

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – período de março a junho de 2020

ERS, julho de 2020

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, como uma emergência de saúde pública de âmbito internacional. No dia 2 de março, Portugal registava o primeiro caso de doença e, a 11 de março, a OMS qualificou-a como uma pandemia internacional, dado o número de países em que a mesma já havia sido registada e atenta a sua rápida propagação mundial.

O aumento do número de infetados, de internamentos hospitalares e de óbitos relacionados, direta e indiretamente, com a doença em questão, modificou rapidamente o contexto de prestação de cuidados de saúde em Portugal. A situação excecional criada pela epidemia SARS-CoV-2 e pela infeção epidemiológica por COVID-19 veio alterar significativamente o sistema de saúde, quer por força da própria doença, que implicou uma resposta específica e imediata dos serviços de saúde, quer por força das medidas adotadas pelas entidades competentes (Presidente da República, Assembleia da República, Governo e Direção-Geral da Saúde - DGS), com o propósito de prevenir a transmissão do vírus e combater a potencial calamidade pública resultante da doença em causa, recorrendo à restrição de direitos e liberdades, em especial no que respeita a direitos de circulação e liberdades económicas.

Considerando que compete à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), entre outros objetivos regulatórios, assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes e zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, importa fazer uma breve análise sobre o impacto deste novo

contexto durante os primeiros meses da pandemia (março a junho de 2020), na atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e no exercício dos direitos dos utentes, sintetizando a monitorização realizada pela ERS no período e a resposta aos constrangimentos verificados, em especial no que diz respeito ao acesso a cuidados de saúde.

No anexo I à presente informação, destacam-se ainda os principais diplomas e medidas adotadas neste período pelas entidades nacionais competentes, com relevância para o sistema de saúde.

I. Impacto no sistema de saúde

I.1 Dados gerais: impacto na prestação de cuidados de saúde no SNS

Considerando a emergência de saúde pública e a situação excepcional que se viveu, face à epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, importa apreciar o seu impacto no sistema de saúde durante o período em análise, quer ao nível da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, quer no que diz respeito aos utentes.

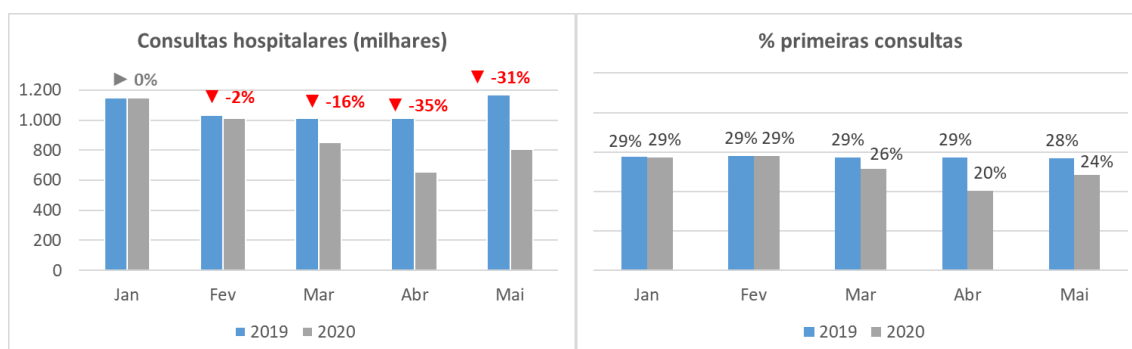
O difícil enquadramento gerado pela situação de pandemia teve resultado imediato no sistema de saúde, sendo visível a queda acentuada da atividade programada e não programada na rede de estabelecimentos do SNS, sobretudo em virtude das alterações aplicadas à organização e prestação de cuidados de saúde, de modo a prepará-lo para responder à pressão a que poderia vir a ser sujeito, em função da evolução da pandemia.

Assim, relativamente ao período homólogo em 2019, em março de 2020 verificou-se uma queda de 16% no número de consultas médicas hospitalares realizadas presencialmente no SNS, tendo a variação negativa alargado até aos 35% e 31%, respetivamente, nos meses de abril e maio¹.

¹ A informação sobre a atividade dos estabelecimentos do SNS apresentada nesta secção provém de dados oficiais publicados no Portal da Transparência (<https://transparencia.sns.gov.pt>). Em todas as dimensões de atividade, são apresentados os dados mais atualizados que foi possível recolher à data de realização do presente documento, e que abrangem o período até 31 de maio de 2020.

Paralelamente, a percentagem de primeiras consultas no total de consultas médicas hospitalares também caiu nestes meses, com a queda mais acentuada, de 9 p.p., a registar-se no mês de abril, por comparação ao mês homólogo em 2019.

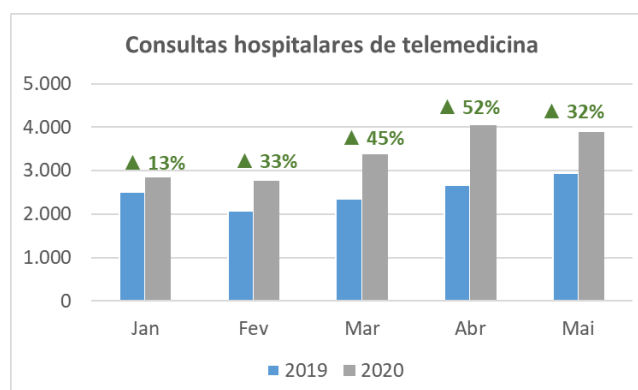
Consultas hospitalares presenciais no SNS



Fonte: Portal da Transparência, SNS

Em contrapartida, e revelando um efeito de substituição expectável, aumentou significativamente o volume de consultas por telemedicina. Este aumento face a períodos homólogos no ano anterior, que se verificava desde o início do ano, tornou-se ainda mais evidente a partir de março, tendo atingido os 52% em abril.

Consultas hospitalares de telemedicina no SNS

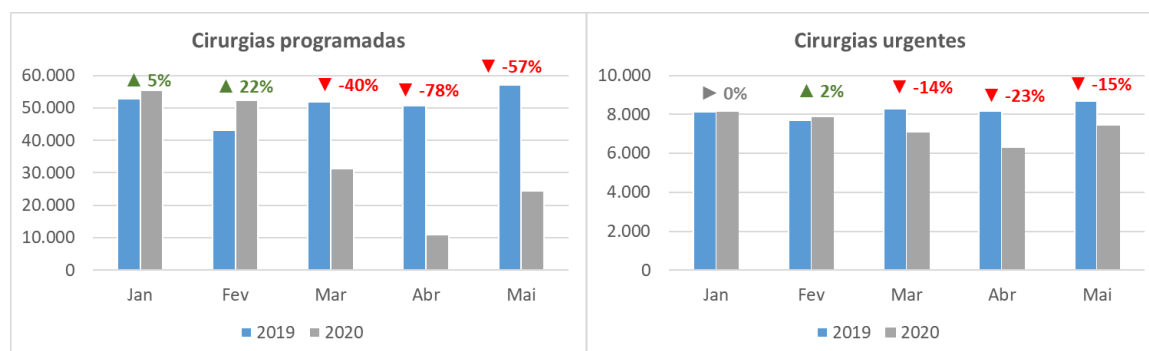


Fonte: Portal da Transparência, SNS

Também ao nível da atividade cirúrgica, a rede hospitalar do SNS revelou uma redução significativa a partir de março, com o volume de cirurgias programadas em abril e maio a ficar, respetivamente, 78% e 57% abaixo do verificado nos períodos homólogos de 2019.

Ainda que o impacto nas cirurgias consideradas urgentes tenha sido, como seria de esperar, inferior, a redução do seu volume tem também vindo a ser significativa desde o início da pandemia. Em abril, em particular, houve uma diminuição de 23% das cirurgias urgentes realizadas face ao mesmo mês em 2019.

Cirurgias no SNS

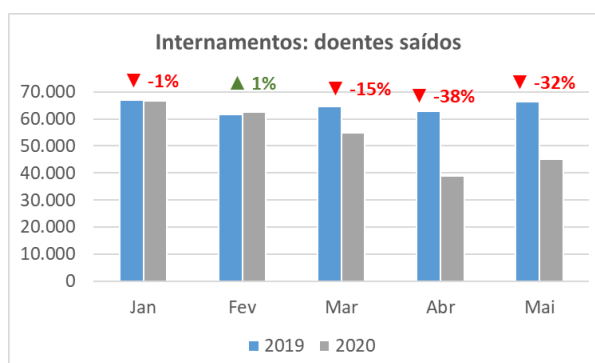


Fonte: Portal da Transparência, SNS

No que respeita à atividade cirúrgica no âmbito do SIGIC, realizada por entidades convencionadas do setor privado, cooperativo e social, à data da elaboração da presente informação de monitorização ainda não eram conhecidos dados definitivos; não obstante, de acordo com a informação preliminar disponibilizada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), comparando a média mensal de atividade cirúrgica referente a 2019 e a média mensal referente ao período de janeiro a maio de 2020, é possível estimar uma redução de cerca de 40% das cirurgias realizadas neste âmbito e neste último período.

Por sua vez, o internamento – médico e cirúrgico – de doentes agudos no SNS apresentou uma queda na ordem dos 15%, 38% e 32%, respetivamente, em março, abril e maio, face aos meses homólogos de 2019.

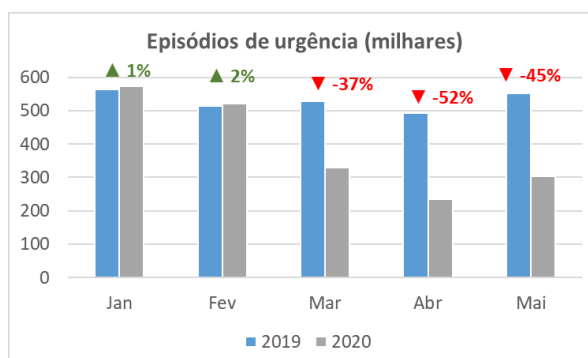
Internamentos no SNS



Fonte: Portal da Transparência, SNS

Finalmente, o número de episódios de urgência hospitalar foi 37%, 52% e 45% inferior, nos meses de março a maio, por comparação com os períodos homólogos em 2019.

Urgências hospitalares no SNS



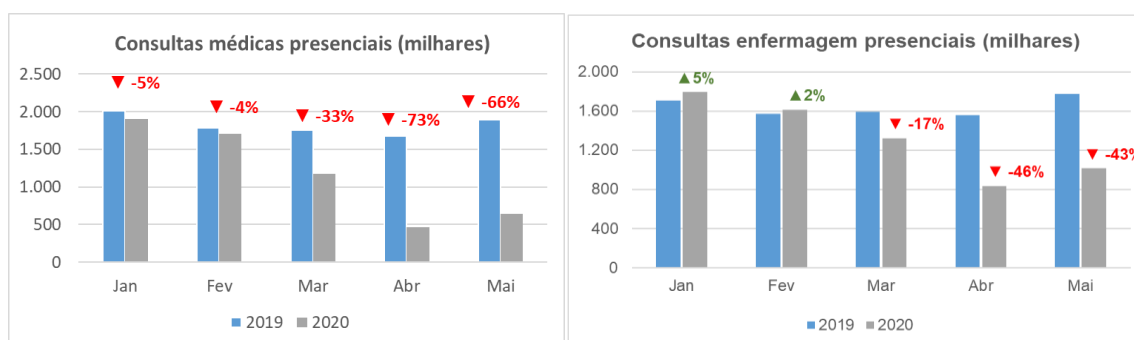
Fonte: Portal da Transparência, SNS

Também nos cuidados primários se verificou uma descida muito significativa da atividade assistencial, desde o início da pandemia.

