não sendo a sua conduta garantística dos direitos e interesses legítimos dos mesmos, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que o HGO assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, garantindo que os procedimentos adotados são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos sobre identificação inequívoca dos utentes em prescrições médicas, e inclusão das mesmas nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam, bem como, das altas médicas, devendo, designadamente, proceder à atualização do sistema de registo informático;
- (ii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos relativos à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes sejam efetivamente cumpridos pelos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iii) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de identificação inequívoca de doentes implementados no Hospital Garcia de Orta, E.P.E., dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas;
- (iv) 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, 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 da deliberação: 23 de julho de 2020.

[ERS/016/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar S. Francisco, S.A.

Problema Base: Procedimentos de correta identificação de utentes

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Centro Hospitalar S. Francisco, S.A., Unidade de Leiria. Concretamente, alega o exponente que se dirigiu ao referido prestador para levantar uma ecografia realizada no dia anterior e “[...] foi-[l]he] entregue o exame de outra pessoa [...]”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador alega “[...] depois de contactados todos os departamentos e serviços competentes, concluímos que ocorreu um clamoroso lapso na entrega dos exames a V. Ex.^a [...]. O nosso serviço de radiologia, à semelhança dos

outros serviços que prestamos, pautam-se sempre pela responsabilidade, diligência e correção. Porém [...], a afluência ao referido serviço foi muito intensa [...e] a funcionária responsável pela entrega dos exames de V. Ex.^a cometeu um lapsos na entrega por ter confundido os nomes”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível identificar a existência, à data dos factos, de algumas fragilidades nos procedimentos em vigor na CHSF, no que respeita, concretamente, à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes no processo de realização e entrega de MCDT aos seus destinatários.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar S. Francisco, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação/entrega dos resultados a estes últimos;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 23 de julho de 2020.

[ERS/138/2019](#) - Emissão de uma instrução à entidade Medicina Laboratorial Dr. Carlos da Silva Torres, S.A.

Problema Base: Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do prestador Medicina Laboratorial Dr. Carlos da Silva Torres, S.A. (Unidade de Colheitas CRM - MAQ). Concretamente, alega a exponente que, no seguimento da entrega de uma amostra para realizar análises à urina no referido estabelecimento de saúde, “[...] *não me puseram identificação na urina e nem o processo que está no sistema estava correcto*”, entretanto terão telefonado à utente a perguntar se “[...] *o frasco era amarelo porque não tinha sequer o nome [...]*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível identificar a existência de algumas fragilidades nos procedimentos em vigor naquela unidade de colheitas para prevenir a ocorrência de erros na identificação de utentes, designadamente no que respeita

à rotulagem de produtos/amostras entregues pelos utentes com o objetivo de serem remetidos para análise.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Dr. Carlos Silva Torres S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à correta identificação dos utentes na recolha de amostras para execução de exames, rotulagem e registo dos respetivos resultados e relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação/entrega dos resultados a estes últimos;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

Data da deliberação: 31 de julho de 2020.

[ERS/013/2020](#) - Emissão de instrução à Quadrantes, Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda. - Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Cascais

Problema Base: Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Quadrantes, Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda., no seu estabelecimento Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Cascais. Concretamente, alega a exponente que “[...] *tive uma consulta com o meu médico assistente para a análise de exames realizados na Clínica Joaquim Chaves Saúde no Cascais shopping. [...] Resumindo, um dos exames que tinha em meu poder e que demonstrava a situação clínica grave, não era meu, [...]. O nome que consta na capa é meu, mas o nome impresso no relatório e nas imagens não é o meu, bem como a idade e a data de nascimento [...]*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível apurar algumas fragilidades nos procedimentos em vigor no prestador relativos à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação/entrega dos resultados a estes últimos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Quadrantes, Clínica Médica e Diagnóstico, Sociedade Unipessoal, Lda. - Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Cascais, no sentido de:

- (i) Adotar procedimentos internos relativos à 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) Implementar um procedimento tendente 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;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 20 de agosto de 2020.

[ERS/076/2020](#) - Emissão de instrução à SMIC Dragão Lda.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do SMIC Dragão, Lda. De acordo com a referida reclamação, a exponente alega que o prestador lhe entregou os exames relativos a outra utente.

Em resposta à reclamação, o prestador refere que *“a entrega errada do exame resultou de uma falha de recursos humanos no momento do levantamento dos resultados”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultam dúvidas sobre o cumprimento pelo prestador dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, designadamente, foram detetadas fragilidades nos procedimentos em vigor para identificação inequívoca dos utentes nos procedimentos adstritos à realização de MCDT.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao SMIC Dragão, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à 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 o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos 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;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 11 de dezembro de 2020.

B.4. Procedimentos de monitorização e segurança de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/020/2020](#) - Emissão de uma instrução e uma recomendação ao Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando as condições de segurança e o funcionamento do serviço de urgência do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde, E.P.E. (CHPV-VC). Concretamente, a exponente alega que a utente, sua mãe, diagnosticada com Alzheimer, admitida no serviço de urgência, levada pelo INEM após surto psicótico, “*estava a sair sem nenhum controle deste hospital*”, tendo sido encontrada na rua.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que não se pode concluir que os procedimentos assistenciais empregues no serviço de urgência do CHPV-VC não tenham sido garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, mormente do direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde. Porém, resulta claro a existência de desrespeito pelos tempos-alvo consagrados no Protocolo de Triagem de Manchester.

Acresce que, atendendo aos elementos recolhidos no âmbito dos presentes autos, em virtude das diligências instrutórias realizadas no âmbito da reclamação apensada, não se

pode concluir que a conduta do CHPV-VC não tenha sido garantística dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança. Todavia, é necessário ponderar se, *in casu*, não estaríamos perante uma situação que justificasse o recurso ao internamento compulsivo de urgência de portador de anomalia psíquica, previsto e regulamento pela Lei de Saúde Mental, e, nesse contexto, da necessidade de celeridade na realização da avaliação clínico-psiquiátrica.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Centro Hospitalar Póvoa do Varzim – Vila do Conde, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento, respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester e procedendo à sua retriagem sempre que os mesmos se mostrem ultrapassados;
- (ii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, para a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde;
- (iii) Implementar um procedimento interno para atuação em caso de desaparecimento de doente em serviço de urgência e/ou em internamento hospitalar;
- (iv) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (v) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no serviço de urgência, nomeadamente no que diz respeito à segurança das instalações, equipamentos e cidadãos, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

Data da deliberação: 20 de agosto de 2020.

B.5. Procedimentos de realização de trabalho de parto

[ERS/048/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Problema Base: Procedimentos de realização de trabalho de parto

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Maternidade Bissaya Barreto e da Maternidade Daniel de Matos, estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que integram o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. Na referida reclamação, a exponente relata um conjunto de constrangimentos ocorridos durante a realização de trabalho de parto nas duas Maternidades. Com efeito, alega a exponente que foi admitida na Maternidade Bissaya Barreto em trabalho de parto, e após 1.^a observação médica e confirmação do diagnóstico de trabalho de parto ativo, foi informada da inexistência de vaga nessa unidade hospitalar, tendo-lhe sido referido para se deslocar, pelos seus próprios meios, para a Maternidade Daniel de Matos. Já na Maternidade Daniel de Matos, a utente refere ter sido limitado o seu direito ao acompanhamento durante a fase de trabalho de parto, e que durante a realização do mesmo foram realizados procedimentos desaconselhados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e para os quais não prestou qualquer consentimento. Mais alega a utente não ter sido colocada pulseira eletrónica na sua recém-nascida, ter sido esquecida uma compressa vaginal e que, por diversas vezes, foi trocada a medicação que lhe devia ser administrada.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos assistenciais empregues pelo prestador não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, mormente o direito à proteção da saúde e à continuidade e integração dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, 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) Garantir que, sempre que esteja em causa o transporte hospitalar de utentes e estes, por qualquer razão, entendam deslocar-se em viatura própria, seja assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, ficando registado que a mesma foi uma opção do utente, em virtude de ter sido sujeito a um tempo de espera excessivo para efetivação do transporte, sempre que tal for aplicável;
- (iii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os

aspectos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, nomeadamente no que respeita à possibilidade de o mesmo sofrer constrangimentos, assim evitando a criação de falsas expectativas nos utentes e familiares.;

(iv) Alterar o formulário de “Consentimento Livre e Esclarecido”, para que nele conste a informação escrita de manobras potencialmente necessárias no decurso do trabalho de parto, e para as quais as utentes possam ou não dar a sua aprovação;

(v) Garantir o cumprimento dos procedimentos 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 administração e sua dupla confirmação;

(vi) Assegurar que do relatório de alta consta toda a informação essencial, transmitida de forma clara, objetiva e sem omissão de elementos que possam comprometer os cuidados futuros dos utentes;

(vii) Garantir, de forma contínua, o escrupuloso cumprimento de todos os procedimentos e medidas de segurança determinados pelo Despacho n.º 20730/2008, de 7 de agosto, ou por qualquer outro normativo que venha a dispor sobre esta matéria, garantindo a sua efetiva implementação;

(viii) Elaborar um plano de segurança anti rapto, alternativo ao sistema “HUGS com BABYSENSE”, a ser colocado em prática sempre que existam falhas de stock de pulseiras eletrónicas;

(ix) 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;

(x) Assegurar que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 4 de setembro de 2020.

