



DEZEMBRO DE 2025

---

## **Manual de Tipificação de Reclamações**



## Ficha Técnica

**Título:** Manual de Tipificação de Reclamações

**Editor:** Entidade Reguladora da Saúde  
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto  
e-mail: [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt) | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website:  
[www.ers.pt](http://www.ers.pt)

**Elaborado por:** Departamento do Utente

**Data:** Dezembro de 2025

**Versão atualizada em:**

**Aprovado pelo Conselho de Administração em 30/12/2025**



## Índice

1. Notas Introdutórias .....	6
2. Tipificação.....	9
2.1. Formulário de reclamação .....	9
2.2. Como devem os prestadores de cuidados de saúde tipificar os processos REC? .....	11
2.3. Como interpretar os temas e assuntos a tipificar? .....	12
2.3.1. Acesso a cuidados de saúde .....	12
2.3.2. Cuidados de saúde e segurança do doente .....	24
2.3.3. Focalização no utente .....	34
2.3.4. Questões financeiras .....	47
2.3.5. Instalações e serviços complementares.....	52
2.3.6. Procedimentos administrativos .....	55
2.3.7. Tempos de espera .....	60
2.3.8. Elogio/Louvor.....	62
2.3.9. Sugestão.....	62
2.3.10. Outros temas .....	63



## Índice de figuras

Figura 1 – Seleção do(s) tema(s)

Figura 2 – Seleção do(s) assuntos(s) visado(s)



## Índice de abreviaturas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

AMIM – Atestado Médico de Incapacidade Multiúso

DAV – Diretiva Antecipada de Vontade

DGS – Direção-Geral da Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

LADA - Lei de Acesso a Documentos Administrativos

LRE – Livro de reclamações eletrónico

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

REC – Processo de reclamação, elogio ou sugestão

RENTEV – Registo Nacional de Testamento Vital

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ONU – Organização das Nações Unidas

RGPD – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SIGA - Sistema Integrado de Gestão do Acesso

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

UE – União Europeia

VV – Via Verde



## 1. Notas Introdutórias

Considerando as atribuições e competências da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) relativamente à defesa dos direitos e interesses legítimos dos utentes dos serviços de saúde, de entre as demais áreas de intervenção regulatória, **a ERS tem por incumbência apreciar as reclamações sobre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e monitorizar o seguimento que lhes é dispensado pelos visados**, em conformidade com seus Estatutos (cf. alínea a) do artigo 13.º), aprovados em anexo ao Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, para adequação à Lei-Quadro das entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos setores privado, público e cooperativo, aprovada em anexo à Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto.

O artigo 30.º dos Estatutos da ERS estatui, no seu n.º 2, que os *“estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão obrigados a remeter à ERS, no prazo de 10 dias úteis, cópia das reclamações e queixas dos utentes, designadamente as constantes dos respetivos livros de reclamações, bem como do seguimento que tenham dado às mesmas”*.

A interpretação a dar à referida norma é densificada no Regulamento ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, que define os termos, as regras e as metodologias que presidem ao sistema de gestão de reclamações da ERS, bem como os princípios orientadores e as obrigações que impendem sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nesta matéria.

O Regulamento ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, define «REC» como *“toda e qualquer manifestação, assumida e comunicada por escrito pelos utentes, [...] de discordância em relação a uma posição, de insatisfação em relação aos serviços prestados por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, de sugestão em relação ao funcionamento desses serviços, de alegação de eventual incumprimento ou de satisfação ou elogio para com profissionais, serviços ou procedimentos do estabelecimento”*.

Assim, **cada processo REC pode ser classificado como “reclamação”, “elogio” ou “sugestão”, ou com mais do que uma destas opções em simultâneo.**

Ao abrigo do Regulamento ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, cabe ao prestador de cuidados de saúde remeter todas as suas reclamações, elogios e sugestões à ERS. O



prestador tem a obrigatoriedade de assegurar o direito à reclamação e de garantir, em primeira linha, a análise, o tratamento e a resolução das suas reclamações, providenciando uma resposta adequada e perceptível ao utente.

A ERS trata todas as reclamações que lhe cheguem ao conhecimento, não só as submetidas pelos prestadores de cuidados de saúde, mas também as recebidas através de diversos outros meios, seja por via postal, correio eletrónico ou utilizando o formulário de reclamações online disponível no seu *website*.

**A responsabilidade específica da ERS no âmbito das reclamações passa pela monitorização do seu tratamento, procurando assegurar o cumprimento das obrigações dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nesta matéria em prol da defesa dos direitos e interesses legítimos dos utentes dos serviços de saúde e da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.**

**Mais ainda, as informações obtidas através do registo de reclamações, elogios e sugestões constituem um importante contributo para o exercício da atividade de regulação e supervisão da ERS, porque permitem o acesso e a análise de um conjunto vasto de dados sobre a organização e funcionamento do sistema de saúde.**

Estas intervenções reforçam a importância de a ERS tomar conhecimento, em tempo útil, das reclamações apresentadas pelos utentes, assegurando-se a proteção dos seus direitos e interesses e, 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.

Neste sentido, para uma eficaz análise das reclamações, levada a cabo pelo prestador de cuidados de saúde ou pela ERS, é necessária a correta tipificação das temáticas visadas no processo REC.

É expressamente referido nas alíneas g) e h) do n.º 3 do artigo 9.º do Regulamento ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, que “[n]a *inserção da reclamação, a entidade responsável pelo estabelecimento prestador de cuidados de saúde deve ainda proceder ao preenchimento do formulário disponibilizado, designadamente [da] Tipologia da reclamação (Reclamação, Sugestão ou Elogio) [e do] Assunto da reclamação*”.



De forma a apoiar os prestadores de cuidados de saúde no âmbito da Tipificação, no Anexo ao Guia de Apoio ao Utilizador do SGREC - disponível no *website* da ERS em Prestadores > [Submissão de Reclamações](#) -, já se encontram apresentadas algumas definições que serão adensadas no presente Manual.

Neste seguimento, o presente Manual tem como objetivo apoiar os prestadores de cuidados de saúde a tipificar de forma correta as reclamações, elogios e sugestões apresentadas pelos utentes, aquando da sua submissão no SGREC.