Assim, o número de consultas médicas presenciais, que tivera já pequenas reduções nos primeiros meses do ano, diminuiu 33%, 73% e 66% nos meses de março, abril e maio, respetivamente.

Nos mesmos meses, também o número de consultas de enfermagem presenciais, que tivera ligeiros aumentos em janeiro e fevereiro, foi substancialmente inferior nos meses de março, abril e maio, face aos períodos homólogos do ano anterior.

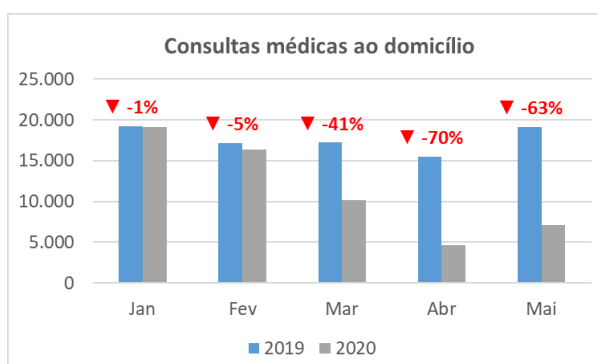
Consultas presenciais nos cuidados de saúde primários



Fonte: Portal da Transparência, SNS

Também o volume de consultas médicas ao domicílio sofreu uma redução abrupta, que atingiu os 70% e os 63%, respetivamente, em abril e maio.

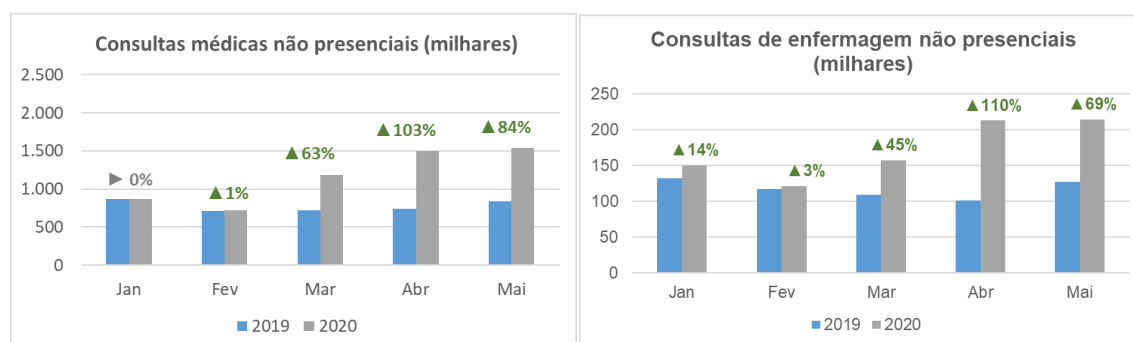
Consultas de cuidados de saúde primários no domicílio



Fonte: Portal da Transparência, SNS

Em contrapartida, tal como nos hospitais, também nos cuidados primários houve um grande aumento face a 2019, em todo o período em análise, do número de consultas - médicas e de enfermagem - não presenciais, que chegou a mais do que duplicar em abril.

Consultas não presenciais nos cuidados de saúde primários



Fonte: Portal da Transparência, SNS

I.2 O universo regulado pela ERS

No que concerne ao tecido de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, o período decorrido desde o início da pandemia ainda é demasiado curto para que se possam retirar conclusões efetivas sobre a forma como o setor foi afetado e, mais ainda, como irá reagir no médio prazo.

Não obstante, foi possível observar uma redução da rede de estabelecimentos de natureza privada, cooperativa e social em funcionamento durante o Estado de Emergência, em diversas tipologias de cuidados de saúde.

Antecipando esta realidade, que seria expectável sobretudo nas unidades de medicina dentária, dadas as limitações impostas pelos Despachos n.º 3301-A/2020, de 15 de março,

e n.º 3903-E/2020, de 30 de março², a ERS criou um procedimento específico³ mais expedito, para operacionalizar a suspensão do registo de estabelecimentos que, por força do contexto de pandemia e emergência de saúde pública, tivessem decidido suspender temporariamente a sua atividade.

O número de prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, cooperativo e social em Portugal continental com registo ativo na ERS caiu cerca de 7% no mês de março.

Em maio e junho, verificou-se uma recuperação do número de estabelecimentos registados em grande parte das tipologias de serviços, tendo mesmo, em algumas delas, esse número aumentado em termos líquidos – ainda que de forma pouco expressiva – entre 29 de fevereiro e 30 de junho.

Pelo contrário, e apesar de uma forte recuperação em maio e junho, o número de unidades de medicina dentária e de unidades sem internamento não voltou ainda ao nível que se registava antes da pandemia.

Importa sublinhar que, no período em análise, se deu um aumento muito relevante do número de unidades de telemedicina, facto que poderá ser interpretado como resultante da adaptação ao novo contexto por parte de algumas entidades que exploram estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e que encontraram na telemedicina uma forma de assegurar a continuidade de prestação de cuidados aos utentes. De resto, este aumento do registo de unidades de telemedicina faz com que, em termos globais, não tenha havido uma grande variação no número total de estabelecimentos registados no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da ERS (SRER) entre 29 de fevereiro e 30 de junho de 2020, tendo-se mesmo verificado uma subida de cerca de 2%.

Por outro lado, e ainda que, no seu todo, o número de unidades prestadoras de meios complementares de diagnóstico (MCD) apenas tenha aumentado marginalmente no período em análise, importa referir que, neste período e no âmbito das análises clínicas, se verificou o registo de 4 novos laboratórios e de 78 postos de colheita.

² Os despachos referidos determinaram a suspensão de toda e qualquer atividade de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, e de toda e qualquer prestação de cuidados de saúde oral e de higiene oral, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis, enquanto persistisse o estado de emergência em Portugal.

³ Cfr. alerta de supervisão n.º 2/2020, de 24 de março, que pode ser consultado em https://www.ers.pt/media/3184/alerta-supervisão_suspensão_vf.pdf.

Registo de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, cooperativo e social

Tipo de estabelecimento	29Fev.	31Mar.	30 Abr.	31Mai.	30Jun.
Centros de enfermagem	49	47	46	47	48
Cuidados continuados	170	170	169	172	172
Meios complementares de diagnóstico	3.465	3.463	3.472	3.506	3.489
Telemedicina	93	227	569	702	748
Termas	19	10	10	13	17
Unidades móveis	1.896	1.821	1.820	1.921	1.964
Unidades cuidados com internamento	240	237	237	241	241
Unidades cuidados sem internamento	16.838	15.568	15.408	16.541	16.669
Unidades de medicina dentária	4.397	3.659	3.624	4.328	4.358
Unidades de recuperação e tratamento	613	504	500	609	617
Outros	110	108	105	103	101
Total	27.890	25.814	25.960	28.183	28.424

Fonte: Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER), ERS

II. A visão do utente

Para avaliar o eventual impacto da pandemia nos direitos e interesses legítimos dos utentes dos serviços de saúde, importa recorrer a dois instrumentos específicos que a ERS utiliza no exercício das suas competências e atribuições: os pedidos de informação remetidos a esta entidade e as reclamações apresentadas pelos utentes.

II.1 Pedidos de informação

A ERS analisa e responde a pedidos de informação de utentes, apresentados por escrito (por *email*, por correio postal e em formulários *online*) e via telefone; quando tais pedidos ou outras solicitações (exposições⁴) versam sobre questões materiais da competência de outras entidades, a ERS procede ao seu devido encaminhamento. Os pedidos de

⁴ Por “exposições” são aqui consideradas quaisquer solicitações (requerimentos, petições, reclamações) remetidas à ERS, mas cuja análise e seguimento é da competência material de outras entidades.

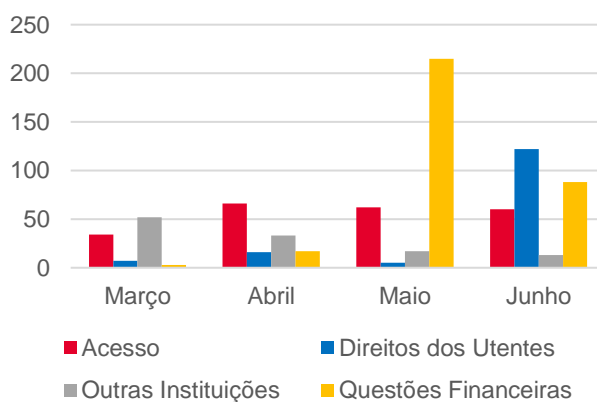
informação e exposições recebidos e analisados no período em apreço constam da tabela e figuras seguintes.

Pedidos de informação submetidos à ERS

	Março	Abril	Maio	Junho
TOTAL	382	350	618	720
Escritos	105 (27%)	107 (31%)	165 (27%)	238 (33%)
Via telefone	277 (73%)	243 (69%)	453 (73%)	482 (67%)
Com menção a COVID-19	114 (30%)	165 (47%)	311 (50%)	306 (43%)
Escritos	37 (10%)	65 (19%)	125 (20%)	182 (25%)
Via telefone	77 (20%)	100 (29%)	186 (30%)	124 (17%)

Fonte: ERS

Temas mais frequentes nos pedidos de informação



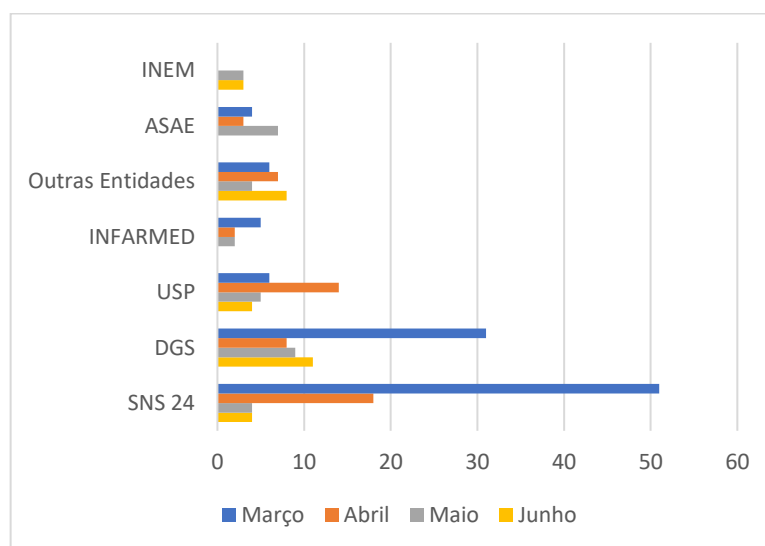
Fonte: ERS

Exposições encaminhadas para entidades externas

Exposições reencaminhadas	Março	Abril	Maio	Junho
TOTAL	181	82	59	60
Fora do âmbito COVID-19	73 (40%)	27 (33%)	24 (41%)	30 (50%)
Com menção a COVID-19	108 (60%)	55 (67%)	35 (59%)	30 (50%)

Fonte: ERS

Destinatários do encaminhamento de exposições



Fonte: ERS

Analisando-se os temas mais frequentes nos pedidos de informação com menção à COVID-19 submetidos em cada mês, destaca-se o seguinte:

- Em março, realça-se o tema “Outras Instituições”, uma vez que um número elevado de pedidos de informação mencionava matérias fora do âmbito de atuação da ERS, sendo da esfera de outras entidades, como o Centro de Contacto SNS 24 ou a DGS. Este facto não é surpreendente, uma vez que foi neste mês que se verificou o início da pandemia. O “Acesso a Cuidados de Saúde” foi também um dos temas mais questionados, com destaque para: (1) desmarcação de consultas (hospitalares/cuidados

primários); (2) adiamento de tratamentos (de fisioterapia/medicina dentária); e (3) obtenção de número de utente por parte de cidadãos estrangeiros.