B.6. Dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2

[ERS/064/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

Problema Base: Cumprimento orientações da DGS em matéria COVID-19

A ERS recebeu uma mensagem de correio eletrónico que visava o Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. (HDFP), devido ao alegado incumprimento de normas emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia espoletada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica COVID-19.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que algumas das medidas adotadas pelo HDFP, em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, padecem de constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, com preterição de procedimentos definidos, a nível nacional, pela DGS.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução uma instrução ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E., nos termos delineados.

- (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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo 193, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento do preceituado na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, aplicável também por força do Despacho n.º 2836-A/2020, dos Ministérios da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, em matéria de Plano de Contingência do HDFP, designadamente: (i) ao nível da identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores pelo vírus SARS-CoV-2 pode causar no HDFP; (ii) na determinação de uma área de isolamento de colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, com ventilação e circuitos conformes;

- b) Assegurando o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 004/2020, de 23/03/2020, atualizada a 25/04/2020, e na Norma da DGS n.º 001/2020, de 16/03/2020, no que concerne à definição de caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 e à separação dos casos suspeitos e confirmados dos restantes utentes, por via da revisão da Circular Normativa interna n.º 46/2020;
- c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/03/2020, em matéria de condições de extração de espaços com doentes infetados com COVID-19, com destaque para as seguintes áreas: (i) Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) para doentes COVID-19; (ii) na ADC-SU Pediátrico e (iii) na ADC-SU Adulto, quanto à condição de subpressão de espaços com doentes infetados com COVID-19, à existência de zonas de transição COVID-19/Não COVID-19 dotadas de equipamentos de ventilação, à recirculação de ar interior decorrente das fugas dos equipamentos de recuperação de calor; (iv) nos quartos do Serviço/Enfermaria dedicada a doentes COVID-19, quanto à condição de subpressão de espaços onde se encontrem doentes infetados com COVID-19 e condições para a extração de ar em zonas com doentes infetados;
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 029/2012 de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013, corroborada pela Orientação da DGS n.º 021/2013, de 31/12/2013, designadamente no que concerne: (i) ao espaço de circulação entre a zona exterior da sala de espera e o interior da ADC-SU Pediátrico, devendo ser utilizados materiais e elementos de construção em bom estado de conservação, que confirmam durabilidade, bem como com melhores características de manutenção e limpeza, de acordo com as funções a que se destinam; (ii) à zona exterior dos contentores que servem enquanto sala de espera e de triagem para o interior da ADC-SU Adulto, devendo ser utilizados materiais e elementos de construção em bom estado de conservação, que confirmam durabilidade aceitável, bem como os materiais com melhores características de manutenção e limpeza, de acordo com as funções a que se destinam; (iii) à sala de observação clínica/sala de tratamentos, por via da correção das condições estruturais da mesma, através da utilização de materiais e elementos de construção em bom estado de conservação, que confirmam durabilidade aceitável, bem como com melhores características de manutenção e limpeza, de acordo com as funções a que se destinam;
- e) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada a 25/04/2020, e, bem assim, do Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 35/2019, de 18 de julho, por via da eliminação

das barreiras arquitetónicas existentes no corredor de acesso entre a ADC-SU Adultos e a enfermaria dedicada a doentes com COVID-19;

- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, bem como o cumprimento da Orientação da DGS n.º 12/2020 de 19/03/2020, que remete expressamente para o Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, por via do estabelecimento na ADC-SU Adultos de espaços dedicados aos sujos e despejos, bem como de áreas de arrumação de materiais de limpeza;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 12/2020 de 19/03/2020, que remete expressamente para o Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, em matéria de resíduos hospitalares, designadamente (i) assegurando que os contentores utilizados para armazenamento dos resíduos dos grupos III e IV são manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados; (ii) assegurando que os recipientes do estabelecimento de saúde, destinados ao armazenamento de resíduos hospitalares, estão devidamente identificados.

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HDFS.

Data da deliberação: 25 de setembro de 2020.

[ERS/040/2020](#) - Emissão de instrução à Santa Casa da Misericórdia do Porto

Problema de base: Cumprimento orientações DGS em matéria COVID-19

Através de mensagem de correio eletrónico, a Ordem dos Enfermeiros (OE) deu conhecimento à ERS de uma denúncia que visava o Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF), estabelecimento prestador de cuidados de saúde sob a exploração da Santa Casa da Misericórdia do Porto (SCMP), devido ao alegado incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia espoletada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ação de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado, e análise da documentação enviada à ERS pelo prestador, conclui-se que a atuação técnica do CHCF padece de alguns constrangimentos que afetam os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de

procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Porto, 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas nos quadros constantes dos parágrafos 184 e 191, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 e na Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 07/04/2020, em matéria de plano de contingência do CHCF, designadamente ao nível da identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-CoV-2 pode causar no CHCF;
- b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020, designadamente, no que respeita à articulação do CHCF com o médico de medicina do trabalho, os serviços de Saúde e Segurança no Trabalho/Saúde Ocupacional (SST/SO), e, bem assim, com as Autoridades de Saúde, na identificação e listagem dos contactos próximos de colaboradores infetados por SARS-CoV-2;
- c) Assegurando o cumprimento da Informação Técnica da DGS n.º 014/2020 de 19/03/2020, designadamente no que concerne à realização dos exames ocasionais, e respetiva emissão de Ficha de Aptidão para o Trabalho, previamente ao retomar de funções de colaboradores do CHCF infetados por SARS-CoV-2;
- d) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 002/2020 de 25/01/2020, atualizada a 10/02/2020, designadamente, assegurando o registo dos contactos próximos dos casos suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2, para prevenção e controlo de infeção no CHCF;

- e) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 19/03/2020, designadamente em matéria de registo das pessoas envolvidas no processo de tratamento de cadáver;
- f) Assegurando o cumprimento da Informação da DGS n.º 011/2020 de 11/05/2020, atualizada a 18/05/2020, designadamente no que concerne à definição de plano de operacionalização de visitas;
- g) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada a 25/04/2020, designadamente no que concerne à sinalização de área reservada a COVID-19 (ADC), de precauções básicas de controlo de infeção e de risco biológico;
- h) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 07/04/2020, designadamente, assegurando (i) distância mínima de 1 m entre camas nos quartos de internamento do CHCF; (ii) distância mínima de 1,5 m entre camas na ADC do CHCF; (iii) a desocupação das áreas de isolamento do CHCF, de forma a possibilitar o isolamento imediato de caso suspeito na área designada para o efeito;
- i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, designadamente em matéria de (i) definição de circuitos nas áreas de isolamento; (ii) ventilação natural ou mecânica nas áreas de isolamento, de modo a assegurar a introdução de ar novo tratado e a extração de ar viciado e contaminado;
- j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, designadamente no que concerne (i) à definição de procedimentos de limpeza e higienização dos espaços e equipamentos da casa mortuária do CHCF e registo das limpezas e higienizações aí efetuadas; (ii) à afixação de procedimento de limpeza e higienização nas salas de sujos de todas as Enfermarias do CHCF; (iii) à determinação da frequência de limpeza de superfícies de toque, no mínimo, de 6 (seis) vezes por dia; (iv) à colocação de um rótulo com as informações necessárias para efeitos de segurança, qualidade e eficácia dos produtos, sempre que sejam utilizadas outras embalagens, que não as originais, para acondicionar os mesmos;
- k) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, e, por conseguinte, da Orientação da DGS n.º 12/2020 de 19/03/2020, que para ele remete, designadamente, ao nível (i) da definição e implementação de um plano/procedimento interno de gestão de resíduos hospitalares perigosos; (ii) da

proibição que as embalagens/contentores de acondicionamento para/e transporte de resíduos sejam utilizadas como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção, ou sequer entrem no local de produção dos resíduos.