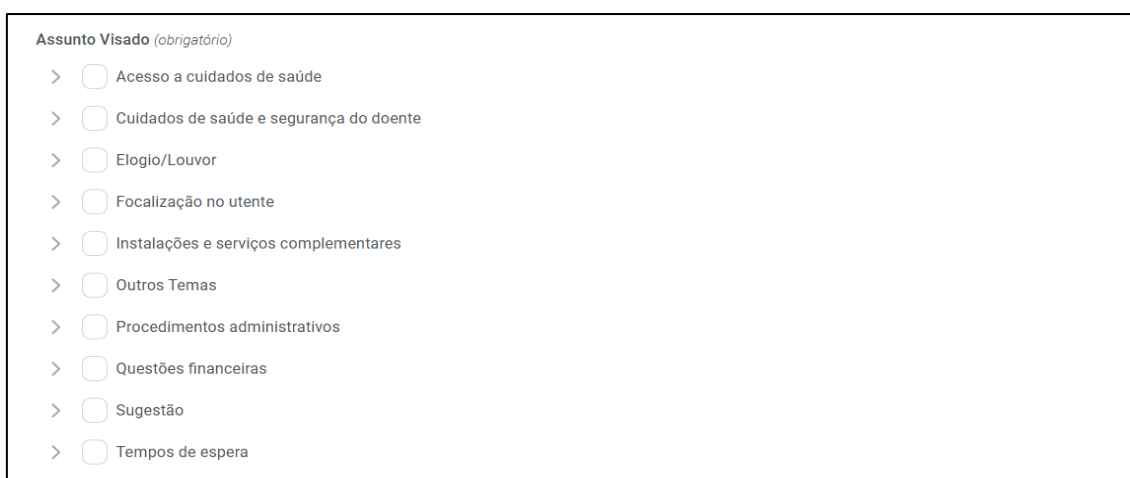
## 2. Tipificação

### 2.1. Formulário de reclamação

A estratificação de temas/assuntos adotada pela ERS e disponível no formulário de reclamação tem dois níveis.

O primeiro nível de classificação corresponde à listagem de grandes temas e encontra-se visível por defeito.

Figura 1 – Seleção do(s) tema(s)



**Assunto Visado** (obrigatório)

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

Para aceder ao segundo nível, que contempla um assunto mais concreto, deve ser selecionado o tema que se pretende e, de seguida, aparecerão as opções disponíveis.



Figura 2 – Seleção do(s) assunto(s) visado(s)

**Assunto Visado** *(obrigatório)*

- > ☐ Acesso a cuidados de saúde
- > ☐ Cuidados de saúde e segurança do doente
- > ☐ Elogio/Louvor
- > ☐ Focalização no utente
- > ☐ Instalações e serviços complementares
- > ☐ Outros Temas
- > ☐ Procedimentos administrativos
- > ☐ Questões financeiras
- > ☐ Sugestão
- ✓ ☒ Tempos de espera
  - ☐ COVID-19
  - ☐ Tempo de espera para atendimento administrativo
  - ☐ Tempo de espera para atendimento clínico não programado (inferior a uma hora)
  - ☒ Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)
  - ☐ Tempo de espera para atendimento clínico programado (inferior a uma hora)
  - ☐ Tempo de espera para atendimento clínico programado (superior a uma hora)
  - ☐ Tempo de espera por transporte inter-hospitalar



A especificação do assunto (2.º nível) é obrigatória. O sistema permite a seleção de mais do que um tema e, dentro de cada tema, de mais do que um assunto.



## 2.2. Como devem os prestadores de cuidados de saúde tipificar os processos REC?

A tipificação dos processos REC por parte dos prestadores de cuidados de saúde deve respeitar as seguintes orientações:

1. Tipificar de acordo com os factos reclamados, isto é, com a perceção do reclamante;
2. Sem refletir a posição do prestador sobre os factos reclamados;
3. Tipificar quantos temas / assuntos forem referidos pelo reclamante.

Assim, a tipificação deve:

- Ser efetuada tendo por base aquela que foi a perceção do reclamante, mesmo que o prestador de cuidados de saúde demonstre, após análise da situação reclamada, que a perceção do reclamante não tem fundamento;
- Indicar todas as temáticas sobre as quais versam os factos reclamados.



## 2.3. Como interpretar os temas e assuntos a tipificar?

Face ao exposto, de forma a permitir aos prestadores de cuidados de saúde tipificar de forma correta os processos REC, apresenta-se de seguida uma definição para cada um dos temas e assuntos que são possíveis selecionar.

### 2.3.1. Acesso a cuidados de saúde

O direito de acesso a cuidados de saúde visa, desde logo, assegurar aos utentes dos serviços de saúde o acesso àquelas atividades que tenham por objeto a prevenção, promoção, restabelecimento ou manutenção da saúde, bem como o diagnóstico, o tratamento/terapêutica e reabilitação, e que visem atingir e garantir uma situação de ausência de doença e/ou um estado de bem-estar físico e mental.

Neste tema inserem-se questões relacionadas com dificuldade ou impossibilidade de obtenção de cuidados de saúde, que podem ir desde a inscrição em médico de família, o agendamento de cuidados (incluindo tempos máximos de resposta garantidos [TMRG] ou listas de espera para cirurgia [SIGIC]), até situações de discriminação (tratamento diferenciado) no atendimento ou mesmo rejeição (recusa de atendimento) de utentes.

- **Cuidados transfronteiriços**

- Inclui o direito de acesso dos beneficiários do SNS a assistência médica de grande especialização no estrangeiro quando, por falta de meios técnicos ou humanos, a mesma não pode ser prestada em Portugal.
- Inclui situações que condicionem o direito de acesso a cuidados de saúde prescritos ou recebidos noutro Estado-membro da União Europeia, isto é, prestados ou prescritos noutro Estado-membro da União Europeia quando o Estado-membro de afiliação (país de origem) é o Estado Português, assim como os cuidados de saúde prestados ou prescritos pelo Estado Português quando o Estado-membro de afiliação (país de origem) seja outro Estado-membro.
- Inclui as situações de prestação não programada de cuidados de saúde, no âmbito de estadias temporárias em Estados-membros: o Cartão Europeu de Seguro de Doença.