As “Questões Financeiras” também começaram a ter expressão, no que se refere a: (1) cobrança de estada em hospital no seguimento de realização de teste à COVID-19, com resultado positivo; (2) valor das teleconsultas; e (3) cobrança de teste à COVID-19.

Das exposições reencaminhadas para entidades externas, um volume considerável foi encaminhado para o Centro de Contacto SNS 24 e para a DGS, por incluírem temáticas relevantes para o respetivo âmbito de atuação.

- Em abril, o tema mais frequente nos pedidos de informação foi o “Acesso a Cuidados de Saúde”, mais significativamente no que se refere a: (1) obtenção de número de utente por parte de cidadãos estrangeiros; e (2) adiamento e desmarcação de consultas hospitalares.

À semelhança do mês de março, das exposições encaminhadas para entidades externas, continuou a destacar-se o encaminhamento para o Centro de Contacto SNS 24, bem como para a DGS e Unidades de Saúde Pública territorialmente competentes.

- Em maio, o tema mais frequente nos pedidos de informação recebidos na ERS foram as “Questões Financeiras”, com destaque para a cobrança de *kits* de equipamentos de proteção individual (EPI).

O volume de exposições encaminhadas para entidades externas diminuiu, tendo na sua maioria sido encaminhadas para a DGS e estando relacionadas com a fiabilidade dos testes COVID-19 efetuados e denúncias sobre espaços comerciais que não se encontravam a cumprir as normas de segurança no âmbito da COVID-19.

- Em junho, o tema que dominou os pedidos de informação foram os “Direitos dos Utentes”, destacando-se: (1) direito ao acompanhamento de utentes grávidas; (2) restrições de visitas hospitalares; e (3) impossibilidade de acompanhamento durante prestação de cuidados.

As “Questões Financeiras” continuaram a ter grande expressão, sendo o segundo tema mais frequente. As dúvidas visaram principalmente: (1) cobrança de *kits* de EPI; e (2) cobrança de teste à COVID-19.

O volume de exposições encaminhadas para entidades externas continuou a diminuir, tendo, na sua maioria, sido encaminhadas para a DGS.

De março a junho de 2020, as perguntas mais frequentes foram as seguintes:

- Onde obter a Declaração de Isolamento Profilático?
- Como justificar ausências ao trabalho por pertencer a grupo de risco?
- Como obter número de utente, sendo cidadão estrangeiro?
- Quando irão ser remarçadas as consultas adiadas?
- Os hospitais/clínicas privado(a)s podem cobrar os *kits* de EPI?
- Os hospitais/clínicas privado(a)s podem cobrar taxa adicional associada à higienização do espaço?
- As utentes grávidas podem ser acompanhadas no parto?
- As visitas hospitalares e a lares estão limitadas?
- Como reclamar da demora na obtenção do resultado do teste à COVID-19?

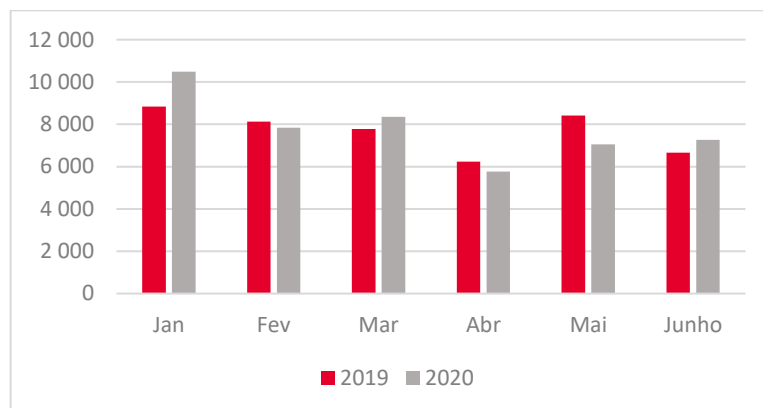
II.2. Reclamações

A ERS implementou um procedimento excecional e transitório, a fim de garantir o conhecimento, em tempo útil, das reclamações subscritas neste período de pandemia, simplificando a submissão destes processos junto da ERS⁵, considerando a necessidade de proteção dos direitos e interesses dos utentes, em especial, do direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, bem como do direito à reclamação e de acesso a meios adequados para o seu efetivo exercício, e considerando a necessidade de a ERS manter as suas funções de regulação e supervisão durante a vigência das medidas de exceção referidas, designadamente para avaliar o impacto deste novo contexto no regular funcionamento de todo o sistema de saúde e no exercício dos direitos dos utentes.

Apesar do período de contingência que se atravessa, o volume de processos REC (reclamações, elogios e sugestões) submetidos à apreciação da ERS em 2020 não apresenta, até ao momento, uma variação muito acentuada, por comparação com o ano de 2019.

⁵ Cfr. alerta de supervisão n.º 5/2020, de 1 de abril, que pode ser consultado em https://www.ers.pt/media/3190/alerta_supervisão_5_2020-20200403-final.pdf.

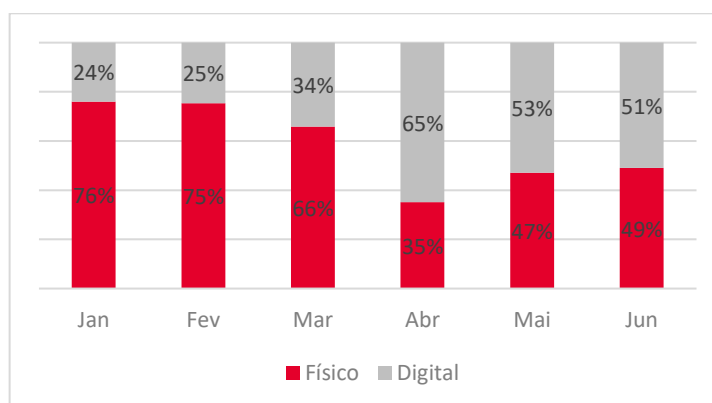
Reclamações, elogios e sugestões submetidos à apreciação da ERS



Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

Considerando apenas os processos com data de ocorrência⁶ no ano 2020, apesar de se manter a preponderância do Livro de Reclamações em formato físico, no mês de abril é notório um maior recurso aos meios digitais para apresentação das reclamações, como o livro de reclamações eletrônico, a reclamação *online* no *website* da ERS, outros formulários eletrônicos disponíveis nos próprios estabelecimentos ou exposições remetidas por *email*.

Suporte utilizado pelo reclamante em 2020



Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

⁶ Data de ocorrência: data em que a reclamação é apresentada pelo reclamante.

O Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS obriga à classificação dos processos por temas e assuntos visados, de acordo com uma listagem fechada, permitindo assim uma categorização uniforme e transversal a todo o setor da saúde. Dentro de cada tema (de âmbito mais lato) existem vários assuntos específicos, a fim de caracterizar o teor da reclamação. Os temas disponíveis para tipificação dos processos REC são os seguintes:

- Acesso a cuidados de saúde
- Cuidados de saúde e segurança do doente
- Focalização no utente
- Instalações e serviços complementares
- Procedimentos administrativos
- Questões financeiras
- Tempos de espera
- Elogio/Louvor
- Sugestão
- Outros temas

Para permitir a sinalização de situações com eventual necessidade de intervenção regulatória mais célere, em março de 2020 foi introduzido, em todos os temas do SGREC, um novo assunto – “COVID-19”. De acordo com a orientação dada pela ERS aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, o assunto “COVID-19” não surge isolado num processo, mas sim associado aos temas mais latos já habituais na classificação destes processos.

Com o avançar do tempo, aumentou, naturalmente, o número de processos diretamente relacionados com a situação de pandemia e, conseqüentemente, a percentagem de processos diretamente ou indiretamente com ela relacionados, aumentando o número de menções ao novo assunto “COVID-19”.

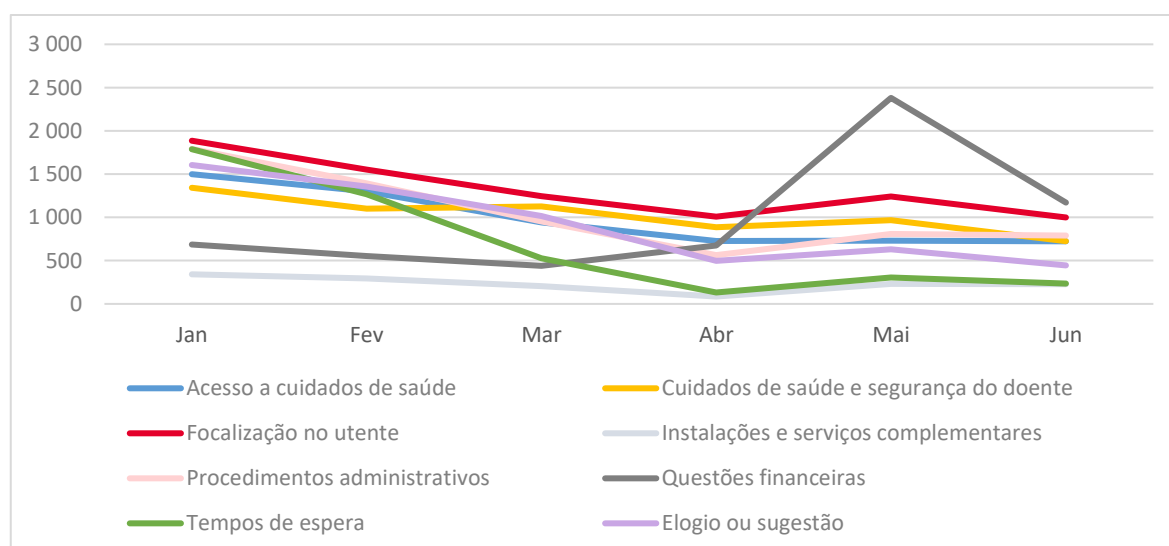
Processos REC com menção ao assunto “COVID-19”

Processos REC submetidos à ERS	Março		Abril		Maio		Junho	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
Com data de ocorrência pós-01/03/2020	1.709	20%	3.003	52%	3.813	54%	4.570	63%
dos quais com menção a COVID-19	201	12%	893	30%	1.502	39%	1.513	33%

Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

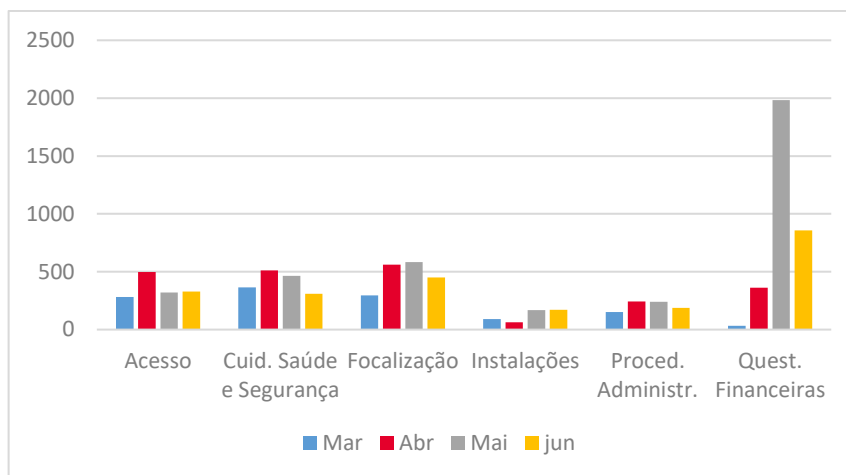
Da análise aos temas mencionados em todas as reclamações com data de ocorrência em 2020, assinala-se, por um lado, o decréscimo sistemático de um dos temas habitualmente mais mencionados nos processos REC – os “tempos de espera” – e, por outro, o aumento abrupto, no mês de maio, de processos com menção ao tema “questões financeiras”. Esse aumento esteve diretamente relacionado com o assunto “COVID-19”, concretamente com a cobrança de valores referentes à utilização de EPI por parte de alguns estabelecimentos do setor privado e social.