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do CHCF.

Data da deliberação: 2 de outubro de 2020.

[ERS/063/2020](#) - Emissão de instrução à Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso

Problema de base: Procedimentos COVID-19

Através de mensagem de correio eletrónico, a OE deu conhecimento à ERS da informação remetida à Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso sobre a necessidade do cumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-Cov-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, que alegadamente, não estariam a ser cumpridas naquela unidade integrante da rede de cuidados continuados integrados.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ação de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado e análise da documentação remetida subsequentemente pelo prestador, concluiu-se que a atuação técnica da UCCI-ISCMST padece de alguns constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo § 84 tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, aplicável também por força do Despacho n.º 2836-A/2020, dos Ministérios da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde e na Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 07/04/2020, em matéria de plano de contingência da UCCI-ISCMST, designadamente ao nível de (i) identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-CoV-2 pode ter na UCCI-ISCMST; (ii) definição dos circuitos privilegiados para os casos suspeitos de COVID-19;
- b) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 29/2012 de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013, designadamente, garantindo as condições de higienização do compartimento usado como sala de isolamento de colaboradores (gabinete de consulta);
- c) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, aplicável também por força do Despacho n.º 2836-A/2020, dos Ministérios da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde e na Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 07/04/2020, nomeadamente através da definição de uma área de isolamento de colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, que: (i) se encontre livre, assegurando o isolamento imediato do caso suspeito na área designada para o efeito; (ii) que reúna as condições estabelecidas nos normativos da DGS, designadamente em matéria de circuitos, evitando os locais de maior aglomeração de pessoas/trabalhadores nas instalações.
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, nomeadamente através do uso de respirador FFP2 (ou N95) sempre que se realizem procedimentos geradores de aerossóis, como são os cuidados a pessoas traqueostomizadas;
- e) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 e da Norma da DGS n.º 029/2012 de 29/12/2012 atualizada a 31/10/2013 nomeadamente através da disponibilização adequada e suficiente de EPI, junto ao local de utilização;

- f) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, aplicável também por força do Despacho n.º 2836-A/2020, dos Ministérios da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, nomeadamente através da disponibilização de SABA nas salas de armazenamento de resíduos hospitalares;
 - g) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, aplicável também por força do Despacho n.º 2836-A/2020, dos Ministérios da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, nomeadamente através da disponibilização de toalhetes em todos os postos de lavagem das mãos;
 - h) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, aplicável também por força do Despacho n.º 2836-A/2020, dos Ministérios da Modernização do Estado e da Administração Pública, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, nomeadamente através da afixação do procedimento de lavagem das mãos em todos os postos de lavagem das mãos;
 - i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, designadamente no que concerne à garantia da frequência mínima para a higienização dos espaços estabelecida pelos normativos da DGS;
 - j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 e da Norma da DGS n.º 29/2012 de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013, nomeadamente proporcionando um ambiente de prestação de cuidados limpo, seco e em bom estado de conservação;
 - k) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, e, por conseguinte, da Orientação da DGS n.º 12/2020 de 19/03/2020, que para ele remete, designadamente, através da (i) identificação correta dos recipientes de armazenamento de resíduos hospitalares do estabelecimento de saúde, (ii) atualização do plano de gestão de resíduos da unidade de saúde, considerando os diplomas legais aplicáveis.
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores da UCCI-ISCMST.

Data da deliberação: 13 de novembro de 2020.

[ERS/065/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E. – Hospital D. Estefânia

Problema de base: Procedimentos COVID-19

Através de mensagem de correio eletrónico, a ERS tomou conhecimento de uma exposição subscrita por uma enfermeira a exercer funções no Hospital D. Estefânia (HDE) relatando o incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ação de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado e análise da documentação recolhida no local, bem como aquela remetida subsequentemente pelo prestador, conclui-se que a atuação técnica do CHULC- HDE padece de alguns constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E. – Hospital D. Estefânia, nos seguintes termos:

- 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
- ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo § 103, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:
 - a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 e na Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 20/07/2020, em matéria de plano de contingência do HDE, ao nível de identificação dos efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-CoV-2 pode causar no HDE;
 - b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, designadamente, no que respeita à definição e implementação de área(s) de

isolamento de colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, em matéria de localização, circuitos, ventilação, revestimentos, materiais e equipamentos afetos;

- c) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 001/2020 de 16/03/2020, designadamente no que concerne a (i) criação no SU, de áreas de receção e sala de espera distintas para utentes com ou sem suspeita de infeção por COVID-19; (ii) colocação de sinalização de área reservada a COVID-19 e de risco biológico;
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente no que concerne à criação no SU de área de triagem reservada a casos suspeitos;
- e) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, através (i) da garantia de condições de ventilação nos serviços e espaços onde se encontram doentes infetados com COVID-19, nomeadamente em subpressão; (ii) da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com relações de pressão que evitem a contaminação da envolvente e de profissionais que circulem em espaços não COVID-19; (iii) da demonstração o cumprimento das condições de extração de ar dos espaços com doentes infetados com COVID-19, no que respeita à existência de filtros H13 ou H14, bem como à mitigação da possibilidade de o ar rejeitado ser encaminhado para os outros vãos do edifício, pertencentes a serviços ou zonas não COVID-19;
- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, através (i) da garantia da relação de pressões entre quarto, adufa e corredor, mediante implementação de ventilação na adufa; (ii) implementação de sistema mecânico de ventilação na Enfermaria de “Doentes Respiratórios”, por forma a garantir a correção da não conformidade identificada;
- g) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020, designadamente através (i) da identificação das estruturas físicas ou salas operatórias dedicadas aos cuidados cirúrgicos a doentes suspeitos ou confirmados COVID-19; (ii) da alocação de equipamentos dedicados à área/sala operatórias dedicadas aos cuidados cirúrgicos a doentes suspeitos ou confirmados COVID-19 (ventilador, monitores, mesa operatória, unidade de eletrocirurgia, aspirador, dispositivos de posicionamento); (iii) da atualização do documento “Plano de Contingência do BOCP do HDE – CHULC, EPE, Circuito para Cuidados ao Doente Cirúrgico Pediátrico com COVID-19 provável ou confirmado, 4.ª Revisão a 06 abril 2020”, com referência a i) circuito dos

profissionais, doentes e materiais de entrada e saída naquela unidade; ii) condições de transporte do doente para a Sala 1; iii) abordagem no pré-operatório, incluindo as medidas de controlo de infeção na indução anestésica; iv) abordagem no intraoperatório, incluindo a gestão e controlo de recursos humanos, EPI e materiais e equipamentos; v) abordagem no pós-operatório, incluindo os critérios de alta e os locais de recuperação pós-anestésica e recobros 2 e 3; (vi) identificação e atuação perante eventuais constrangimentos decorrentes da utilização de uma unidade de endoscopia para efeitos de cirurgia a utentes suspeitos/ confirmados COVID-19;

- h) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, concretamente assegurando (i) a afixação, em local visível, do plano de limpeza e higienização das instalações; (ii) a implementação de um sistema de registo das ações de limpeza e higienização com identificação das pessoas responsáveis e a frequência com que é realizada;
- i) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 03/07/2020, designadamente no que concerne ao registo de todas as pessoas envolvidas nos cuidados *post mortem*;
- j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 021/2013, de 31/12/2013, assegurando a correção das condições estruturais da casa mortuária, através da utilização de materiais em bom estado de conservação;
- k) Assegurando o cumprimento da orientação da Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020, designadamente (i) através da identificação de todos os recipientes e sacos dos resíduos hospitalares, quanto ao respetivo grupo e quanto ao risco biológico, no caso dos resíduos hospitalares do grupo III; (ii) assegurar que os contentores de acondicionamento/ transporte de resíduos hospitalares não são utilizados como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção, nem entram no local de produção dos mesmos; (iii) garantir que todos os recipientes para triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares perigosos são de abertura não manual;

iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HDE.