- Abrange toda a realidade subjacente às situações elencadas nos pontos anteriores, desde questões prévias, como procedimento de autorização, a questões posteriores, como reembolso.

Diplomas a consultar: Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, que estabelece normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, transpondo a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, e a Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012; e Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de agosto, que estabelece o regime de prestação de assistência médica no estrangeiro aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Acesso a cuidados de saúde no estrangeiro”.

- **Discriminação em razão da entidade financiadora**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em função da qualidade em que o utente acede aos mesmos ou da entidade responsável pelo seu pagamento.
- Inclui situações de não agendamento no mesmo intervalo de tempo para particulares ou beneficiários do SNS, de subsistemas de saúde, de seguros, etc.
- Discriminação pressupõe atendimento diferenciado. Situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas no assunto “Rejeição em razão da entidade financiadora/subsistema”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Acesso a cuidados de saúde fora do âmbito do SNS” e “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.

- **Discriminação em razão de características pessoais**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em função das características pessoais. Entende-se por características pessoais, neste assunto, género, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião, convicções ideológicas, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, nacionalidade ou território



de origem, grau de instrução, situação económica e condição social, dependências, ascendência, idade ou orientação sexual.

- Discriminação pressupõe atendimento diferenciado. Situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição em razão de características pessoais”.
- Quando a alegada discriminação seja praticada por profissional de saúde ou pessoal administrativo ou de apoio, deve a reclamação também ser tipificada com o tema/assunto “Focalização no utente” / “Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico” ou “Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio”.
- Não inclui “discriminação em razão de deficiência” e “discriminação em razão do estado de saúde”, contemplados em assuntos próprios no presente tema.
- Não inclui constrangimentos ao direito de assistência espiritual e religiosa e ao direito de recusa pelo utente de determinados procedimentos por convicções religiosas, contemplados no tema “Focalização no utente” e no assunto “Respeito por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais”.

Diplomas para consulta: Lei n.º 93/2017, de 23 de agosto, que estabelece o regime jurídico da prevenção, da proibição e do combate à discriminação, em razão da origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem; Lei n.º 14/2008, de 12 de março, tem por objeto prevenir e proibir a discriminação, direta e indireta, em função do sexo, no acesso a bens e serviços e seu fornecimento e sancionar a prática de atos que se traduzam na violação do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres; e Decreto Regulamentar n.º 1/2012, de 6 de janeiro, que aprova a orgânica da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.

- **Discriminação em razão de deficiência**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em razão de deficiência. Considera-se pessoa com deficiência quem, por motivos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial não consiga participar de forma plena e ativa na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.



- Discriminação pressupõe atendimento diferenciado. Situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição em razão de deficiência”.
- Quando a alegada discriminação seja praticada por profissional de saúde ou pessoal administrativo ou de apoio, deve a reclamação também ser tipificada com o tema “Focalização no utente” e, respetivamente, os assuntos “Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico” ou “Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio”.

Diplomas para consulta: Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e de risco agravado de saúde; Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que estabelece a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência e Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 9 de dezembro de 1975.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.

- **Discriminação em razão do estado de saúde**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em razão de situação de estado agravado de saúde do utente. Para se considerar uma situação de estado agravado de saúde têm de se encontrar cumpridos, cumulativamente, os seguintes critérios: (i) patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional; (ii) de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante; (iii) altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico; (iv) causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida.
- Discriminação pressupõe atendimento diferenciado. Situações de recusa de atendimento deverão ser consideradas em “Rejeição em razão do estado de saúde”.
- Quando a alegada discriminação seja praticada por profissional de saúde ou pessoal administrativo ou de apoio, deve a reclamação também ser tipificada com o tema “Focalização no utente” e, respetivamente, os assuntos “Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico” ou “Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio”.
- Não inclui situações de encaminhamento para estabelecimentos que não



dispõem de determinada especialidade ou encaminhamento de utentes dos cuidados de saúde hospitalares para os cuidados de saúde primários, contemplados nos assuntos, cumulativamente, “Redes de referênciação” e “Resposta em tempo útil/razoável”.

- Não inclui situações de não atendimento de utente em consulta de doença aguda nos cuidados de saúde primários, contemplada no assunto “Regras dos TMRG”.

Diplomas para consulta: Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e de risco agravado de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.

- **Emissão de credencial para transporte**

- Refere-se ao transporte não urgente de doentes no âmbito do SNS.
- Inclui constrangimentos na obtenção de credencial de transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e/ou realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).
- Inclui constrangimentos na obtenção de credencial de transporte para a residência do utente após alta hospitalar, consulta, tratamentos e/ou realização de MCDT.
- Inclui constrangimentos relacionados com a isenção (ou não) de custos do transporte.
- Não inclui situações de tempo de espera para transporte, encontrando-se contempladas no tema “Tempos de espera”.

Diplomas para consulta: Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “O transporte de utentes” > “Transporte não urgente”; perguntas frequentes sobre [transporte não urgente de doentes no SNS](#).





- **Entraves imputáveis à entidade financiadora**

- Inclui restrições no acesso a cuidados de saúde diretamente relacionados com a entidade financiadora do cuidado que o utente pretende obter, nomeadamente, cuidados comparticipados através de SNS, ADSE, outros subsistemas, públicos ou privados, e/ou seguros.
- Este tema está diretamente relacionado com o tema “Questões Financeiras”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Acesso a cuidados de saúde fora do âmbito do SNS”.

- **Inscrição em médico de família**

- Inclui as situações relacionadas com a não atribuição de médico de família ou mudança de médico (por reforma, incompatibilização, etc.).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “O Serviço Nacional de Saúde” > “A generalidade” > “Cuidados de saúde primários”; perguntas frequentes sobre [acesso a cuidados de saúde primários \(Centros de Saúde\)](#).