Temas mencionados nos processos REC de 2020



Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

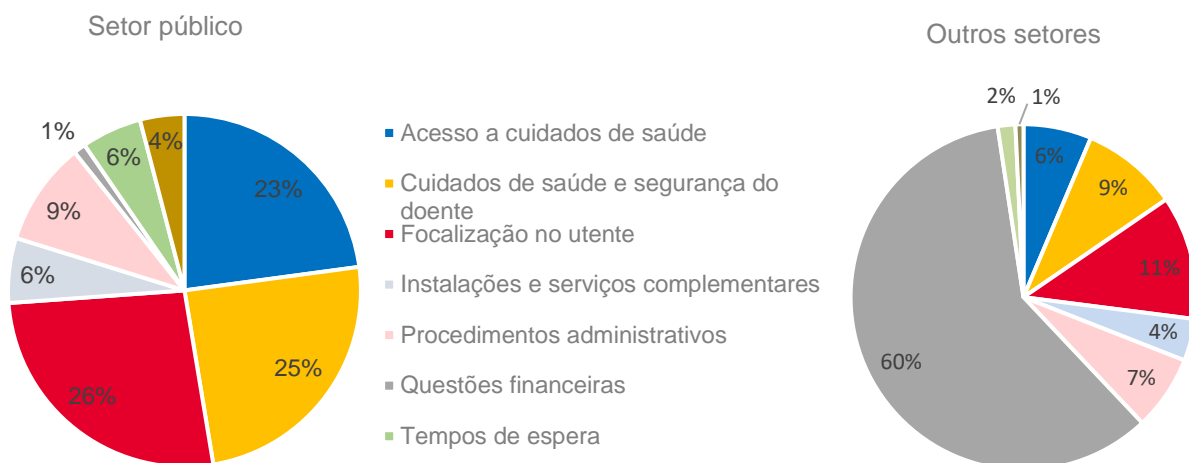
Temas com menção ao assunto “COVID-19” nos processos REC com data de ocorrência pós-01/03/2020



Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

De realçar que os temas nos quais o assunto “COVID-19” foram mais mencionado, não foram os mesmos no setor público e nos setores privado, cooperativo e social: as questões financeiras representaram 60% das menções nestes últimos (pelo motivo explicitado acima), enquanto no setor público a focalização no utente (26%), os cuidados de saúde e segurança do doente (25%) e o acesso a cuidados de saúde (23%), foram as questões mais recorrentes. Refira-se ainda a maior percentagem de elogios e sugestões no setor público (4%), por comparação aos demais (1%).

Distribuição por setor dos temas com menção ao assunto “COVID-19”

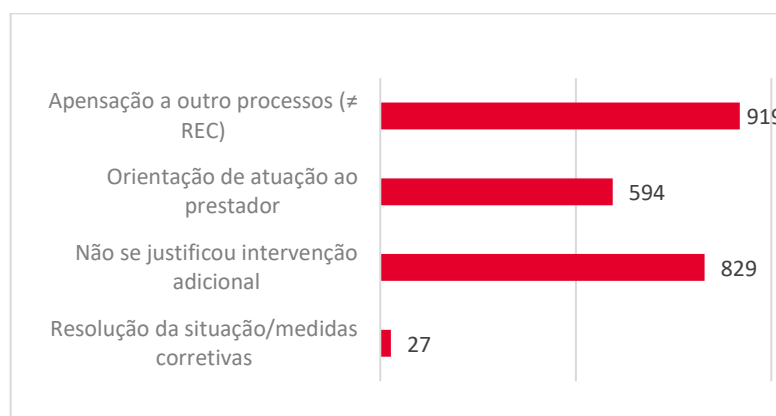


Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

No dia 30 de junho tinha já sido emitida decisão sobre 85% dos processos com data de ocorrência no período de contingência e com menção ao assunto “COVID-19”: 947 foram dados como terminados, 42 foram encaminhados para outras instituições e em 2.522 casos deu-se continuidade à apreciação da situação descrita na reclamação, para além da análise efetuada no âmbito do processo REC.

No que respeita a estes 2.522 processos em que se decidiu pela investigação adicional da questão reclamada, no dia 30 de junho ainda estavam em análise 153 (6%). Dos que tinham já sido analisados, foram emitidas orientações de atuação aos prestadores visados em 25% dos casos, e em 35% concluiu-se não haver necessidade de qualquer atuação complementar por parte da ERS.

Resultado da intervenção adicional



Fonte: Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), ERS

Dos processos REC que deram entrada nos serviços da ERS entre 1 de março e 30 de junho de 2020, foram identificados 4.109 que se encontravam diretamente ou indiretamente relacionados com a pandemia e o assunto “COVID-19”. Sobre estes processos foi efetuada uma análise qualitativa por indução⁷, com base nas temáticas relevantes e indicativas das exposições⁸. Da análise resultou que as categorias mais frequentes foram:

- Faturação relacionada com EPI e higienização dos estabelecimentos (n=1.563), nos quais se incluem as medidas adotadas pelos prestadores quanto à proteção diretamente relacionada com os profissionais, bem como as medidas de limpeza e desinfecção adicionais das instalações, por força da pandemia;
- Medidas de controlo de infeção não adotadas pelos prestadores (n=722), incluindo a desadequação das instalações, ausência de medidas suficientes de controlo de infeção (nomeadamente, ausência de circuitos e procedimentos de controlo) ou de medidas enquadradas em plano de contingência (não adoção de plano, medidas

⁷ A análise qualitativa por indução realizada *in casu*, resultou da leitura integral dos processos REC com menção ao assunto “COVID-19”, e a partir da análise dos casos particulares, integrados nesse universo de processos REC, criaram-se categorias específicas para as situações reportadas pelos utentes.

⁸ Note-se que as categorias refletem essencialmente as preocupações demonstradas pelos utentes dos serviços de saúde, manifestadas segundo a sua perceção dos acontecimentos, não se incluindo aqui uma avaliação da regularidade/irregularidade da atuação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Quanto a esta, veja-se a informação *supra*, referente às decisões emitidas pela ERS sobre os processos de reclamação.

insuficientes ou comportamentos e procedimentos desadequados por parte dos profissionais);

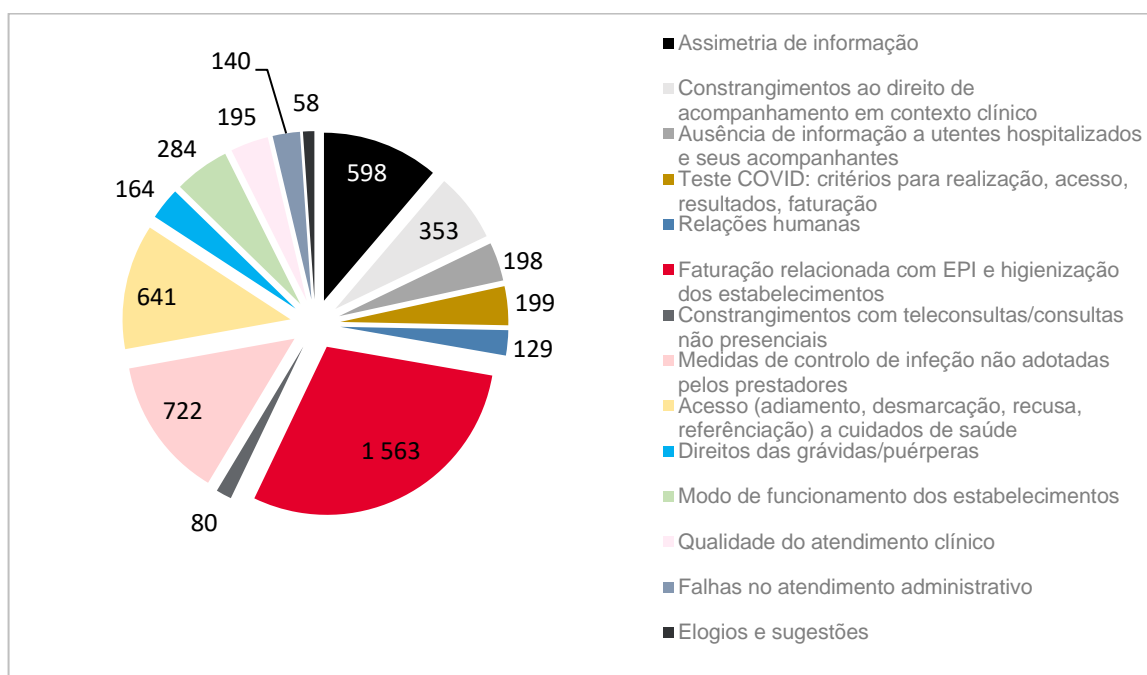
- Dificuldades no acesso a cuidados de saúde (n=641), concretamente no que diz respeito a adiamentos, desmarcações e dificuldade de marcação de consultas, cirurgias e tratamentos, incluindo cuidados domiciliários, para além de limitações no atendimento; entraves à obtenção de número de utente por cidadãos estrangeiros, incluindo-se também nesta categoria as falhas na referenciação através da linha Saúde 24 - unidades de saúde;
- Assimetria de informação (n=598), principalmente relacionada com procedimentos dirigidos à orientação dos utentes, incluindo doentes com suspeita de COVID-19, doentes infetados com COVID-19 ou simplesmente utentes que tenham recorrido aos serviços de saúde e que não tenham sido devidamente esclarecidos e orientados;
- Constrangimentos no direito ao acompanhamento em contexto clínico (n=353), quer em situação de internamento, quer em ambulatório (urgência, atendimento médico permanente, consulta e exames);
- Desadequação no funcionamento dos estabelecimentos (n=284), designadamente problemas na implementação dos planos de contingência, encerramento das instalações ou restrições de horários, atendimento telefónico comprometido ou insuficiente ou incorreta informação administrativa prestada, com impacto nos tempos de espera presenciais;
- Problemas relacionados com o teste COVID (n=199), no que concerne aos critérios seguidos quanto à pertinência (ou não) da sua realização, às dificuldades de agendamento, demora na obtenção do resultado e faturação;
- Ausência de informação a utentes hospitalizados e seus acompanhantes (n=198) no que respeita ao seguimento clínico, quer em contexto de doença aguda (durante o período de permanência em SU) quer em internamento que, agravada por constrangimentos no acompanhamento, potencia dúvidas e desorientação em acompanhantes/cuidadores e utentes;
- Qualidade do atendimento clínico (n=195) conforme percebida pelos utentes, condicionada pela situação de contingência, frequentemente associada a uma aparente desvalorização dos problemas de saúde “não-COVID” ou a tratamento alegadamente discriminatório perante suspeita de COVID;
- Desrespeito dos direitos das grávidas/puérperas (n=164) no que diz respeito ao direito ao acompanhamento durante a gravidez (em consulta e ecografias) e no

parto e puerpério, incluindo-se o apoio no esclarecimento de dúvidas (por exemplo quanto à amamentação);

- Falhas no atendimento administrativo (n=140), nomeadamente falta ou dificuldade na obtenção de declarações de isolamento profilático, certificado de incapacidade temporária ou receituário/medicação crónica, implicando deslocações desnecessárias às unidades de saúde;
- Problemas nas relações humanas (n=129), envolvendo a falta de delicadeza, sensibilidade ou urbanidade, por pessoal clínico e não clínico;
- Constrangimentos com teleconsultas/consultas não presenciais (n=80), incluindo a pertinência da substituição de consulta presencial por consulta telefónica, a indefinição dos horários, problemas técnicos ou mesmo a perceção da teleconsulta como mero contacto telefónico.