Data da deliberação: 13 de novembro de 2020.

[ERS/066/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital S. Francisco Xavier

Problema de base: Procedimentos COVID-19

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, referindo em suma, que as instalações da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes do Hospital S. Francisco Xavier (HSFX), integrado no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO), onde se encontravam internados os utentes infetados com vírus SARS-CoV-2, teria tido uma infestação de baratas, bem como uma infiltração de água, pondo em risco a saúde dos utentes e profissionais de saúde que ali se encontram a prestar cuidados de saúde, sendo as condições de funcionamento daquelas instalações suscetíveis de pôr em causa as normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-Cov-2 e infeção epidemiológica por COVID-19.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ação de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado e análise da documentação enviada à ERS pelo prestador, conclui-se que a atuação técnica do CHLO-HSFX padece de alguns constrangimentos suscetíveis de afetarem os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital S. Francisco Xavier, 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo 98 tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento do disposto na Norma da DGS n.º 004/2020, de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020, designadamente colocando sinalização de risco biológico nas três ADC-SU;
- b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, criando zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com relações de pressão que evitem a contaminação da envolvente e de profissionais que circulem em espaços não COVID-19, na ADC-SU Adultos;
- c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente garantindo as condições de ventilação e de extração de ar nos espaços da ADC-SU Adultos, onde se encontrem doentes infetados;
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 001/2020 de 16/03/2020, da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020 e Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através (i) da criação de circuitos integralmente independentes para doentes suspeitos/ confirmados e não suspeitos COVID-19 e (ii) da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com relações de pressão, na ADC-SU Pediátrica;
- e) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020, designadamente através da colocação de sinalização de área reservada a COVID-19 em todas zonas de acesso à ADC-SU Pediátrica;
- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente procedendo às necessárias adaptações dos sistemas de extração de ar da ADC-SU Pediátrica;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com relações de pressão que evitem a contaminação da envolvente e de profissionais que circulem em espaços não COVID-19, na ADC-SU Pediátrica;
- h) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 001/2020 de 16/03/2020 e Orientação da DGS n.º 18/2020 de 30/03/2020, atualizada a 05/06/2020 designadamente garantindo espaços/circuitos integralmente independentes para grávidas suspeitas/confirmadas e não suspeitas COVID-19;
- i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com relações de pressão, que evitem a contaminação da envolvente

- e de profissionais que circulem em espaços não COVID-19, na ADC-SU Obstétrica;
- j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, proceder às necessárias adaptações dos sistemas de extração de ar da ADC-SU Obstétrica;
 - k) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, proceder às necessárias adaptações dos sistemas de extração de ar da Medicina III/ UNICARD/ UIC;
 - l) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, com relações de pressão, que evitem a contaminação da envolvente e de profissionais que circulem em espaços não COVID-19, nas Enfermarias para tratamento de doentes COVID-19;
 - m) Assegurando o cumprimento da Norma DGS n.º 29/2012 de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013 – Precauções Básicas do Controlo da Infeção (PBCI) e Orientação da DGS n.º 21/2013 de 31/12/2013 e Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar – V. 2011 (ACSS), designadamente, através da reparação definitiva das redes de águas pluviais, com impacto na UCPA;
 - n) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da regulação dos caudais de ar de forma a garantir os gradientes de pressão, nas zonas de transição COVID-19/ não COVID-19, na UCI para tratamento de doentes COVID-19;
 - o) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, procedendo às necessárias adaptações dos sistemas de extração de ar da UCIP;
 - p) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Gases Medicinais e Aspiração em Edifícios Hospitalares - ET03/2006 na sua versão de 2017 (ACSS), designadamente, dotando as camas da UCIP do número mínimo de tomadas de gases medicinais, em suporte de teto;
 - q) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, dotando a adufa de entrada na área de open-space da UCIC de sistema de ventilação mecânica;

- r) Assegurando o cumprimento Norma da DGS n.º 007/2020, de 29 de março, designadamente, comprovando a existência de EPI junto do local de utilização, na ADC-SU Obstétrica;
- s) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, designadamente, através da afixação em local visível o plano de limpeza e higienização das instalações, nas várias áreas que integram a unidade de saúde;
- t) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, designadamente, através da implementação de um sistema de registo das ações de limpeza e higienização, nos espaços utilizados por casos suspeitos ou confirmados COVID-19;
- u) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 03/07/2020, designadamente, procedendo ao registo de todas as pessoas envolvidas nos cuidados *post mortem* em impresso próprio;
- v) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020 e Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, identificando todos os recipientes e sacos dos resíduos hospitalares, quanto ao respetivo grupo e risco biológico, nas várias áreas/serviços que integram a unidade hospitalar;
- w) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020 e Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, garantindo que os contentores de acondicionamento/ transporte de resíduos hospitalares não são utilizados como recipiente de deposição dos resíduos no local de produção, nem entram no local de produção dos mesmos, nas várias áreas/serviços que integram a unidade de saúde;
- x) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, procedendo ao armazenamento dos resíduos hospitalares perigosos em local específico para o efeito (sala de armazenamento temporário ou ecocentro hospitalar), nas várias áreas/serviços que integram a unidade de saúde;
- y) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, procedendo à triagem e acondicionamento dos resíduos hospitalares, junto ao local de produção e em recipientes adequados de acordo com o respetivo grupo, nas várias áreas/serviços que integram a unidade de saúde;

(iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HSFX.

Data da deliberação: 20 de novembro de 2020.

[ERS/084/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos COVID-19

Considerando as atribuições e competências da ERS, concedidas pelos respetivos Estatutos, em matéria de garantia do direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade, e com segurança; considerando as normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19; foi instaurado processo de inquérito ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), e determinada a realização de uma ação de fiscalização aos vários estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde explorados por esta entidade.

Face aos elementos recolhidos pela ERS no decurso da ação de fiscalização realizada à Maternidade Bissaya Barreto, concluiu-se que as condições estruturais e de funcionamento do estabelecimento de saúde visado, bem como alguns dos procedimentos e das medidas adotadas, em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, padecem de constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes, com preterição de normas e orientações da DGS, motivo pelo qual se justifica o destacamento dos factos apurados relativos a este estabelecimento de cuidados de saúde para adoção da atuação regulatória *infra* proposta, sem prejuízo da posterior análise da conformidade de funcionamento dos demais estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que integram o CHUC.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., enquanto entidade responsável pela Maternidade Bissaya Barreto, 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 segurança 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;

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo § 226, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada a 25 de abril, em matéria de sinalética de identificação e segurança nas áreas dedicadas COVID-19 (na área de internamento COVID-19);
- Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada a 25 de abril, e da Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 de março de 2020, atualizada a 5 de junho de 2020, no que concerne ao estabelecimento, na ADC-SU, de uma área de receção e de espera dedicada a grávidas com suspeita/confirmação de COVID-19, bem como de circuitos separados das restantes grávidas;
- Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada a 25 de abril, por via da garantia da existência, na ADC-SU, de uma instalação sanitária de uso exclusivo para as utentes com suspeita/confirmação de COVID-19;
- Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 de março de 2020, atualizada em 5 de junho de 2020, através do internamento das grávidas ou puérperas negativas numa ala separada das grávidas ou puérperas suspeitas/confirmadas com COVID-19;
- Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 026/2020, de 19 de maio de 2020, por via da existência de incubadora no internamento de puérperas e recém-nascidos com suspeita/ confirmação de infeção COVID-19;
- Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29 de junho de 2020, através (i) da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão nas áreas dedicadas COVID-19 (ADC-SU e internamento); (ii) da garantia das condições de ventilação e extração de ar nas áreas dedicadas COVID-19 (ADC-SU e internamento); (iii) da garantia das condições de filtros e subpressão nos espaços onde se encontrem doentes infetadas com COVID-19, na ala de internamento dedicada; (iv) da garantia das condições de insuflação ou renovação e ar, e condições de pressão nos espaços onde se encontrem doentes infetadas com COVID-19, nos quartos da ala de internamento dedicada; (v) da