- **Liberdade de escolha do prestador**

- Todas as pessoas têm direito a escolher livremente os serviços e prestadores de cuidados de saúde no âmbito do SNS, na medida dos recursos existentes e das regras de organização dos serviços de saúde.
- Inclui todas as situações de escolha/alteração, seja de pedido ou recusa, de estabelecimento prestador de cuidados de saúde ou de profissional de saúde (por exemplo, pedido de mudança de médico especialista).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A liberdade de escolha”.

- **Redes de referência**

- Inclui as situações em que se verifique constrangimentos num encaminhamento entre estabelecimentos distintos do SNS, incluindo cuidados primários, cuidados hospitalares, cuidados continuados e cuidados paliativos.
- Inclui todas as situações relacionadas com a referência pelo SNS24 e



CODU/INEM.

Diplomas para consulta: Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, que estabelece o processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde e define o processo de criação e revisão das Redes de Referência Hospitalar; Portaria n.º 325/2024/1, de 13 de dezembro, que estabelece a necessidade de um contacto telefónico prévio com a linha SNS 24 antes do acesso às Urgências de Obstetrícia e Ginecologia do Serviço Nacional de Saúde; e Portaria n.º 438/2023, de 15 de dezembro, que procede à definição das condições de implementação da segunda fase do projeto-piloto «Ligue antes, salve vidas» em curso na área de abrangência do ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “O Serviço Nacional de Saúde” > “A generalidade”.

- **Regras do SIGIC**

- O SIGIC é um sistema de regulação da atividade relativa a utentes propostos para cirurgia e a utentes operados nos hospitais do SNS e nos estabelecimentos de saúde que contratam e convencionam com aqueles a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.
- Inclui todas as situações relacionadas com a programação das cirurgias, como, por exemplo, o tempo que medeia entre o pedido e o respetivo registo em sistema de informação.
- Inclui exclusões da lista, ou situações de não realização de cirurgia por parte de prestador de cuidados de saúde pré-determinado, e respetiva fundamentação.
- Não inclui cirurgias que se realizem fora do âmbito do programa SIGIC, devendo estas situações ser tipificadas no assunto “Resposta em tempo útil/razoável” previsto no presente tema.

Diplomas para consulta: Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, que aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC); Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços



de saúde” > capítulo “Direito de acesso a cuidados de saúde” > “Regras de acesso a cuidados de saúde no SNS” > “SIGA SNS - Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde”.

- **Regras dos TMRG**

- Os utentes beneficiários do SNS gozam do direito a que lhes sejam prestados cuidados de saúde em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde. Neste sentido, foram estabelecidos TMRG no acesso dos utentes aos cuidados de saúde para vários tipos de prestações sem carácter de urgência.
- Assunto exclusivo dos estabelecimentos do SNS, dos prestadores convencionados com o SNS e das entidades com contratos no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- Inclui intervalo de tempo entre o pedido de marcação/referenciação e o respetivo registo em sistema de informação, ou o tempo que medeia entre o pedido de marcação/referenciação e a data agendada/efetivação do ato.
- Inclui o dever de informação aos utentes sobre a sua posição na lista de espera, sobre os TMRG aplicáveis e sobre a capacidade de resposta do estabelecimento prestador.
- Nos cuidados primários (SNS): abrange pedidos de consulta (no estabelecimento ou domiciliária), pedidos de renovação de medicação (em caso de doença crónica) e emissão de relatórios, cartas de referenciação, orientações ou outros documentos escritos (na sequência de consulta médica ou de enfermagem).
  - Quando o pedido de consulta é realizado por outro estabelecimento do SNS ou pelo SNS24, deve ser contemplado também o assunto “Redes de referenciação”.
- Nos cuidados hospitalares do SNS: abrange pedidos de primeira consulta para especialidade hospitalar referenciada pelo SNS, situações de cirurgia programada (em função de diferentes níveis de prioridade ou de patologia oncológica e cardíaca) e realização de determinados MCDT (designadamente, cateterismo cardíaco, *pacemaker* cardíaco, endoscopia gastroenterológica, medicina nuclear, TAC, ressonâncias magnéticas, angiografia diagnóstica e



tratamentos de radioterapia).

- Inclui exclusões da lista de pedido de marcação e respetiva fundamentação.
- Não inclui serviços não programados (urgências), pedidos de consultas hospitalares subsequentes, bem como, não inclui pedidos de consultas, cirurgias e MCDT em prestadores de cuidados de saúde do setor privado, social ou cooperativo, sendo estas situações contempladas no assunto “Resposta em tempo útil/razoável”.

Diplomas para consulta: Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, que define os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) no Serviço Nacional de Saúde para todo o tipo de prestações de saúde sem carácter de urgência e aprova e publica a Carta de Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito de acesso a cuidados de saúde” > “Regras de acesso a cuidados de saúde no SNS” > “Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS”; perguntas frequentes sobre [Tempos Máximos de Resposta Garantidos \(TMRG\)](#).

- **Rejeição em razão da entidade financiadora/subsistema**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em função da qualidade em que o utente acede aos mesmos ou da entidade responsável pelo seu pagamento, sendo a consequência a recusa no acesso a cuidados de saúde.
- Inclui não agendamento de atos clínicos a utentes de subsistemas de saúde, seguros, SNS, etc.
- Rejeição pressupõe recusa de atendimento. Situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação em razão da entidade financiadora/subsistema”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Acesso a cuidados de saúde fora do âmbito do SNS” e “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.



- **Rejeição em razão de características pessoais**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em função das características pessoais do utente, sendo a consequência a recusa no acesso a cuidados de saúde. Entende-se por características pessoais, neste assunto, género, raça, cor ou origem étnica ou social, características genéticas, língua, religião, convicções ideológicas, opiniões políticas ou outras, pertença a uma minoria nacional, , nacionalidade ou território de origem, grau de instrução, situação económica ou condição social, dependências, ascendência, idade ou orientação sexual.
- Rejeição pressupõe recusa de atendimento. Situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação em razão de características pessoais”.
- Não inclui “rejeição em razão de deficiência” e “rejeição em razão do estado de saúde”, contemplados em assuntos próprios no presente tema.
- Não inclui violações do direito de assistência espiritual e religiosa e do direito de recusa pelo utente de determinados procedimentos por convicções religiosas, contemplados no tema “Focalização no utente” e no assunto “Respeito por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais”.