Será ainda relevante referir que, nesta análise, foram identificados 58 elogios e sugestões a unidades de saúde.

Processos de reclamação relacionados com COVID-19 - categorias mais frequentes



Fonte: ERS

Por fim, ainda no que respeita à intervenção nesta matéria e para informação mais detalhada, poderão ser consultados os boletins “INFO ERS” que, mensalmente, são publicados no *website* da ERS.

III. A atividade da ERS

Por força do regime previsto na Lei n.º 1/2020, de 19 de março, no âmbito das medidas de prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção epidemiológica por SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, a atividade da ERS sofreu alterações significativas. Os trabalhadores passaram para regime de teletrabalho no dia 16 de março de 2020, tendo a Entidade criado novos procedimentos de comunicação para promover o atendimento à distância aos utentes e prestadores, por telefone e sujeito a marcação prévia.

Por aplicação de alguns dos diplomas descritos no anexo I, em especial das regras decorrentes do regime de Estado de Emergência e enquanto o mesmo esteve em vigor, a tramitação dos processos administrativos e contraordenacionais em curso e várias diligências processuais, tais como vistorias e fiscalizações, foram suspensas, com exceção da adoção de medidas cautelares em situações de iminente prejuízo grave e irreparável ou de difícil reparação para o setor regulado ou para os utentes de cuidados de saúde, nos termos do disposto no artigo 23.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Não obstante, com apoio na análise regular das reclamações e exposições trazidas ao conhecimento da ERS, foram identificados neste período temas sobre os quais se impunha clarificar a interpretação da ERS, mesmo considerando as limitações de atividade decorrentes do Estado de Emergência declarado.

Deste modo, e para cumprimento das suas atribuições e competências, a ERS (i) recorreu à emissão de Alertas de Supervisão, com o propósito de transmitir às entidades reguladas e aos utentes de serviços de saúde a interpretação da Entidade sobre matérias específicas; (ii) emitiu notas informativas e respostas a perguntas frequentes, assim se incentivando não só a literacia de todos os envolvidos, como a criação de uma base regulatória a partir da qual se podem posteriormente solucionar constrangimentos verificados; (iii) criou novos procedimentos para facilitar o cumprimento de obrigações específicas por parte das entidades reguladas; (iv) instaurou processos de monitorização para análise da evolução

do sistema de saúde e do cumprimento de direitos fundamentais dos utentes pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, neste novo contexto específico; e (v) determinou a reestruturação do seu plano de fiscalizações, para assim acomodar a realização de ações presenciais em resposta a situações com potencial de risco agravado.

Quanto à vertente de intervenção sancionatória, todos os atos e diligências inerentes aos processos contraordenacionais em curso na ERS, bem como todos os prazos processuais que se encontravam a decorrer, foram suspensos, retomando-se a contagem dos mesmos com a publicação da Lei n.º 16/2020, de 29 de maio. Contudo, a ERS manteve a tramitação dos processos contraordenacionais em curso, com a execução de todos os atos e diligências instrutórias que não implicavam a presença física das partes processuais interessadas.

III.1 Alertas de Supervisão

No período em análise, a ERS publicou os seguintes Alertas de Supervisão:

- **Práticas de publicidade em saúde⁹**

Tendo em conta a proliferação de informação sobre a pandemia e, sobretudo, perante a iminência de divulgação de informação e de práticas de publicidade sobre cuidados de saúde preventivos e/ou terapêuticos a este respeito, a ERS considerou fundamental assegurar que a informação divulgada a este respeito fosse verdadeira e não suscetível de induzir em erro, quer sobre os cuidados que os utentes devem ter, quer quanto aos comportamentos que devem adotar neste momento e cuidados de saúde que devem procurar.

Assim, foi emitido o “Alerta de Supervisão n.º 1/2020”, dirigido a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, a intervenientes em práticas de publicidade em saúde e aos utentes em geral, sobre publicidade enganosa ou lesiva dos direitos dos utentes, lembrando, nomeadamente, que são proibidas as práticas de publicidade em saúde que ocultem, induzam em erro ou enganem sobre características principais do ato ou serviço, que se refiram falsamente a demonstrações ou garantias de cura ou de resultados, ou sem

⁹ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 1/2020, de 20 de março, disponível em <https://www.ers.pt/media/3169/alerta-de-supervisão-publicidade-covid.pdf>.

efeitos adversos ou secundários ou ainda que induzam os utentes ao consumo desnecessário ou nocivo de serviços de saúde, ou sem diagnóstico ou avaliação prévios por profissional habilitado.

- **Informação aos utentes sobre preços praticados em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19¹⁰**

A ERS tomou conhecimento de que alguns prestadores de cuidados de saúde do setor privado procediam à cobrança de valores associados a *kits* de material de proteção individual sem que, previamente, tivessem prestado ao utente a necessária informação sobre os valores aos mesmos associados, bem como de situações de prestadores de cuidados de saúde do setor privado que, atenta a suspensão do direito ao acompanhamento, estariam a proceder à cobrança de valores adicionais aos inicialmente acordados para a prestação de cuidados de saúde, para suportar os custos de lavagem e tratamento da roupa dos utentes, de forma unilateralmente arbitrada.

Nesse sentido, foi emitido o “Alerta de Supervisão n.º 3/2020”, dirigido a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no sentido de deverem assegurar aos utentes uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros relacionados com a prestação de cuidados de saúde e cujo pagamento lhes seja exigível, designadamente, os valores associados a prestações e/ou consumos adicionais estimados em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19, garantindo uma total liberdade de escolha do utente no momento da contratação, ciente dos verdadeiros custos que lhe serão imputados.

Na sequência deste alerta, foi ainda emitido um comunicado¹¹ sobre os preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, tendo a ERS esclarecido que as entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado, social e cooperativo estabelecem os preços dos cuidados de saúde que prestam aos seus utentes, desde que sejam escrupulosamente cumpridas as obrigações decorrentes da Lei a este respeito - em especial, as regras aplicáveis aos utentes que se dirigem aos seus estabelecimentos na qualidade de utentes beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos de saúde. Nesse

¹⁰ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 3/2020, de 1 de abril, disponível em <https://www.ers.pt/media/3186/111-alerta-de-supervisao-dias.pdf>.

¹¹ Comunicado disponível em <https://www.ers.pt/media/3234/comunicado200507.pdf>.

contexto, uma entidade prestadora de cuidados de saúde pode incluir os EPI nos preços que estabelece para os cuidados de saúde, desde que considere a sua utilização necessária para a segurança e qualidade da prestação, concreta e efetiva, de tais cuidados e desde que informe previamente o utente sobre todos os elementos necessários ao seu completo e efetivo esclarecimento, para que este possa tomar uma decisão sobre o tratamento ou intervenção proposta, incluindo todas as questões administrativas e financeiras relevantes, preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa.

- **Suspensão da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia e de toda e qualquer prestação de cuidados de saúde oral e de higiene oral, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis¹²**

Considerando as várias denúncias remetidas à ERS e que indiciavam a manutenção do funcionamento por parte de diversos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nas áreas da medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, com atendimento ao público, em potencial violação do disposto nos Despachos n.º 3301-A/2020, de 15 de março, e n.º 3903-E/2020, de 30 de março, a ERS emitiu o “Alerta de Supervisão n.º 4/2020”, advertindo para o facto de, atenta a situação de emergência de saúde pública e considerando o risco manifestamente acrescido de contágio decorrente do contacto permanente, regular, próximo e direto entre profissionais e utentes, os diplomas citados terem determinado, expressamente, a suspensão de toda e qualquer atividade de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia e de toda e qualquer prestação de cuidados de saúde oral e de higiene oral e que, enquanto persistisse o estado de emergência, os diversos operadores do mercado da saúde, com estabelecimento aberto ao público e dedicados à prestação de cuidados nas áreas mencionadas, deveriam adotar as medidas adequadas e necessárias à imediata suspensão da atividade e abster-se da prestação de cuidados de saúde ou higiene oral, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis.

Em função também dos pedidos de informação que, a este propósito, foram remetidos à ERS, mais se advertiu que a suspensão do registo de um estabelecimento, nos termos e para os efeitos dos artigos 15.º e 16.º Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro, não

¹² Cfr. Alerta de Supervisão n.º 04/2020, de 1 de abril, disponível em https://www.ers.pt/media/3200/as_04_2020_drl.pdf.

permite a manutenção de qualquer tipo de atividade de prestação de cuidados de saúde, incluindo os atendimentos urgentes e inadiáveis.

- **Acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde no SNS, em especial, no âmbito da epidemia SARS-CoV-2¹³**

Considerando todo o quadro legal e orientador em matéria do acesso de cidadãos estrangeiros em Portugal aos cuidados de saúde no âmbito do SNS, incluindo a recente publicação do Despacho n.º 3863-B/2020, de 27 de março, e considerando as várias reclamações de utentes estrangeiros evidenciando constrangimentos no acesso à prestação de cuidados de saúde, a ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, emitiu o “Alerta de Supervisão n.º 6/2020”, dirigido a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, em especial aos prestadores de cuidados de saúde da rede nacional de cuidados primários, para estes assegurarem:

(i) o acesso aos cuidados de saúde no SNS nos mesmos termos que aos cidadãos portugueses:

- aos cidadãos estrangeiros que possuam documento comprovativo de autorização de permanência, de residência ou visto de trabalho;
- aos cidadãos estrangeiros que possuam documento emitido pelas juntas de freguesia, comprovativo de que se encontram a residir em Portugal há mais de 90 dias;
- aos cidadãos estrangeiros que possuam documento de manifestação de interesse ou de pedido emitido pelo SEF, documento comprovativo do agendamento no SEF ou recibo comprovativo de pedido efetuado, nos termos do Despacho n.º 3863-B/2020.

(ii) Aos cidadãos estrangeiros que necessitem de cuidados urgentes, cuidados de saúde pública, cuidados a grávidas e de planeamento familiar, cuidados a menores, cuidados de vacinação, cuidados no âmbito de reagrupamento familiar, cuidados em situação de exclusão social, o acesso a cuidados de saúde no SNS nos mesmos termos que os cidadãos portugueses, mesmo não sendo portadores dos documentos referidos na alínea anterior;

¹³ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 6/2020, de 8 de abril, alterado e atualizado a 5 de junho de 2020, disponível em https://www.ers.pt/media/3274/alerta-supervisão-6_2020-atualizacaoofinal.pdf.

(iii) Quanto aos demais cidadãos estrangeiros não enquadráveis nas alíneas anteriores, o acesso a cuidados de saúde com posterior encaminhamento para Centro Nacional de Apoio ao Imigrante ou Local de Apoio à Integração dos Imigrantes.