- demonstração das condições de expulsão de ar de mabas as salas do bloco operatório; (vi) da atualização do plano de manutenção AVAC;
- Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14 de julho de 2020, e da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29 de junho de 2020, no que concerne à utilização de filtros adequados nos ventiladores de extração;
 - Assegurando o cumprimento das ET06/2008 – Especificações Técnicas para instalações de AVAC – V. 2014 (ACSS), no que concerne às condições ambientais de conforto térmico nos quartos de internamento dedicado a doentes com COVID-19;
 - Assegurar o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020, de 29 de março de 2020, e da Orientação da DGS n.º 014/2020, de 21 de março de 2020, no que concerne (i) à criação e afixação, em local visível, dos planos de limpeza e higienização das instalações; (ii) à implementação de um sistema de registo das ações de limpeza e higienização; (iii) à higienização das superfícies de toque frequente, no mínimo, 6 vezes ao dia;
 - Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 029/2012, de 29 de dezembro de 2012, atualizada a 31 de outubro de 2013, e da Orientação da DGS n.º 21/2013, de 31 de dezembro de 2013, no que concerne ao bom estado de conservação e facilidade de limpeza dos materiais de construção e de revestimento;
 - Assegurando o cumprimento das Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar V. 2011 (ACSS), através (i) do provimento do SU de portas de acesso de correr e de abertura automática; (ii) da colocação de torneiras de comando não manual nos lavatórios de uso clínico e nos lavatórios dos quartos de internamento;
 - Assegurando o cumprimento das Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar V. 2011 (ACSS), e as Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), por via (i) da utilização nas salas de operações de portas de correr, com abertura automática e que permitam a estanquidade e características de assepsia inerentes às suas funções; (ii) da garantia de que o pavimento das salas do bloco operatório se encontra em continuidade com os rodapés (sem juntas), através de uma superfície côncava que evite a acumulação de sujidade e facilite a limpeza; (iii) da existência de instalações sanitárias separadas por sexos, com duches, zonas de vestir e despir, cacifos, depósitos de roupa limpa/roupa suja, banqueta e armários de calçado; (iv) da existência de um circuito de marcha em frente no bloco operatório; (v) da inexistência de cruzamento de

pessoal do bloco operatório com roupa contaminada, com utentes e outros profissionais externos ao bloco;

- Assegurando o cumprimento do Manual da DGS de 2011, com as normas e procedimentos para um serviço central de esterilização em estabelecimentos de saúde, por via do acondicionamento adequado dos materiais e dispositivos médicos contaminados;
 - Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 12/2020 de 19 de março de 2020, que remete expressamente para o Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, em matéria de resíduos hospitalares, designadamente (i) identificando todos os recipientes de resíduos hospitalares quanto ao respetivo grupo e risco biológico; (ii) usando de forma correta a cor dos sacos de acondicionamento, mediante o grupo de resíduos hospitalares;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores da Maternidade Bissaya Barreto.

Data da deliberação: 27 de novembro de 2020.

[ERS/086/2020 B](#) - Emissão de ordem à PMV – Policlínica, S.A.

Problema de base: Cumprimento procedimentos Covid-19

A ERS tomou conhecimento de uma denúncia subscrita pela OE, relatando uma situação suscetível de consubstanciar grave perigo para a saúde e integridade dos utentes internados na Unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital de São Martinho (UCCI – HSM), estabelecimento explorado pela entidade PMV – Policlínica, S.A. (PMV).

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ação de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado, concluiu-se que a atuação da PMV, no respeitante à UCCI, não garantia os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição dos requisitos mínimos de funcionamento, a insuficiência e inadequação dos procedimentos implementados, bem como o incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, o que fundamentou a necessidade de emissão de um projeto de deliberação. Ora, o projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados nos termos legais, tendo nesse âmbito sido trazidas aos autos novos

elementos de análise, designadamente no que toca à comunhão de recursos humanos e de infraestrutura daquela unidade integrada na RNCCI com o Hospital S. Martinho, unidade privada de internamento.

Considerando que tal factualidade pressupunha uma verificação das condições de funcionamento existentes, foi realizada uma ação de fiscalização complementar pela ERS, que abrangeu a Unidade de Cuidados de Saúde com Internamento - Hospital de São Martinho.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, conclui-se que a atuação da PMV não garante, com gravidade excepcional, o cumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 e infeção epidemiológica por COVID-19.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à PMV - Policlínica, S.A., com incidência na Unidade de Internamento – Hospital S. Martinho, no sentido de:

- (i) Garantir a implementação das medidas corretivas necessárias ao cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARSCoV-2, identificados no Relatório de Fiscalização;
- (ii) Suspender a prestação de cuidados de saúde a utentes com infeção por COVID-19, até que as medidas corretivas referidas na alínea anterior estejam devidamente implementadas;
- (iii) Assegurar a transferência imediata da utente supra identificada, e de outros utentes do estabelecimento em causa a quem venha a ser diagnosticada a doença COVID-19, para um outro estabelecimento de saúde que reúna todas as condições de segurança para prestar os cuidados de saúde necessários e adequados, até que as medidas corretivas referidas na alínea (i) estejam devidamente implementadas.

Data da deliberação: 4 de dezembro de 2020.

[ERS/071/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital Privado de Alfena, S.A.

Problema de base: Cumprimento procedimentos Covid-19

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações, ambas visando o Hospital Privado de Alfena, S.A., alegando incumprimento de normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-Cov-2 e infeção epidemiológica por COVID-19, por parte do HPAV.

Face aos elementos recolhidos pela ERS, em virtude das diligências instrutórias realizadas, designadamente ação de fiscalização ao estabelecimento de saúde visado e análise da documentação recolhida no local, bem como aquela remetida subsequentemente pelo prestador, conclui-se que a atuação técnica do HPAV padece de alguns constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Hospital Privado de Alfena, S.A., 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
- (ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo § 92, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:
 - a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, no que ao plano de contingência respeita: a) identificando os efeitos que a infeção de trabalhadores por SARS-CoV-2 pode causar no HPAV; b) definindo de forma completa e inequívoca o modo de atuação perante um caso suspeito ou confirmado de utente/colaborador; c) definindo o circuitos privilegiados para os casos COVID-19;
 - b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 13/2020, de 21/03/2020 através da implementação da prática de registo da auto-monitorização dos sintomas sugestivos de COVID-19 pelos colaboradores;
 - c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 e da Orientação da DGS n.º 11/2020, de 17/03/2020, designadamente, no que respeita à colocação de barreiras físicas nos espaços de atendimento ao público na receção do serviço de medicina física e reabilitação;
 - d) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente no que concerne à implementação de medidas que assegurem a

distância entre pessoas nas instalações, garantido que os locais de espera, na receção principal, comportem apenas 1/3 da capacidade normal;

- e) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, estabelecendo medidas que assegurem a distância entre pessoas, nas zonas de espera/postos administrativos, bem como garantido que o atendimento no balcão se faz com a distância apropriada, através de marcas e sinalética no chão;
- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, estabelecendo barreiras físicas que limitem a proximidade entre colaboradores e utentes, nas salas de espera dos serviços clínicos;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente estabelecendo barreiras físicas que limitem a proximidade entre colaboradores nas áreas de receção da unidade de medicina física e reabilitação, unidade de medicina dentária e na receção principal;
- h) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, definindo um procedimento de atuação perante um caso suspeito de colaborador infetado pelo vírus SARS-CoV-2, em conformidade com o definido pelas normas da DGS;
- i) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada em 14/10/2020 e a Norma da DGS n.º 007/2020, de 29/03/2020 através do cumprimento dos circuitos/fluxos definidos para doentes respiratórios/ não respiratórios;
- j) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada em 14/10/2020 e a Norma da DGS n.º 007/2020, de 29/03/2020, garantindo os circuitos separados dos doentes com suspeita ou infeção face aos restantes utentes, na “Sala de colheita de testes COVID”;
- k) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 029/2012 de 29/12/2012, atualizada em 31/10/2013, garantindo que os equipamentos e dispositivos médicos se encontram em bom estado de conservação e devidamente acondicionados;
- l) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, garantido a distância de segurança (superior a 1 metro) entre doentes, na sala de observação de adultos do circuito respiratório;