Diplomas para consulta: Lei n.º 93/2017, de 23 de agosto, que estabelece o regime jurídico da prevenção, da proibição e do combate à discriminação, em razão da origem racial e étnica, cor, nacionalidade, ascendência e território de origem; Lei n.º 14/2008, de 12 de março, tem por objeto prevenir e proibir a discriminação, direta e indireta, em função do sexo, no acesso a bens e serviços e seu fornecimento e sancionar a prática de atos que se traduzam na violação do princípio da igualdade de tratamento entre homens e mulheres; e Decreto Regulamentar n.º 1/2012, de 6 de janeiro, que aprova a orgânica da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.

- **Rejeição em razão de deficiência**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em razão de deficiência, sendo a consequência a recusa no acesso a cuidados de saúde. Considera-se pessoa com deficiência quem, por motivos



de natureza física, mental, intelectual ou sensorial não consiga participar de forma plena e ativa na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

- Rejeição pressupõe recusa de atendimento. Situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação em razão de deficiência”.

Diplomas para consulta: Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e de risco agravado de saúde; Lei n.º 38/2004, de 18 de agosto, que estabelece a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência e Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 9 de dezembro de 1975.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.

- **Rejeição em razão do estado de saúde**

- Tratamento desigual e injustificado de utentes no acesso aos cuidados de saúde, em razão de situação de estado agravado de saúde do utente, sendo a consequência a recusa no acesso a cuidados de saúde. Para se considerar uma situação de estado agravado de saúde têm de se encontrar cumpridos, cumulativamente, os seguintes critérios: (i) patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional; (ii) de longa duração, evolutiva, potencialmente incapacitante; (iii) altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico; (iv) causa potencial de invalidez precoce ou de significativa redução de esperança de vida.
- Rejeição pressupõe recusa de atendimento. Situações de atendimento diferenciado deverão ser consideradas em “Discriminação em razão do estado de saúde”.

Diplomas para consulta: Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e de risco agravado de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A igualdade no acesso aos cuidados de saúde”.



- **Resposta em tempo útil/razoável**

- Prestação de cuidados de saúde atempada, num período razoável e adequado ao que o utente necessita, garantindo assim a qualidade, utilidade, eficiência e eficácia dos cuidados de saúde prestados.
- “Resposta” refere-se a resposta a pedidos de agendamento de cuidados de saúde com excessivo intervalo de tempo entre o pedido e a data agendada/efetivação de consultas, MCDT ou outros procedimentos não incluídos nos assuntos TMRG ou SIGIC.
- Inclui recusa de atendimento por inexistência de marcação.
- Inclui as situações em que se verifiquem constrangimentos na emissão de atestado médico de incapacidade multiúso (AMIM) a doente oncológico ou utente com patologia específica (legalmente prevista) que permita a dispensa de constituição de junta médica, bem como de demora na marcação de junta médica.
- Inclui situações também contempladas com o assunto “Redes de referência”, a saber:
  - constrangimentos no acesso a cuidados de saúde hospitalares após referência pelo SNS24;
  - encaminhamentos para unidades de saúde distantes da área de residência do utente, dificultando o acesso aos cuidados;
  - após referência pelo SNS24 para cuidados de saúde primários, o profissional de saúde referencia para cuidados de saúde hospitalares, e vice-versa;
  - tempos de espera prolongados para contacto com o SNS24, comprometendo a resposta a situações que requerem atenção célere;
  - impossibilidade de estabelecer contacto com o SNS24, levando os utentes a procurar cuidados sem a devida orientação;
- Todas as situações que impliquem um constrangimento no acesso a cuidados de saúde e não se enquadrem nos restantes assuntos.
- Não inclui resposta a pedidos de informação, contemplada em “Procedimentos Administrativos” no assunto “Qualidade da informação institucional



disponibilizada” ou resposta a reclamações, contemplada em “Focalização no utente” no assunto “Direito a reclamação”.

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, que estabelece o regime de avaliação de incapacidade das pessoas com deficiência para efeitos de acesso às medidas e benefícios previstos na lei; e Portaria n.º 171/2025/1, de 10 de abril, que determina a desmaterialização dos processos de junta médica de avaliação de incapacidade, aprova a lista de patologias que podem ser objeto de emissão de atestado médico de incapacidade multiúso, com dispensa de junta médica de avaliação de incapacidade, e emite novas disposições relativas às juntas médicas de avaliação de incapacidade.

Conteúdos informativos ERS: perguntas frequentes sobre [obtenção de atestado médico de incapacidade multiuso \(AMIM\)](#).

### 2.3.2. Cuidados de saúde e segurança do doente

O utente tem direito a aceder aos cuidados de saúde: (i) mais adequados à sua situação; (ii) tecnicamente corretos; (iii) de acordo com as boas práticas de qualidade e segurança em saúde; (iv) com prontidão ou num período considerado clinicamente aceitável; (v) prestados humanamente, com respeito pelo utente e pelos princípios da igualdade e dignidade da pessoa humana.

O direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade deve ser respeitado por todos os profissionais de saúde em qualquer estabelecimento prestador de cuidados de saúde dos setores público, privado, cooperativo e social.

Este tema abrange a qualidade técnica dos cuidados de saúde, incluindo, entre outros, habilitações dos profissionais e pertinência dos atos praticados, bem como temáticas relacionadas com a segurança clínica dos doentes, incluindo no âmbito de requisitos de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde como é o caso, por exemplo, do reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo ou a higienização dos espaços.

- **Adequação da dieta**

- Inclui situações em que o utente e/ou familiares/acompanhantes questionam se a dieta é adequada à situação clínica do utente.





- Incluem-se ainda situações de troca de dietas entre utentes, ou apresentação de alimentos que o utente não pode ingerir. Por exemplo, dietas com sal em doentes hipertensos ou dietas após procedimentos invasivos.
- Não inclui reclamações sobre a qualidade da alimentação, nomeadamente no que diz respeito à forma como esta é confeccionada e a sua apresentação, contemplada no tema "Instalações e serviços complementares", no assunto "Qualidade da alimentação".