- **Suspensão de atividade de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde¹⁴**

Considerando as dúvidas e os pedidos de informação remetidos à ERS sobre o regime de suspensão de registo de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, foi emitido o “Alerta de Supervisão n.º 7/2020” com o objetivo de informar as entidades reguladas que a suspensão do registo, nos termos e para os efeitos dos artigos 15.º e 16.º Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro, não permite a manutenção de qualquer tipo de atividade de prestação de cuidados de saúde nos estabelecimentos abrangidos, incluindo os atendimentos urgentes e inadiáveis.

- **Acesso à prestação de cuidados de saúde por utentes grávidas em contexto de epidemia SARS-CoV-2¹⁵**

Considerando que se tomou conhecimento da existência de constrangimentos no acesso de utentes grávidas à realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) essenciais à vigilância da gravidez, foi emitido o alerta de supervisão n.º 8/2020 a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no sentido de:

(i) Ser garantido o acompanhamento preconizado das utentes grávidas, em todas as fases da gestação, privilegiando-se, sempre que possível, os meios não presenciais de prestação de cuidados de saúde;

(ii) Ser garantido o acesso das utentes grávidas aos MCDT considerados essenciais à vigilância da gravidez, em especial, ao rastreio pré-natal (rastreio combinado do 1.º trimestre de gravidez), bem como às ecografias de 1.º trimestre e de 2.º trimestre (ecografia morfológica), os quais devem ser realizados de acordo com a periodicidade recomendada pelas orientações nacionais;

¹⁴ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 07/2020, de 8 de abril, disponível em https://www.ers.pt/media/3201/as_07_2020_drl.pdf.

¹⁵ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 8/2020, de 17 de abril, disponível em https://www.ers.pt/media/3215/121-alerta-de-supervisão-8_2020.pdf.

(iii) Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que constatem não possuir capacidade para a prestação dos específicos cuidados de saúde elencados no ponto anterior devem, de forma atempada, atento o cronograma específico dos MCDT em causa, assegurar que as utentes sejam encaminhadas para outro estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que garanta, em tempo útil, a prestação dos cuidados de saúde necessários.

- **Obrigação de registo e de atualização de registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados da Entidade Reguladora da Saúde¹⁶**

Considerando as diversas iniciativas em todo o território nacional, inscritas no contexto de emergência de saúde pública e situação excecional, que visaram a criação de novas estruturas dedicadas ao reforço da capacidade de resposta hospitalar e à prestação de cuidados de saúde complementares, denominados por “hospitais de campanha”, “centros/unidades de rastreio” ou “centro de testes à COVID-19”, e tendo em conta as atribuições e competências da ERS, nos termos do disposto no artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados em anexo ao Decreto- Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, em especial no que respeita à defesa dos direitos e interesses legítimos dos utentes e de garantia de qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados e, bem assim, à garantia da fiabilidade e rigor da informação constante do SRER e à informação disponibilizada por esta Entidade Reguladora, a ERS emitiu o “Alerta de Supervisão n.º 9/2020”, com o propósito de informar todas as entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, dos setores público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, que estes estão sujeitos à obrigação de registo, como condição de abertura e de funcionamento, o qual se destina a dar publicidade e a declarar a situação jurídica dos mesmos, tendo em vista o cumprimento das atribuições da ERS.

Nos termos do no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, as entidades responsáveis por esses estabelecimentos estão obrigadas a inscrevê-los no SRER previamente ao início da sua atividade, bem como a proceder à sua atualização, no prazo de 30 (trinta) dias a

¹⁶ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 09/2020, de 30 de abril, disponível em https://www.ers.pt/media/3224/alerta-de-supervisao-9_2020.pdf.

contar da alteração dos dados do registo, mantendo-se a obrigação de registo na ERS enquanto os estabelecimentos se encontram abertos e em funcionamento.

Considerando as várias questões colocadas sobre estas novas estruturas, a ERS emitiu novo comunicado a 9 de maio de 2020¹⁷, esclarecendo que o registo público dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é obrigatório, constituindo condição de abertura e de funcionamento dos mesmos. Mais se esclareceu que, nos termos do n.º 1 do artigo 34.º da Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, “*As entidades reguladoras podem cobrar, nos termos dos respetivos estatutos, uma contribuição às empresas e outras entidades sujeitas aos seus poderes de regulação e de promoção e defesa da concorrência respeitantes à atividade económica dos setores privado, público, cooperativo e social*” e que, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 56.º dos Estatutos desta ERS e no artigo 14º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, os montantes de contribuição regulatória e das taxas de registo, critérios de fixação e eventuais isenções, são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pela área da saúde e das finanças (cfr. Portaria n.º 150/2015, de 26 de maio).

A Lei e os próprios Estatutos acima referidos, obrigam a ERS a proceder ao registo obrigatório e público dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e não lhe atribuem qualquer competência para determinar o regime das contribuições regulatórias ou criar exceções ao mesmo.

- **Regime extraordinário de isenção de taxa de registo e de contribuição regulatória¹⁸**

No seguimento da publicação da Portaria n.º 126/2020, de 26 de maio, que determinou a isenção de taxa de registo e de contribuição regulatória para quaisquer estruturas de natureza extraordinária e temporariamente criadas para a prestação de cuidados de saúde, ou temporariamente dedicadas à prestação de cuidados de saúde, no âmbito da resposta à epidemia por SARS-CoV-2 e à doença COVID-19, a ERS publicou o “Alerta de Supervisão n.º 10/2020”, informando sobre os procedimentos a observar pelas entidades que explorem estabelecimentos abrangidos por este regime e que queiram beneficiar das referidas isenções, e esclarecendo, uma vez mais, que esta Portaria n.º 126/2020 não

¹⁷ Disponível em https://www.ers.pt/media/3236/comunicado_200509.pdf.

¹⁸ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 10/2020, de 15 de junho, disponível em https://www.ers.pt/media/3279/alerta-supervisão-10_2020.pdf.

introduziu nenhuma alteração ou exceção à obrigação legal de registo no SRER dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nem ao regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento de tais estabelecimentos.

Até ao dia 30 de junho de 2020, e ao abrigo do disposto na Portaria em análise, registaram-se no SRER da ERS 16 estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, enquanto estruturas de natureza extraordinária e temporariamente criadas para a prestação de cuidados de saúde, ou temporariamente dedicadas à prestação de cuidados de saúde, no âmbito da resposta à epidemia por SARS-CoV-2 e à doença COVID-19, nas tipologias descritas na tabela seguinte.

Estabelecimentos registados no âmbito da Portaria n.º 126/2020, de 26 de maio

<u>Tipo de estabelecimento</u>	<u>Número</u>
Unidades móveis	10
Unidades cuidados sem internamento	3
Telemedicina	2
Unidades de recuperação e tratamento	1
Total	16

Fonte: Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER), ERS

III.2 Notas informativas e respostas a perguntas frequentes

Para garantia dos direitos e interesses legítimos dos utentes, e para cumprimento do seu dever de prestar informação, orientação e apoio aos utentes dos serviços de saúde, a ERS emitiu, no período em análise, as seguintes notas informativas e respostas a perguntas frequentes:

- **Acesso de cidadãos estrangeiros a cuidados de saúde no SNS, em especial, no âmbito da epidemia SARS-CoV-2**

Considerando o Alerta de Supervisão n.º 6/2020, de 8 de abril, alterado e atualizado a 5 de junho de 2020, a ERS emitiu a nota informativa n.º 01/2020, de 8 de abril¹⁹, sobre a regularização da situação de permanência de cidadãos estrangeiros em Portugal e o acesso à prestação de cuidados de saúde no SNS, e disponibilizou um conjunto de respostas a perguntas frequentes sobre estas matérias²⁰, para divulgar informação sobre os direitos dos utentes e os procedimentos a observar para efeitos de acesso a cuidados de saúde.

- **Acesso à prestação de cuidados de saúde por utentes grávidas em contexto de epidemia SARS-CoV-2**

Considerando o Alerta de Supervisão n.º 8/2020, de 17 de abril, a ERS publicou também um conjunto de respostas a perguntas frequentes²¹, para esclarecimento de eventuais dúvidas que pudessem surgir a este propósito, promovendo o conhecimento sobre o acesso à prestação de cuidados de saúde por utentes grávidas.

III.3 Procedimentos específicos

Para facilitar o cumprimento de obrigações legais por parte das entidades reguladas, tendo em conta as condições especiais impostas no contexto de pandemia, e para permitir que, mesmo perante um enquadramento jurídico transitório, a ERS pudesse exercer as suas competências de supervisão e regulação, foram criados os seguintes procedimentos específicos:

¹⁹ Disponível em https://www.ers.pt/media/3205/nota-informativa-1_20.pdf.

²⁰ Disponíveis em <https://www.ers.pt/media/3206/faqs-medidas-extraordinárias-no-acesso-de-imigrantes-ao-serviço-nacional-de-saúde-sns.pdf>.

²¹ Disponíveis em https://www.ers.pt/media/3212/faq_cuidados-obstétricos.pdf.

- **Suspensão de atividade de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde por motivo de pandemia COVID-19²²**

A ERS criou um procedimento específico para a suspensão do registo das entidades responsáveis por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que, por força da atual situação de emergência de saúde pública provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e pela doença COVID-19, tenham determinado ou venham a determinar o encerramento temporário da sua atividade.

Neste sentido, qualquer entidade responsável por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde pode requerer, nos termos e para os efeitos dos artigos 15.º e 16.º do Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro, a suspensão do registo, com fundamento na suspensão temporária do funcionamento do mesmo, pelo período mínimo de um mês e máximo de doze meses, através da submissão do formulário eletrónico específico.

Porém, durante este período de emergência de saúde pública, foi disponibilizado um requerimento específico de suspensão de registo intitulado “Suspensão de atividade por motivo de pandemia COVID-19”, o qual é aplicável a todas as entidades que, devido às medidas de contingência da pandemia do novo Coronavírus – COVID-19, determinaram ou determinem o encerramento temporário da respetiva atividade, caso em que a suspensão abrange o período de 1 (um) mês desde a data do pedido, podendo ser renovado por iguais períodos, enquanto se mantiverem as medidas de contingência da pandemia do novo Coronavírus – COVID-19, até ao limite de 1 (um) ano, período esse que não será tido em conta para efeitos de cálculo das contribuições regulatórias a liquidar nos termos do n.º 7 do artigo 2.º do Anexo à Portaria n.º 150/2015, de 26 de maio.

- **Submissão de reclamações, elogios e sugestões à ERS no período da pandemia COVID-19²³**

A ERS implementou um procedimento excecional e transitório com a finalidade de garantir o conhecimento, em tempo útil, das reclamações subscritas no período de pandemia, simplificando a submissão destes processos junto da ERS, considerando a necessidade de proteção dos direitos e interesses dos utentes, em especial, do direito de acesso a

²² Cfr. Alerta de Supervisão n.º 02/2020, de 24 de março, disponível em https://www.ers.pt/media/3184/alerta-supervisão_suspensão_vf.pdf.

²³ Cfr. Alerta de Supervisão n.º 05/2020, de 1 de abril, disponível em https://www.ers.pt/media/3190/alerta_supervisão_5_2020-20200403-final.pdf.

cuidados de saúde de qualidade, bem como o direito à reclamação e de acesso a meios adequados para o seu efetivo exercício, e considerando ainda a necessidade de a ERS manter as suas funções de regulação e supervisão durante a vigência das medidas de exceção referidas, em especial para avaliar o impacto deste novo contexto no regular funcionamento de todo o sistema de saúde e no exercício dos direitos dos utentes.