- m) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, garantido a distância de segurança (superior a 1 metro) entre doentes, na sala de observação de pediatria do circuito respiratório;
- n) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, através (i) garantia das condições de ventilação e de extração de ar nos espaços onde se encontrem doentes infetados com COVID-19; ii) criação de zonas de transição COVID-19/não COVID-19 com relações de pressão, no serviço de urgência;
- o) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, através (i) garantia das condições de ventilação e de extração de ar nos espaços onde se encontrem doentes infetados; ii) criação de zonas de transição COVID-19/não COVID-19 com relações de pressão; iii) colocação de filtros adequados nos ventiladores de extração, no internamento de doentes suspeitos COVID-19;
- p) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 015/2020 de 23/03/2020 atualizada a 24/04/2020 através da colocação de sistemas refrigerados para o acondicionamento das amostras colhidas para a realização do teste COVID-19;
- q) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 10009/2019, de 5 de novembro, garantindo as condições de segurança e integridade do conteúdo das colheitas, na sala “LabPOC”;
- r) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 15793-G/2013, de 3 de dezembro e Decreto-Lei n.º 118/2013, de 20 de agosto, garantindo que o plano de manutenção do AVAC e instalações técnicas contempla os elementos mínimos previstos nos diplomas legais;
- s) Assegurando o cumprimento da Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto, atualizando o plano de controlo da Legionella;
- t) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020, de 29/03/2020 e da Orientação da DGS n.º 19/2020, de 03/04/2020, garantindo que todas as pessoas que circulam no interior da unidade de saúde utilizam máscara cirúrgica;
- u) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas “Máscaras destinadas à utilização no âmbito do COVID-19” – de 14 de abril de 2020, emanado pela DGS/INFARMED/ASAE/IPQ e documento do INFARMED “Infeção por Novo CoronaVírus (COVID-19), de 30 de março, garantido que os profissionais de saúde utilizam máscaras cirúrgicas adequadas (tipo IIR) ou outras de contenção superior mediante o risco de exposição ao vírus;

- v) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, disponibilizando SABA em todos os locais apropriados, de acordo com o definido nas normas da DGS;
- w) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, afixando o procedimento de higienização das mãos em todos os locais apropriados;
- x) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, disponibilizando sabonete líquido e toalhetes de papel para secagem das mãos em todas as instalações sanitárias e outros pontos de lavagem de mãos;
- y) Assegurando o cumprimento da Ficha Técnica da Viseira integral transparente ESAG Ref.ª VIS. ESAG.01.00 de 14 de abril de 2020, verificando da adequabilidade do elástico na viseira, conforme ficha técnica do fabricante, bem como do respetivo processo de descontaminação;
- z) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 através da afixação em local visível os planos de higienização das instalações;
- aa) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 através da implementação de um sistema de registo das ações de higienização;
- bb) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 através da garantia da higienização, no mínimo seis vezes ao dia, das superfícies de toque frequente;
- cc) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 garantindo a periodicidade e registo da higienização das máquinas das senhas;
- dd) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 e da Orientação da DGS n.º 011/2020, de 17/03/2020 garantindo que os materiais/pósteres afixados nas superfícies verticais, permitem medidas de higienização e controlo ambiental adequadas;
- ee) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/ 2020 de 21/03/2020 garantindo o cumprimento das indicações e instruções do fabricante, no que respeita à utilização do produto desinfetante “IPOCLOR”;
- ff) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 garantindo que a higienização de todas as superfícies com os produtos adequados;
- gg) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020 garantindo que todos os produtos de higienização estejam devidamente rotulados;

- hh) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020 e o Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, garantindo a classificação do tratamento dos resíduos;
- ii) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 022/2020 de 19/03/2020, atualizada em 20 de julho de 2020 e os Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, garantindo que os resíduos resultantes da prestação de cuidados de saúde oral são considerados contaminados e tratados em conformidade;
- jj) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, garantindo que todos os recipientes utilizados na triagem e acondicionamento dos resíduos hospitalares sejam fechados hermeticamente e sejam de abertura não manual;
- kk) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, garantindo o conteúdo do plano de gestão de resíduos hospitalares esteja em conformidade com a legislação;
- ll) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, da Norma da DGS n.º 007/2020, de 29/03/2020 e Orientação da DGS n.º 14/2020 de 21/03/2020, evidenciado a concretização de ações de formação/sensibilização no contexto da pandemia de COVID-19 de acordo com as normas da DGS;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HPAV.

Data da deliberação: 11 de dezembro de 2020.

B.7. Procedimentos de identificação de cirurgia segura

[ERS/052/2020](#) - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Porto (Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz)

Problema de base: Procedimentos cirurgia segura

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando o Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, que integra a Santa Casa da Misericórdia do Porto. Na referida reclamação, o exponente alega que a sua mãe realizou uma intervenção cirúrgica para tratar problema ortopédico no pé direito, tendo, no entanto, sido operada ao pé esquerdo.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, foi possível concluir que os procedimentos de verificação de segurança cirúrgica não foram corretamente seguidos pelo prestador. Antes pelo contrário, foram incumpridos pelo Hospital da Prelada – Dr.

Domingos Braga da Cruz em, pelo menos, dois momentos cruciais: no momento da marcação de local cirúrgico e no momento da verificação do local cirúrgico. Sendo certo que a falha ocorrida, porquanto se subsume ao incumprimento de um procedimento que visa garantir a segurança e adequação do procedimento cirúrgico, encerra o potencial de produzir um grave impacto na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

Acresce que, de acordo com o próprio prestador, verificou-se “[...] *incoerência de registos da Cirurgia de Segura antes da incisão e antes de utente sair da sala, no que se refere ao enfermeiro responsável pelo registo.*”, e ainda “[...] *incoerência a nível dos registos médicos durante o episódio de internamento.*”. Devendo, por conseguinte, o Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz garantir, de forma permanente e em qualquer situação, o registo obrigatório, fidedigno, completo e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, assim se assegurando a prestação dos cuidados de saúde adequados à sua situação, em tempo útil e potenciando a qualidade dos serviços prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Porto, com especial incidência no Hospital da Prelada – Dr. Domingos Braga da Cruz, 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, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Reforçar todos os procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica existentes, garantindo, em permanência, a confirmação rigorosa do local cirúrgico, nos termos das regras a cada momento aplicáveis e atualmente constantes da Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 02/2013, atualizada em 25 de junho de 2013;
- (iii) Realizar auditorias internas de forma a avaliar a execução dos procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica existentes;
- (iv) Garantir, de forma permanente e em qualquer situação, o registo obrigatório, fidedigno, completo e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, garantindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação e prestados em tempo útil;
- (v) 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 os profissionais e que garantam o registo adequado de

todos os atos executados (não apenas os cirúrgicos) relativos à situação de saúde dos utentes.

Data da deliberação: 23 de outubro de 2020.

B.8. Procedimentos de administração de medicação

[ERS/039/2020](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de administração de medicação

A ERS tomou conhecimento da reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. (ULSLA). Concretamente, alega a exponente que se dirigiu com a mãe, doente de Alzheimer, à urgência do ULSLA pois a mesma estava “[...] *febril, com dificuldades respiratórias e estava prostrada* [...]”. Mais alega ter informado os dois médicos presentes que a mãe é alérgica à penicilina. No entanto, por alegado “[...] *falha/erro na transmissão de informação na mudança de turno [foi] administrada penicilina à [sua] mãe [...]*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resulta que, efetivamente, ocorreu um erro que se concretizou na inadequada administração à utente de penicilina, medicamento ao qual a mesma é alérgica. Com efeito, embora o prestador refira possuir procedimentos referentes à segurança da prescrição e administração de medicamentos, não subsistem dúvidas de que, *in casu*, não foi cumprido o preconizado nos mesmos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos à prevenção da ocorrência de erros na prescrição e administração de medicação, garantindo a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (ii) Remeter à ERS evidência da adoção da medida corretiva de reforço junto dos profissionais da necessidade imperiosa do registo de alergias ocorrer cumulativamente no diário clínico do utente e no sistema informático ALERT;
- (iii) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos 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;

(iv) Remeter à ERS evidência da notificação de evento adverso realizada no caso concreto e da respetiva análise da causa geradora do erro verificado.

Data da deliberação: 30 de outubro de 2020.

C- Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos Utentes: processo clínico

[ERS/124/2019](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Diamédica - Sociedade Médica, Lda.