Conteúdos informativos ERS: Publicação "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde" > capítulo "Direito a cuidados de saúde de qualidade".

- **Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos**

- O utente/acompanhante questiona a adequação, pertinência ou relevância dos cuidados/procedimentos adotados, nomeadamente:
  - Diagnósticos alegadamente incorretos e/ou não cumprimento de procedimentos, normas ou protocolos clínicos instituídos e reconhecidos no âmbito da organização e atividade das instituições de saúde.

Por exemplo, situações em que não são realizadas consultas de avaliação pré-anestésica para cirurgias eletivas, situações em que não são cumpridos procedimentos de alta hospitalar, situações em que a medicação prescrita ou a cirurgia marcada não é adequada para o diagnóstico em causa ou situações em que o tratamento não respeita as *guidelines* preconizadas, entre outros.

  - MCDT pedidos ou executados sem justificação clínica aparente, ou cuja omissão comprometeu a avaliação da situação clínica do utente;
  - Indução artificial de procura de cuidados de saúde, como o caso de repetição de consultas, exames ou tratamentos sem necessidade objetiva, onde se verifica intencionalidade de comportar custos ao utente/reclamante;
  - Emissão de baixas médicas (atestados médicos de incapacidade temporária) e atribuição de percentagens de incapacidade percecionadas como desajustadas;
  - Inexistência de cuidados de higiene, bem como quando esses cuidados são prestados de forma inadequada, insuficiente ou com uma frequência



manifestamente desajustada às necessidades do utente.

- Não inclui situações em que esteja em causa a qualidade dos cuidados de saúde prestados, concretamente situações que carecem de análise deontológica e/ou técnica individual, dirigida ao profissional que executa. Estas situações incluem-se no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e no assunto “Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “A liberdade de escolha”.

- **Avaliação de comorbilidades**

- Entende-se por comorbilidades, qualquer patologia independente e adicional a uma outra existente no estudo do utente.
- Inclui situações em que não existe compreensão de forma integrada de todas as condições clínicas que coexistem num mesmo utente. Para além da doença principal que fundamenta a procura de cuidados de saúde, o doente apresenta outro tipo de patologias crónicas ou agudas que pode influenciar a evolução clínica, não sendo alegadamente consideradas. A falta de identificação e avaliação destas comorbilidades pode não possibilitar planear intervenções mais seguras e, eventualmente adequar terapêuticas e prevenir complicações.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Dispensa de medicação/dispositivos de apoio**

- Inclui a dispensa/cedência de medicação, de nutrição e de dispositivos médicos pelos serviços farmacêuticos (por exemplo, alimentação parentérica, próteses, entre outras).
- Inclui as situações em que o utente tem de se fazer acompanhar da sua medicação habitual durante uma situação de internamento em cuidados de saúde hospitalares.
- Não inclui cedência de dispositivos de apoio como cadeira de rodas a título provisório, por exemplo, cedência de cadeira para deslocação no interior de estabelecimento prestador de cuidados de saúde. Estas situações incluem-se no tema “Instalações e serviços complementares”, no assunto “Disponibilidade



de equipamentos clínicos/de apoio".

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Esterilização, desinfeção e circuitos de sujos e limpos**

- Inclui as situações relacionadas com condições de higiene, segurança do utente e controlo de infeção nos serviços, nomeadamente:
  - Falhas ou inexistência no reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo ou eventual uso de dispositivos médicos de uso único;
  - Deficiências nos processos de limpeza e desinfeção de superfícies ou materiais/equipamentos reutilizáveis;
  - Utilização indevida ou mistura de materiais sujos e limpos;
  - Não cumprimento dos circuitos de sujos e limpos, conforme requisitos para controlo de infeção;
  - Gestão inadequada de resíduos hospitalares.
- Não inclui situações relacionadas com a limpeza e salubridade, com menor índice de gravidade e sem grandes repercussões a nível clínico, contempladas no tema "Instalações e serviços complementares", no assunto “Limpeza e salubridade das instalações”.
- Não inclui situações relativas a cuidados de higiene e conforto dos utentes (ex. mudança de fraldas/banhos) que devem ser tipificadas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e no assunto “Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos” ou “Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Habilitações dos profissionais**

- Os profissionais de saúde devem estar devidamente habilitados, isto é, ter formação académica, técnica e/ou profissional, para exercer a sua atividade conforme o competente título profissional.
- Inclui as situações compatíveis com eventual usurpação de funções.



- Não inclui situações de alegada falta de qualidade nos cuidados prestados/procedimentos adotados por referência à falta de competência técnica para a realização de determinada atividade, como por exemplo, a realização do protocolo de triagem para atribuição de prioridade (situação contemplada no tema "Cuidados de saúde e segurança do doente", no assunto "Sistemas de triagem").

Conteúdos informativos ERS: Publicação "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde" > capítulo "Direito a cuidados de saúde de qualidade".

- **Infeção associada aos cuidados de saúde**

- Inclui situações em que o utente contrai uma infeção durante a prestação de cuidados de saúde, em qualquer tipo de regime - ambatório, internamento, urgência - e que se pode manifestar até um mês após essa prestação.
- Inclui situações em que se verifica ausência de práticas de prevenção de infeção para o utente, tais como:
  - Higienização das mãos por qualquer profissional;
  - Existência e/ou cumprimento de circuitos de sujos e limpos;
  - Cumprimento de medidas de isolamento;
  - Utilização de equipamentos de proteção individual.

Conteúdos informativos ERS: Publicação "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde" > capítulo "Direito a cuidados de saúde de qualidade".