Para tanto, foi solicitada a colaboração dos prestadores na submissão à ERS, preferencialmente através do SGREC, das reclamações, elogios ou sugestões, até ao terceiro dia útil seguinte à sua apresentação pelo reclamante, mesmo que não estejam acompanhados de todos os elementos previstos no n.º 2 do artigo 9 do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro.

Foi também solicitado aos prestadores que privilegiassem e incentivassem junto dos utentes, o recurso aos formulários eletrónicos para apresentação de pedidos de informação, queixas e reclamações, concretamente, o formulário de pedido de informação e de reclamação junto da ERS, e ainda o formulário eletrónico do livro de reclamações.

III.4 Monitorização

Da análise regular das reclamações e exposições trazidas ao conhecimento da ERS, foram sendo identificados padrões de constrangimento ao regular funcionamento do sistema de saúde. Deste modo, para cumprimento das suas atribuições e competências, a ERS instaurou os seguintes processos de monitorização para análise da evolução do sistema de saúde e do respeito pelo exercício de direitos fundamentais dos utentes por parte dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde:

- **Planos de retoma de atividade programada pelos hospitais do SNS**

No Despacho da Ministra da Saúde de 16 de março de 2020, foi determinado que os órgãos dirigentes das entidades do SNS deveriam suspender a atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implicasse risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância, igualmente se determinando que os referidos órgãos dirigentes deveriam

reagendar a atividade assistencial não realizada para data posterior, a definir logo que possível e respeitando os critérios de antiguidade e de prioridade clínica²⁴.

Posteriormente, e considerando a necessidade de iniciar, de forma gradual e monitorizada, o reagendamento e realização da atividade assistencial suspensa no SNS, sem prejuízo da salvaguarda do cumprimento de regras de saúde pública e da manutenção da prontidão de resposta necessária a um eventual aumento da incidência da COVID-19, foi exarado o Despacho da Ministra da Saúde de 3 de maio de 2020, que determinou, nomeadamente, a obrigação dos órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS assegurarem a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19, reportando o plano e o prazo de recuperação à respetiva ARS e à ACSS; e, bem assim, que os órgãos dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS devem assegurar, em conjunto com a ARS e sob a coordenação da Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva, a elaboração de um plano de contingência que preveja as condições em que se assegura o ajustamento de recursos para responder a surtos localizados ou aumento da infeção a nível local, permitindo, em segurança, redirecionar a atividade para o tratamento da COVID-19²⁵.

²⁴ A este propósito, cumpre referir que, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 25º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a Carta dos Direitos de Acesso aprovada em anexo a este diploma visa garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS, dela constando os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) e o direito do utente à informação sobre os mesmos. No seguimento da publicação do Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril (que concretizou a primeira alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março), e da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril (que regulamentou o novo Sistema Integrado de Gestão do Acesso, SIGA), a Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, redefiniu os TMRG, de modo a melhorar o acesso atempado aos cuidados de saúde, assim como alargando tal exigência de melhoria às prestações de cuidados de saúde programados, tendo entrado em vigor no dia 1 de junho de 2017 (artigo 5.º). Não obstante os constrangimentos e alterações verificados nestes primeiros meses de pandemia, e sem prejuízo do Despacho da Ministra da Saúde, de 16 de março de 2020 (cf. Anexo I da presente informação), não foi suspensa a vigência da Carta dos Direitos de Acesso nem a obrigação de cumprimento dos TMRG, pelo que se mantêm as competências da ERS, no que diz respeito à monitorização do cumprimento deste regime e à apreciação das reclamações dos utentes sobre o incumprimento dos mesmos.

²⁵ Não obstante, através do Despacho n.º 6344/2020, de 16 de junho, de vários Ministérios, e face à evolução da situação na área metropolitana de Lisboa, foi determinado que os órgãos dirigentes dos serviços e organismos do SNS dos concelhos da Amadora, Lisboa, Loures, Odivelas e Sintra devem assegurar a prontidão da resposta à COVID-19, mantendo a suspensão da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância, designadamente, no âmbito do acompanhamento da gravidez, descompensação de doenças crónicas, vacinação, ou outros. No mesmo Despacho, foi ainda determinado que a

Nesta sequência, a ERS instaurou um processo de monitorização para (i) proceder ao acompanhamento do processo de reagendamento e realização da atividade assistencial programada, com especial enfoque na atividade cirúrgica anteriormente suspensa, aferindo da forma como a mesma garante o direito de acesso dos utentes à prestação tempestiva de cuidados de saúde, designadamente, dos tempos máximos de resposta garantidos legalmente definidos; (ii) acompanhamento das dificuldades sentidas pelos utentes no reagendamento/realização de cirurgias e reportadas nas reclamações que são recebidas pela ERS; (iii) e, paralelamente, recolha dos planos e prazos para a recuperação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19 quer junto dos prestadores de cuidados de saúde, quer das demais entidades públicas com competência na matéria.

- **Prestação de cuidados de saúde em segurança**

Considerando a situação de calamidade pública provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e pela doença COVID-19 e o potencial impacto na prestação de cuidados de saúde em termos de qualidade e segurança, a ERS instaurou um processo de monitorização, no âmbito do qual se pretende traçar um retrato do que é a realidade das condições e procedimentos instituídos nos prestadores ao nível do controlo de riscos de contágio por coronavírus, identificando lacunas e promovendo a melhoria da qualidade e da segurança dos cuidados de saúde.

- **Cobrança de EPI**

Tendo tomado conhecimento, através de reclamações subscritas por utentes, da alegada cobrança de valores respeitantes a EPI por entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor privado, a ERS instaurou um processo de monitorização para proceder ao acompanhamento do processo de cobrança de valores associados aos EPI e aos procedimentos adotados nesse âmbito pelos prestadores de cuidados de saúde, aferindo o cumprimento das obrigações decorrentes da Lei e da garantia dos direitos e interesses dos utentes.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., deve dinamizar a adoção de soluções para constrangimentos de acesso aos cuidados de saúde, promovendo a utilização de mecanismos como a Gestão Partilhada de Recursos do SNS ou o recurso aos setores social e convencionado, designadamente, através da convenção na área do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) ou do acordo para a prestação de cuidados de saúde no âmbito das medidas excecionais e temporárias para tratamento da COVID-19.

- **Cobrança de valores associados a teleconsultas**

Considerando as reclamações recebidas sobre valores cobrados por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em virtude da realização de teleconsultas, a ERS está a monitorizar o comportamento das entidades reguladas face a esta matéria, com o propósito de verificar se os direitos e interesses dos utentes estão a ser respeitados, em especial, o direito à informação.

- **Imposição de realização, e consequente cobrança, de testes à infeção por COVID-19 no âmbito da retoma da atividade do setor privado**

Atendendo às reclamações e pedidos de informação sobre a realização destes testes de rastreio nos estabelecimentos do setor privado, a ERS está a monitorizar o comportamento das entidades reguladas, com o propósito de verificar se os direitos e interesses dos utentes estão a ser respeitados, em especial, o direito à informação e consentimento prévio, bem como, se existe justificação para a realização dos referidos testes em contextos específicos.

III.5 Plano de fiscalizações

O novo enquadramento de saúde pública determinou, num primeiro momento, a suspensão das ações de fiscalização e vistorias de licenciamento, que se prolongou durante o Estado de Emergência.

Durante esse período, foi repensada a metodologia de intervenção presencial junto dos prestadores, de modo a que, assim que possível, as ações de fiscalização fossem retomadas, de forma adaptada às novas circunstâncias – quer em termos da definição de novas prioridades na escolha dos estabelecimentos a fiscalizar, quer em termos das condições que importava garantir para que a segurança das equipas e de quem trabalha e recorre aos estabelecimentos fiscalizados estivesse devidamente acautelada.

Assim, com base nas reclamações e denúncias recebidas, quer de utentes, quer de profissionais de saúde, quer de outras entidades do setor, relacionadas com questões de qualidade e segurança, no âmbito da pandemia, iniciou-se um procedimento de sinalização e análise destas situações por equipas multidisciplinares da ERS que, partindo de uma categorização por temas e gravidade, determinaram um primeiro conjunto de prestadores

a fiscalizar, tendo a intervenção sido iniciada ainda durante o mês de junho. Esta metodologia de trabalho irá manter-se no futuro.

IV. Implicações para o futuro

No período em análise na presente informação de monitorização – 1 de março a 30 de junho de 2020 –, evidenciaram-se restrições ao acesso a cuidados de saúde, nomeadamente pela suspensão e/ou diminuição da atividade programada nos estabelecimentos do SNS, e pela suspensão ou cessação da atividade de estabelecimento do setor privado, cooperativo e social.

Em contrapartida, existem já indícios de tentativas de adequação à nova realidade, de que são exemplo o aumento de consultas à distância no SNS (quer em ambiente hospitalar, quer nos cuidados primários), e a abertura de um número significativo de unidades de telemedicina para permitir a continuidade de prestação de cuidados de saúde em segurança. No âmbito do SNS, por outro lado, inicia-se agora um esforço de recuperação de retoma de atividade, mantendo ao mesmo tempo a resposta ao COVID-19.

Contudo, o período em análise não é ainda suficiente para que seja possível antecipar o real impacto que a pandemia, bem como a crise económica que esta poderá determinar, terão na atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, e no sistema de saúde como um todo.

A pandemia não está ainda controlada, e afigura-se como muito provável que o sistema de saúde tenha de conviver com a doença COVID-19 durante bastante mais tempo. Acrescentando esta nova dificuldade àquelas já sentidas no SNS, sobretudo no que diz respeito ao cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos ou à maior pressão sentida nos estabelecimentos durante os meses de inverno, nomeadamente em função de surtos de gripe, o grande desafio será assegurar o respeito pelo direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde, com qualidade e segurança. É a este aspeto vital do sistema de saúde que a ERS dedicará maior atenção nos próximos meses.

Assim, por um lado, justifica-se a continuidade da monitorização da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e do exercício dos direitos dos utentes, considerando as preocupações e solicitações de que venha a tomar

conhecimento, através dos diversos canais e instrumentos que, tal como descrito *supra*, desde o início da pandemia foram criados ou reforçados. Em particular, no âmbito dos processos de monitorização já em curso e dos que venham a ser necessário encetar, a ERS irá acompanhar o processo de retoma da atividade assistencial programada, e aferir da forma como é garantido o direito de acesso dos utentes à prestação tempestiva de cuidados de saúde.

Por outro lado, a ERS tem vindo a reforçar o carácter preventivo da sua intervenção, assente na análise de risco e na identificação precoce de eventuais problemas relacionados com a segurança e qualidade dos cuidados prestados. Efetivamente, a retoma e o reforço da atividade de fiscalizações pela ERS tem sido também orientada para responder às exigências determinadas pelo novo contexto, e será dada continuidade à identificação de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde a fiscalizar, tendo por base critérios que apoiem uma análise de risco, designadamente a categorização por temas relevantes e níveis de gravidade das exposições, reclamações e denúncias de utentes e também de profissionais de saúde ou de outras entidades do setor, e subsequente cruzamento com informação interna sobre registo e licenciamento das entidades e ainda (eventuais) intervenções anteriores da ERS, de natureza injuntiva (ordens ou instruções) ou sancionatória.