Problema Base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, relatando dificuldades no acesso à sua documentação clínica no estabelecimento prestador de cuidados de saúde, explorado pela Diamédica - Sociedade Médica, Lda.. Concretamente, verificou-se que, tendo o reclamante solicitado os exames por si realizados naquele estabelecimento, os mesmos lhe foram negados, tendo o prestador argumentado que, tratando-se de exames provenientes de uma entidade seguradora, só após autorização expressa desta é que poderia facultar os exames ao utente, sendo que, no caso concreto, a seguradora havia negado a entrega dos mesmos ao reclamante.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível apurar que, não obstante, posteriormente, o prestador tenha alegado que procedeu à entrega dos exames ao utente; tal 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Diamédica - Sociedade Médica, Lda., no sentido de fazer prova junto da ERS, pelos meios que entender convenientes, da efetiva entrega dos exames ao utente, indicando a data em que tal entrega foi efetuada; e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

(i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, independentemente da natureza da relação jurídica que mantém com eventuais entidade terceira (v.g., seguradoras), nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, a Lei n.º 12/2005, de 26 de

Janeiro (com a últimas alterações que lhe foram conferidas pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto), e o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;

(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) Rever o procedimento interno que regula o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, adaptando-o em função do disposto na Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro (com a últimas alterações que lhe foram conferidas pela Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto), e o Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.

Data da deliberação: 31 de julho de 2020.

[ERS/004/2020](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Hospital da Luz Arrábida, S.A.

Problema Base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz Arrábida, S.A..

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível apurar que, tendo o reclamante solicitado o relatório médico da cirurgia a que foi sujeito naquele estabelecimento, o mesmo não lhe foi cedido pelo prestador, apenas lhe tendo sido passado um relatório de alta. Além de o prestador ter, num primeiro momento, declinado a entrega dos elementos solicitados pelo utente, remetendo-o para a companhia de seguros que titula o contrato de seguro de acidentes de trabalho por via do qual se processou o seu atendimento (no âmbito da medicina de trabalho), veio informar, num segundo momento e já no âmbito dos presentes autos, que, em caso de cirurgia, apenas é emitido um relatório de alta, devendo os utentes pagar um montante de 50,00 euros se pretenderem a obtenção de um relatório médico completo, prática 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital da Luz Arrábida, S.A., no sentido de fazer prova junto da ERS, pelos meios que entender convenientes, da efetiva entrega do relatório de cirurgia ao utente, indicando a data em que tal entrega foi efetuada, ou, caso a nota de alta alegadamente já entregue ao utente contenha informação cabal

quanto à cirurgia que torne manifestamente desnecessária a elaboração de um novo relatório de cirurgia, remeter à ERS cópia de tal nota, e de abster-se de cobrar quaisquer valores aos utentes pela disponibilização de relatórios médicos ou outro tipo de documentos respeitantes à informação de saúde integrante dos seus processos clínicos; e, bem assim, de emitir uma instrução, no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, independentemente da natureza da relação jurídica que mantém com eventuais entidade terceira (v.g., seguradoras), nos termos previstos legislação em vigor, nomeadamente, na Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto, e no Regulamento 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016.;
- (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 escrito para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, assim como alterar quaisquer outros documentos ou práticas existentes que não estejam em conformidade com essa mesma legislação.”

Data da deliberação: 31 de julho de 2020.

[ERS/056/2020](#) - Emissão de uma instrução à TRUST – Gestão Integrada de Saúde, S.A.

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade TRUST – Gestão Integrada de Saúde, S.A. (Trust). Na referida reclamação, alega o exponente que foi sujeito a uma consulta de avaliação médica, na sequência da qual solicitou o relatório médico respetivo, sendo que o acesso ao mesmo lhe foi recusado.

Em resposta à reclamação, a Trust indicou que o utente “[...] *solicitou relatório da consulta e foi-lhe dada a informação que não era possível ceder o mesmo e que teria de solicitar autorização à companhia de seguros, Liberty Seguros*”.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos no acesso pelo utente ao respetivo processo clínico e informação de saúde, verificando-se que, tendo o reclamante solicitado o relatório da consulta de avaliação de dano por si realizado naquele estabelecimento, o mesmo lhe foi negado, tendo o prestador argumentado que só após autorização expressa da entidade seguradora

é que poderia facultar o mesmo, embora subsequentemente, tenha indicado que o relatório foi disponibilizado, pela entidade seguradora, ao utente.

Contudo, a posição da Trust 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à TRUST – Gestão Integrada de Saúde, 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, independentemente da natureza da relação jurídica que mantém com eventuais entidades terceiras (v.g., seguradoras), nos termos previstos na legislação nacional e europeia em vigor;
- (ii) Assegurar as alterações necessárias aos seus procedimentos internos de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente elaborando e implementando os procedimentos que se revelem necessários para garantir, de forma permanente e em qualquer situação, a resposta em tempo útil aos pedidos dos utentes de acesso à informação contida nos processos clínicos;
- (iii) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

Data da deliberação: 2 de outubro de 2020.

[ERS/037/2020](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Eurofísica Centro Fisiátrico, Lda., S.A.

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Eurofísica Centro Fisiátrico, Lda. (Eurofísica). Na referida reclamação, alega o exponente, em suma, que requereu o seu processo clínico ao prestador, designadamente “os *relatórios dos tratamentos de fisioterapia efetuados no meu corpo, bem como a respetiva prescrição médica*”, e que o acesso ao mesmo lhe foi recusado.

Em resposta à ERS, a Eurofísica informou que “*Por não concordarmos com a sua opinião, e acharmos que o doente não teria qualquer razão [...], tendo [...] posto em causa o bom nome da Fisioterapeuta [...], optámos por não lhe facultar as prescrições pedidas*”, prática

que não tem qualquer suporte legal e representa um desrespeito claro e grosseiro do previsto na legislação que regula o direito de acesso dos utentes ao seu processo clínico.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Eurofísica Centro Fisiátrico, Lda., no sentido de proceder à entrega imediata ao reclamante de todos os documentos que integram o seu processo clínico devidamente assinados e datados, fazendo prova cabal disso mesmo junto da ERS, e, bem assim, a emissão de uma instrução, no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos legislação em vigor.
- (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 escrito para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, assim como alterar quaisquer outros documentos ou práticas existentes que não estejam em conformidade com essa mesma legislação.

Data da deliberação: 4 de dezembro de 2020.

[ERS/087/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Porto, S.A.

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Hospital CUF Porto, S.A. (CUF Porto). Na referida reclamação, alega o exponente que requereu uma cópia do processo/prontuário remetido à seguradora para autorização de cirurgia e que o acesso ao mesmo foi recusado.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a CUF Porto indicou que “[...] após consulta do processo de sinistralidade de V.Exa., verificou-se não ter existido qualquer falha por parte da equipa clínica envolvida”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos no acesso pelo utente ao respetivo processo clínico e informação de saúde, verificando-se que, tendo o reclamante solicitado o acesso, via telefónica, foi informado de que teria de deslocar-se ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde e preencher presencialmente o formulário.

Ora, embora o utente tenha seguido o referido procedimento e, à presente data, já lhe tenha sido disponibilizada a informação desejada, constata-se que os procedimentos

internos aprovados pelo prestador em matéria de acesso a informação clínica não são consentâneos com a necessidade de garantir, de forma permanente e em qualquer situação, a resposta em tempo útil, aos pedidos dos utentes de acesso à informação contida nos processos clínicos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Porto, 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 legislação nacional e europeia em vigor;
- (ii) Assegurar as alterações necessárias aos seus procedimentos internos de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente elaborando e implementando os procedimentos que se revelem necessários para garantir, de forma permanente e em qualquer situação, a resposta em tempo útil aos pedidos dos utentes de acesso à informação contida nos processos clínicos, inclusive, apresentando alternativas ao preenchimento presencial do formulário do pedido de acesso;
- (iii) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.”

Data da deliberação: 18 de dezembro de 2020.

D. Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/003/2017](#) - Emissão de recomendação Lusíadas, SA., à Fundação Dr.^a Anna de Sommer Champalimaud e Dr. Carlos Montez Champalimaud, ao Hospital da Luz Arrábida, S.A., ao H.P.T - Hospital Privado da Trofa, S.A e ao Hospital CUF Porto, SA.

Problema de base: Procedimentos de informação ao utente em todas as fases do seu atendimento

A ERS recebeu um pedido de informação, remetido pelo Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE (IPO de Lisboa), sobre o acesso ao SNS de doentes oncológicos com percurso terapêutico já iniciado noutra instituição de saúde (do setor privado ou social). Subsequentemente, a mesma entidade remeteu à ERS uma nova exposição, relatando um caso concreto que integrava o objeto do seu pedido de informação inicial.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, e quanto às situações concretas que foram trazidas ao conhecimento da ERS, pelos prestadores e/ou pelos utentes, nenhuma suscita qualquer intervenção regulatória adicional. Acresce ainda que, das demais diligências instrutórias realizadas nos presentes autos, foi possível concluir que o problema denunciado pelo IPO de Lisboa encontra-se circunscrito às situações relatadas por este prestador, não existindo indícios de que a transferência de utentes do setor privado para o setor público seja estrutural ou que ocorra, sequer, com frequência.