- **Integração e continuidade dos cuidados**

- Entende-se por integração dos cuidados o meio para melhorar o acesso aos serviços de saúde, elevar os padrões de qualidade na prestação de cuidados, utilizar melhor a capacidade instalada, aumentar a satisfação dos utentes e obter ganhos de eficiência.
- Entende-se por continuidade dos cuidados a sequencialidade no tempo e nos sistemas de saúde das intervenções de saúde necessárias ao utente. Inclui a garantia de continuidade de cuidados, transferências e articulação entre serviços e unidades de saúde.
- Inclui situações que evidenciam falhas na articulação entre diferentes níveis,



serviços ou profissionais de saúde, comprometendo a continuidade assistencial do utente, designadamente:

- Ausência ou insuficiência de encaminhamento entre diferentes níveis de cuidados (primários, hospitalares, continuados, paliativos, reabilitação);
- Ausência de comunicação de informação clínica relevante com a equipa/unidade de destino;
- Disrupção na continuidade de terapêuticas ou no seguimento clínico do utente (ex.: falta de seguimento após alta hospitalar; suspensão de tratamentos; não agendamento de consultas hospitalares subsequentes quando o responsável pelo agendamento seja o profissional de saúde);
- Falta de articulação entre equipas multidisciplinares (médicos, enfermeiros, terapeutas, psicólogos, assistentes sociais), com impacto no acompanhamento global do utente;
- Omissão de avaliação de necessidades específicas dos utentes/famílias, particularmente em utentes idosos, dependentes ou em situação de vulnerabilidade, e apoio à transição de cuidados.

Diplomas a consultar: Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, que aprova o Plano Nacional de Saúde 2030.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “O Serviço Nacional de Saúde” > “A generalidade” e “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

#### • **Qualidade da informação de saúde disponibilizada**

- A informação de saúde diz respeito aos dados relacionados com o estado de saúde e com o historial clínico dos utentes. É a informação prestada ao utente ou seu representante legal, que deve servir de instrumento facilitador da integração, da continuidade e da coordenação de cuidados.
- Abrange situações em que a qualidade da informação prestada é inexistente, escassa, incompleta ou incompreendida pelo utente ou seu representante legal, durante a prestação de cuidados de saúde. Abrange também a qualidade da informação escrita.
- Não inclui situações em que a qualidade da informação prestada ao



acompanhante é inexistente, escassa, incompleta ou incompreendida durante a prestação de cuidados de saúde (situação contemplada no tema “Focalização no utente” e no assunto “Direito ao acompanhamento”).

- Não inclui situações relacionadas com a privacidade dos dados (situação contemplada no tema “Focalização no utente” e no assunto “Direito a privacidade/ confidencialidade dos dados”).
- Não inclui situações de identificação inequívoca do doente (situação contemplada no assunto “Sistema de identificação do doente”).

- **Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos**

- Inclui situações em que o utente questiona a execução técnica do cuidado de saúde prestado, no âmbito da ação ou omissão, e independentemente da sua adequação, como:
  - Erros no diagnóstico e na execução de tratamentos, cirurgias ou MCDT;
  - Realização de técnicas de prestação de cuidados (por exemplo, punções venosas, suturas, administração de terapêuticas);
  - Execução e/ou interpretação de MCDT que comprometam o resultado clínico;
  - Não cumprimento de regras técnicas ou boas práticas na higienização dos utentes.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Quedas/acidentes**

- Inclui quedas e acidentes ocorridos nas instalações dos estabelecimentos.
- Inclui situações de quedas associadas à prestação de cuidados de saúde (queda do leito, da marquesa ou em deslocações nos serviços clínicos);
- Inclui situações de quedas não associadas à prestação de cuidados (queda em deslocações no interior das instalações do estabelecimento ou veículos de transporte).
- Inclui acidentes que ocorrem durante a prestação de cuidados (por exemplo,



quebra de um dente na anestesia);

- Inclui acidentes não associados a cuidados de saúde (por exemplo, ir contra uma porta automática).
- Este assunto encontra-se diretamente relacionado com o tema “Procedimentos administrativos” e assunto “Responsabilização/reparação por danos sofridos”.
- As situações relativas a quedas e acidentes não associados a cuidados de saúde podem estar ainda diretamente relacionadas com o tema “Instalações e serviços complementares” e o assunto “Estado de conservação das instalações”.

Diplomas a consultar: Norma DGS nº 008/2019, de 09/12/2019 e Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Sistema de identificação de relatórios/resultados de MCDT**

- Processo que permite evitar o erro na identificação de um relatório/resultado de MCDT, garantindo-se o correto tratamento.
- Inclui erros no registo do relatório/resultado, erro no armazenamento e extravio de resultados.
- Inclui as situações relativas à consulta de resultados de MCDT que não correspondem à avaliação em curso.
- Não inclui as situações em que o profissional consulta o resultado de MCDT de terceira pessoa, devendo ser contemplado no assunto “Sistema de identificação do doente”, presente neste tema.

- **Sistema de identificação do doente**

- Processo que permite a correspondência correta entre a intervenção de saúde pretendida e o doente certo.
- Inclui, entre outros, as seguintes situações:
  - situações de falha no procedimento de identificação inequívoca;
  - erro na atualização de dados no processo individual;



- divulgação de informação de terceiros;
  - registo em processo de terceiros;
  - prestação de cuidados inadequada por erro na identificação do utente; e
  - fuga de utente sem autodeterminação ou utente internado que não cumpre os procedimentos de saída.
- Sempre que se verifique uma divulgação de informação de terceiros ou o registo em processo de terceiro, deve também ser contemplado o tema “Focalização no utente” e o assunto “Direito à privacidade/ confidencialidade dos dados”.
  - Sempre que se verifique abandono/fuga do doente com autodeterminação, em contexto de serviço de urgência, consulta ou outro sem responsabilidade do prestador sobre o utente, a situação deverá ser tipificada cumulativamente com o tema “Cuidados de Saúde e segurança do doente” e assunto “Sistema de identificação do doente”, bem como com o tema “Instalações e equipamentos” e assunto “Sistemas de segurança”.
- **Sistema de identificação/administração de fármaco**
    - Processo relacionado com as etapas de uso de medicação desde a sua prescrição (ou não prescrição), à sua administração e vigilância após administração.
    - Inclui situações em que não existe a devida prescrição dos fármacos e/ou que não sejam cumpridos os critérios de segurança para a sua preparação e administração.