Desde o início da pandemia, a ERS tem vindo a manter contactos regulares com as suas congéneres europeias, partilhando boas práticas de intervenção num enquadramento que, sendo novo para todos, exige rápidos processos de aprendizagem e adaptação. Têm ainda vindo a ser reforçados os mecanismos de articulação e cooperação com outras entidades atuantes no setor da Saúde no contexto nacional, com vista à partilha de informação relevante ao exercício das respetivas competências.

A identificação atempada de restrições ao acesso a cuidados de saúde e de falhas de qualidade e segurança irá permitir intervenções regulatórias antecipadas, contribuindo para o bom funcionamento do sistema de saúde, e para uma adequada resposta à pressão a que, inevitavelmente, estará sujeito.

ANEXO I

Legislação, normas e orientações publicadas no período de março a junho de 2020, com impacto no sistema de saúde

1. Declaração do Estado de Emergência e do Estado de Calamidade:

- Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março: declara o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública.
- Resolução da Assembleia da República n.º 15-A/2020, de 18 de março: autorização da declaração do estado de emergência.
- Decreto n.º 2-A/2020, de 20 de março (revogado pelo Decreto n.º 2-B/2020, de 2 de abril): procede à execução do estado de emergência decretado pelo Presidente da República.
- Decreto do Presidente da República n.º 17-A/2020, de 2 de abril: renova a declaração de estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública.
- Resolução da Assembleia da República n.º 22-A/2020, de 2 de abril: autorização da renovação do estado de emergência.
- Decreto n.º 2-B/2020, de 2 de abril (revogado pelo Decreto n.º 2-C/2020 de 17 de abril): regulamenta a prorrogação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República.
- Decreto do Presidente da República n.º 20-A/2020, de 17 de abril: procede à segunda renovação da declaração de estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública.
- Resolução da Assembleia da República n.º 23-A/2020, de 17 de abril: autorização para a renovação do estado de emergência.
- Decreto n.º 2-C/2020, de 17 de abril (revogado pelo Decreto-Lei n.º 20/2020, de 1 de maio): regulamenta a prorrogação do estado de emergência decretado pelo Presidente da República.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril (revogada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2020): declara a situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

- Decreto n.º 2-D/2020, de 30 de abril: regulamenta o estado de emergência e o estado de calamidade para o período entre 1 e 3 de maio de 2020.
- Despacho n.º 5545-C/2020, de 15 de maio: define orientações e recomendações relativas à organização e funcionamento dos espaços físicos de atendimento e de trabalho na Administração Pública, no âmbito do levantamento das medidas de mitigação da pandemia da doença COVID-19.
- Decreto-Lei n.º 22/2020, de 16 de maio: altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2020, de 17 de maio (revogada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 40-A/2020, de 29 de maio): prorroga a declaração da situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 40-A/2020, de 29 de maio: prorroga a declaração da situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19 – diploma alterado pela declaração de Retificação n.º 23-A/2020, de 4 de junho, Resolução do Conselho de Ministros n.º 43-B/2020, de 12 de junho, e Resolução do Conselho de Ministros n.º 45-B/2020, de 22 de junho.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 43-B/2020, de 12 de junho: prorroga a declaração da situação de calamidade, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
- Decreto-Lei n.º 28-B/2020, de 26 de junho: estabelece o regime contraordenacional, no âmbito da situação de calamidade, contingência e alerta.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 51-A/2020, de 26 de junho: declara a situação de calamidade, contingência e alerta, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

2. Medidas adotadas no seguimento da situação epidemiológica por COVID-19, com impacto nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde:

- Resolução do Conselho de Ministros n.º 10-A/2020, de 13 de março: aprova um conjunto de medidas relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus – COVID-19.
- Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março: estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus – COVID-19.

- Lei n.º 1-A/2020 de 19 de março: aprova medidas excepcionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19.
- Despacho n.º 3614-D/2020, de 23 de março: define orientações para os serviços públicos em cumprimento do Decreto n.º 2- A/2020, de 20 de março, em execução da declaração do estado de emergência efetuada pelo Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março
- Despacho n.º 2836-A/2020, de 2 de março: ordena aos empregadores públicos a elaboração de um plano de contingência alinhado com as orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito da prevenção e controlo de infeção por novo Coronavírus (COVID-19)
- Despacho n.º 3186-B/2020, de 10 de março: cria, na dependência da Diretora-Geral da Saúde, enquanto autoridade de saúde nacional, a Linha de Apoio ao Médico (LAM), sediada na Direção-Geral da Saúde
- Despacho n.º 3298-B/2020, de 13 de março: declaração de situação de alerta em todo o território nacional.
- Despacho n.º 3301-D/2020, de 15 de março: determina a adoção de medidas adicionais de natureza excepcional para fazer face à prevenção e contenção da pandemia COVID-19.
- Despacho n.º 3300/2020, de 15 de março: determina a medida de caráter excepcional e temporário de restrição do gozo de férias durante o período de tempo necessário para garantir a prontidão do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no combate à propagação de doença do novo coronavírus.
- Despacho n.º 3301/2020, de 15 de março: define regras em matéria de articulação entre a assistência à família e a disponibilidade para a prestação de cuidados, como forma de garantir a continuidade da resposta do SNS.
- Despacho n.º 3301-A/2020, de 15 de março: determina a suspensão de toda e qualquer atividade de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis
- Despacho da Ministra da Saúde, de 16 de março de 2020: determina, nos termos do art.º 17.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e da base 34 da Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, a suspensão, nos estabelecimentos do SNS, da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação

do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância, designadamente no âmbito do acompanhamento da gravidez, exacerbação das doenças crónicas, vacinação, ou outros.

- Despacho n.º 3903-E/2020, de 30 de março: determina a prorrogação da suspensão de toda e qualquer atividade de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis.
- Despacho n.º 4024-A/2020, de 1 de abril: adota medidas de carácter extraordinário, temporário e transitório, de resposta à epidemia SARS-CoV-2 no âmbito da atividade de transporte de doentes.
- Lei n.º 4-A/2020, de 6 de abril: procede à primeira alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, que aprova medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, que estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID 19.
- Decreto-Lei n.º 12-A/2020, de 6 de abril: estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19.
- Lei n.º 7/2020, de 10 de abril: estabelece regimes excecionais e temporários de resposta à epidemia SARS-CoV-2, e procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 10-I/2020, de 26 de março, e à quarta alteração à Lei n.º 27/2007, de 30 de julho.
- Decreto-Lei n.º 14-F/2020, de 13 de abril: estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19.
- Despacho n.º 4959/2020, de 24 de abril: determina que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar é acompanhado, diariamente, por profissionais de saúde do ACES da respetiva área de intervenção, em articulação com o hospital da área de referência.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-C/2020, de 30 de abril: estabelece uma estratégia de levantamento de medidas de confinamento no âmbito do combate à pandemia da doença COVID 19.
- Decreto-Lei n.º 20/2020, de 1 de maio: altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19.

- Despacho n.º 5314/2020, de 7 de maio: determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do SNS devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19.
- Lei n.º 14/2020, de 9 de maio: terceira alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, que aprova medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e da doença COVID-19.
- Portaria n.º 126/2020, de 26 de maio: determina a isenção de taxa de registo e de contribuição regulatória para quaisquer estruturas de natureza extraordinária e temporariamente criadas para a prestação de cuidados de saúde, ou temporariamente dedicadas à prestação de cuidados de saúde, no âmbito da resposta à epidemia por SARS-CoV-2 e à doença COVID-19.
- Lei n.º 16/2020, de 29 de maio: altera as medidas excecionais e temporárias de resposta à pandemia da doença COVID-19, procedendo à quarta alteração à Lei n.º 1-A/2020, de 19 de março, à primeira alteração à Lei n.º 9/2020, de 10 de abril, e à décima segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março.
- Decreto-Lei n.º 24-A/2020, de 29 de maio: altera as medidas excecionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19.
- Despacho n.º 6344/2020, de 16 de junho, de vários Ministérios: determina que os órgãos dirigentes dos serviços e organismos do SNS dos concelhos da Amadora, Lisboa, Loures, Odivelas e Sintra devem assegurar a prontidão da resposta à COVID-19, mantendo a suspensão da atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância, designadamente, no âmbito do acompanhamento da gravidez, descompensação de doenças crónicas, vacinação, ou outros; e determina que a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., dinamize a adoção de soluções para constrangimentos de acesso aos cuidados de saúde, promovendo a utilização de mecanismos como a Gestão Partilhada de Recursos do SNS ou o recurso aos setores social e convencionado, designadamente, através da convenção na área do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) ou do acordo para a prestação de cuidados de saúde no âmbito das medidas excecionais e temporárias para tratamento da COVID-19.

3. Normas e orientações da Direção-Geral da Saúde:

- Norma n.º 001/2020, de 16/03/2020: COVID-19: Primeira Fase de Mitigação – Medidas Transversais de Preparação.
- Norma n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2.
- Norma n.º 005/2020 de 26/03/2020: Fase de Mitigação – Resposta em Medicina Intensiva.
- Norma n.º 007/2020 de 29/03/2020: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Revoga a Orientação n.º 003/2020 de 30/01/2020.
- Norma n.º 008/2020 de 28/03/2020 atualizada a 26/05/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise. Revoga a Orientação n.º 017/2020 de 25 de março.
- Norma n.º 009/2020 de 02/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia.
- Norma n.º 010/2020 de 15/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Abordagem de Assintomático com Teste Laboratorial Positivo.
- Norma n.º 011/2020 de 18/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Saúde Mental.
- Norma n.º 012/2020 de 06/05/2020 atualizada a 14/05/2020: COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos.
- Norma n.º 013/2020 de 10/06/2020, atualizada a 23/06: Retoma da Atividade Assistencial – Cirurgia Eletiva.
- Orientação n.º 02A/2020 de 25/01/2020 atualizada a 09/03/2020: Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso.
- Orientação n.º 003/2020 de 30/01/2020 (Revogada pela Norma n.º 007/2020 de 29/03/2020): Prevenção e Controlo de Infeção por novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Orientação n.º 09/2020 de 11/03/2020 atualizada a 07/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Procedimentos para Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) e outras respostas dedicadas a pessoas idosas; instituições de acolhimento de crianças e jovens em risco.
- Orientação n.º 010/2020 de 16/03/2020: Isolamento por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Distanciamento Social e Isolamento.

- Orientação n.º 011/2020 de 17/03/2020: Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Medidas de prevenção da transmissão em estabelecimentos de atendimento ao público.
- Orientação n.º 013/2020 de 21/03/2020: Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).
- Orientação n.º 017/2020 de 25/03/2020 (Revogada pela Norma nº 008/2020 de 28/03/2020 COVID-19: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Doentes com Doença Renal Crónica em Hemodiálise.
- Orientação n.º 018/2020 de 30/03/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Gravidez e Parto, atualizada a 05/06/2020.
- Orientação n.º 019/2020 de 03/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde.
- Orientação n.º 020/2020 de 03/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Cuidados de Reabilitação e Respiratórios Domiciliários.
- Orientação n.º 021/2020 de 06/04/2020: COVID-19: Fase de Mitigação – Terapia Nutricional no Doente com COVID-19.
- Orientação n.º 022/2020 de 01/05/2020: COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado.
- Orientação n.º 026/2020 de 19/05/2020 COVID-19: Cuidados ao Recém-nascido na Maternidade.
- Orientação n.º 031/2020 de 13/06/2020: COVID-19: Estabelecimentos Termiais.
- Orientação n.º 033/2020 de 29/06/2020: Sistemas AVAC (Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado) nas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde.



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).