Contudo, desses mesmos elementos foi possível identificar várias disparidades no que diz respeito aos procedimentos em vigor sobre prestação de informação aos utentes, quanto a preços e orçamentos de cuidados de saúde, bem como sobre referenciação e transferência de utentes do setor privado para o setor público, pelo que se justifica a intervenção regulatória da ERS, através da emissão de uma recomendação à Lusíadas, SA., à Fundação Dr.^a Anna de Sommer Champalimaud e Dr. Carlos Montez Champalimaud, ao Hospital da Luz Arrábida, S.A., ao H.P.T - Hospital Privado da Trofa, S.A e ao Hospital CUF Porto, SA, para conformar o dever de informação aos utentes, para efeitos de obtenção de consentimento informado para a prestação de cuidados de saúde, com especial enfoque na informação sobre o preço a pagar pelos mesmos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação à Lusíadas, SA., à Fundação Dr.^a Anna de Sommer Champalimaud e Dr. Carlos Montez Champalimaud, ao Hospital da Luz Arrábida, S.A., ao H.P.T - Hospital Privado da Trofa, S.A e ao Hospital CUF Porto, SA, no sentido de:

- (i) O utente, que aceda a uma qualquer entidade prestadora de cuidados de saúde, tem o direito de ser previamente informado sobre todos os elementos necessários ao seu completo e efetivo esclarecimento, para que possa tomar uma decisão sobre o tratamento ou intervenção proposta.
- (ii) Ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde e ao profissional de saúde responsável pelo utente, cumpre observar o dever de o informar sobre tais elementos e de confirmar que este compreendeu toda a informação que lhe foi transmitida e que está devidamente esclarecido sobre todos os aspetos relevantes para a decisão a tomar.
- (iii) Para esse efeito, a informação em causa deve abranger, designadamente:
 - a) Informação sobre o estado de saúde e diagnóstico, em resultado da avaliação efetuada pelo profissional de saúde ao utente, e provável evolução, caso não seja realizada qualquer intervenção;
 - b) Intervenção proposta - exame e/ou intervenções terapêuticas ou medicamentosas, entendidas pelo profissional de saúde como necessárias e adequadas ao utente,

incluindo a descrição dos meios a utilizar, dos fins que se pretende vir a alcançar, do prognóstico/probabilidade associada à sua utilização, bem como dos riscos e efeitos secundários ou paralelos que possam resultar para o utente e, ainda informação sobre alternativas que poderiam ser utilizadas no caso concreto;

- c) Riscos e efeitos secundários da intervenção proposta, bem como, procedimentos e cuidados de saúde que se possam revelar necessários, caso se verifique algum dos riscos e/ou efeitos secundários associados ao exame, intervenção ou tratamento proposto;
- d) As repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode importar.

- a. Designadamente, cabem neste âmbito informações sobre os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários; sobre as regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS; sobre autorizações prévias a emitir por entidades terceiras; sobre preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa; sobre a natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

- b. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem assegurar que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível.

- c. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento.

- d. Se o utente necessita de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, o prestador deve informar previamente o utente do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento.

- e. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular.
- f. Os estabelecimentos de saúde informam os utentes sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- g. No caso da entidade prestadora de cuidados de saúde ter celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), compete-lhe prestar todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- h. Cumpre à entidade prestadora de cuidados de saúde informar os utentes sobre os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros, sobre as responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, ou ainda sobre os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- i. Quando os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do sector privado ou social forem detentores de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- j. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
- k. Sempre que um qualquer prestador de cuidados de saúde assumir, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades

terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

e) Informação sobre o direito de recusar e de revogar o consentimento a qualquer momento, incluindo informação sobre os eventuais riscos para a saúde, inerentes ao exercício destes direitos:

a. cabe ao profissional de saúde informar o utente da possibilidade de recusa e revogação, bem como, sobre os riscos e efeitos para a sua saúde, inerentes ao exercício destes direitos – sobretudo, e no que respeita à revogação do consentimento, quando o utente pretende continuar a receber cuidados de saúde num outro estabelecimento, seja do setor público, seja do setor privado ou social.

b. Sempre que a revogação do consentimento implicar riscos para a saúde do utente ou comprometer o tratamento e intervenção, essa informação deve ser prestada ao utente antes do tratamento ou intervenção se iniciar.

c. O utente deve ser também informado que a revogação do consentimento e a sua posterior transferência para outra unidade de saúde, pode implicar novas avaliações clínicas e, por essa via, atrasar a continuação do tratamento ou intervenção, com prejuízo para a eficácia destes atos ou para a saúde do próprio utente.

d. O utente deve ainda ser informado que, no caso de decidir revogar o consentimento para um determinado tratamento e intervenção que já foi iniciado, mas pretender que tal tratamento ou intervenção seja prestado noutra unidade de saúde, seja ela pública ou privada, deverá respeitar os critérios e regras de acesso a tais unidades.

e. O utente deve ser informado que a transferência para outra unidade de saúde pode não implicar que o tratamento ou intervenção interrompida seja imediatamente retomada, nos tempos clinicamente desejáveis, quer porque a dita unidade pode ter a sua capacidade de resposta temporariamente esgotada e, assim, não reunir condições para receber o utente, quer porque, no caso do SNS, o acesso está devidamente regulado e sujeito a regras específicas, que existem para assegurar que todos os cidadãos têm a mesma oportunidade de

acesso a cuidados de saúde e não são prejudicados em função das respetivas condições económicas.

- f) Todas estas informações sobre riscos e efeitos de recusa e revogação do consentimento, devem ser prestadas ao utente previamente ao início da intervenção e do tratamento – ou seja, devem constar do elenco de informações a prestar ao utente para efeitos de consentimento informado, para que a opção seja tomada de forma esclarecida e consciente.
- g) Tendo sido prestadas estas informações e, ainda assim, durante o tratamento ou a intervenção, por qualquer motivo, o utente revogar o consentimento e manifestar a sua intenção de ser acompanhado noutra unidade hospitalar, cumpre à entidade onde os cuidados estavam a ser prestados, o dever de assegurar que toda a informação de saúde do utente é transmitida à entidade que irá assegurar a continuidade de prestação de cuidados de saúde.

Data da deliberação: 16 de outubro de 2020.

[ERS/077/2019](#) - Emissão de uma recomendação à entidade Fundação Materno-Infantil Mariana Martins e à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de transmissão de informação aos utentes

A ERS tomou conhecimento de comunicação remetida pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA), visando a atuação da Fundação Materno-Infantil Mariana Martins. Nos termos da referida exposição, alega a ULSNA o seguinte: “[...] A direção da Fundação Mariana Martins [...] iniciou consultas de diabetologia num gabinete da Fundação Mariana Martins no presente mês, à revelia desta entidade, com alguns dos utentes que faziam parte do SNS, mais concretamente os que integravam a consulta de diabetologia do Hospital de Santa Luzia de Elvas, informando os utentes que a partir de uma determinada data passariam para a sua consulta, o que certamente levou os utentes a considerarem tratar-se do mesmo serviço que anteriormente era prestado, atentas as especificidades do edifício. [...]”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, não foram recolhidos indícios da existência de violação dos direitos e interesses legítimos dos utentes, nos termos indiciados pela denúncia rececionada pela ERS. Porém, face à potencialidade da realidade infra-estrutural existente poder induzir em erro os utentes quanto à identificação da entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde, considera-se oportuna a emissão de uma recomendação à Fundação Materno-Infantil Mariana Martins e à ULSNA

para que garantam que todo e qualquer procedimento de prestação de cuidados de saúde por si adotado permita identificar de forma inequívoca a entidade responsável pela sua prestação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação à Fundação Materno-Infantil Mariana Martins e à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E., no sentido de garantirem que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunicam com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde.

Data da deliberação: 20 de novembro de 2020.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

 <http://www.ers.pt>

Outras informações

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2020

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).