Diplomas a consultar: Orientação n.º 014/2015, de 17/12/2015 (Processo de gestão da medicação); Norma da DGS n.º 008/2023, de 19/12/2023 (Medicamentos de Alta Vigilância); Norma da DGS n.º 002/2012, de 04/07/2012, atualizada a 11/08/2015 (Registo de Alergias e Outras Reações Adversas); e Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.





- **Sistema de identificação/realização de procedimento**

- Processo relacionado com as etapas de identificação e realização de procedimentos técnicos pelos profissionais de saúde. Difere das situações de falhas no sistema de identificação do doente, porque neste caso o utente é o correto, mas o procedimento errado.
- Inclui extravio de amostras, incorreta identificação de procedimentos como MCDT, intervenções cirúrgicas, técnicas invasivas ou não invasivas que coloquem em risco a saúde e segurança do utente.
- Inclui erros na identificação do local anatómico a observar/tratar/intervencionar.
- Poderá verificar-se cumulativamente a tipificação com outros sistemas de identificação/realização (doente, fármaco e relatórios/resultados de MCDT).

Diplomas a consultar: Norma da DGS n.º 02/2013 de 12/02/2013, atualizada a 25/06/2013 (Cirurgia Segura, Cirurgia Salva-Vidas).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Sistemas de triagem**

- Processo de atribuição de prioridades para atendimento nos serviços de saúde, nomeadamente serviços de urgência básica, serviços de urgência geral, no setor público, atendimento permanente e atendimento urgente, no setor privado. Inclui situações de desacordo na prioridade atribuída e nos procedimentos associados como a retriagem.
- Inclui situações relacionadas com a atribuição de prioridades no acesso a cuidados, nomeadamente:
  - Aplicação incorreta ou percecionada como incorreta de protocolos de triagem e demais procedimentos relacionados com o acionamento das Vias Verdes (por exemplo, Manchester, protocolos internos de triagem para especialidade, entre outros);
  - Atribuição de prioridade considerada desajustada face ao quadro clínico apresentado;
  - Comunicação insuficiente ou ineficaz ao utente sobre os critérios e



funcionamento da triagem;

- Situações em que o sistema de triagem é percecionado como agravante na sequência de cuidados.
- Não inclui situações de demora excessiva no atendimento justificada pelo utente como consequência da triagem realizada, que se encontra contemplada no tema "Tempos de espera", no assunto "Tempo de espera para atendimento clínico não programado superior (ou inferior) a 1 hora".

Conteúdos informativos ERS: Publicação "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde" > capítulo "Direito de acesso a cuidados de saúde" > "Regras de acesso a cuidados de saúde no SNS" > "SIGA SNS - Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde".

- **Violência/agressão/assédio**

- Inclui situações de ofensas à integridade física por vigilantes, auxiliares e profissionais de saúde, em contexto de prestação de cuidados ou nas salas de espera.
- Inclui situações de importunação sexual, abuso sexual, comentários sexuais despropositados.
- Inclui situações relativas a violência obstétrica.

Conteúdos informativos ERS: Publicação "Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde" > capítulo "Direito a cuidados de saúde de qualidade".

### **2.3.3. Focalização no utente**

Assuntos relacionados com a orientação dos prestadores para as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços, incluindo práticas diárias, procedimentos internos, publicidade e relações interpessoais.

Neste tema inserem-se as questões relativas ao direito de acesso à informação clínica e direito à proteção de dados pessoais, reserva da vida privada e segredo profissional, direito à decisão livre e informada, direito à assistência espiritual e religiosa, direito ao acompanhamento, direito das pessoas em contexto de doença avançada e fim de vida e direito a reclamar e apresentar queixa.



- **Acompanhamento durante a prestação de cuidados**

- O direito ao acompanhamento é o direito que assiste aos utentes dos serviços de saúde de, em regra, serem acompanhados, por familiar ou outra pessoa por si escolhida, no decurso da prestação de cuidados de saúde e/ou dos tratamentos a que sejam submetidos.
- Inclui o acompanhamento por familiar ou outra pessoa da escolha do utente ou responsável pelo mesmo.
- Inclui todas as situações que envolvem o direito ao acompanhamento, como os limites ao exercício desse direito, bem como os direitos e deveres do acompanhante (por exemplo, o direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, incluindo da sua alta clínica, bem como a declaração de presença do acompanhante).
- Inclui situações relativas às visitas a utentes e questões acessórias.
- Não inclui situações de acompanhamento clínico, como supostas irregularidades na continuidade dos cuidados de saúde, que devem ser tipificados no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente”, assunto “Integração e continuidade dos cuidados de saúde”.

Diplomas a consultar: Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde; Despacho n.º 6668/2017, de 2 de agosto, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, que estabelece disposições sobre o direito de acompanhamento de criança ou jovem, com idade inferior a 18 anos, em situação de intervenção cirúrgica, igualmente aplicável a pessoas maiores de idade com deficiência ou em situação de dependência, no momento da indução anestésica e durante o recobro cirúrgico.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito ao acompanhamento”; perguntas frequentes sobre [direito ao acompanhamento](#).

- **Acompanhamento em fim de vida**

- Entende-se por utente em fim de vida quem se encontre numa situação clínica avançada, progressiva e irreversível da doença, em que já não existe possibilidade de cura, mas antes de controlo de sintomas e alívio do sofrimento



e em que exista prognóstico vital estimado de 6 a 12 meses.

- Inclui situações de acompanhamento por familiar ou outra pessoa da escolha do utente (ou responsável pelo mesmo) com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida.
- Inclui todas as situações que envolvem o direito ao acompanhamento, como os limites ao exercício desse direito, bem como os direitos e deveres do acompanhante (por exemplo, o direito a ser informado adequadamente e em tempo razoável sobre a situação do doente, bem como a declaração de presença do acompanhante).
- Não inclui situações de acompanhamento clínico, como supostas irregularidades na continuidade dos cuidados de saúde, que devem ser tipificados no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente”, assunto “Integração e continuidade dos cuidados de saúde”.
- Não inclui situações de elogios por parte de acompanhantes sobre os cuidados de saúde prestados a utente em fim de vida, que deve ser tipificado apenas com o tema “Elogios” e assunto “Pessoal Clínico”.

Diplomas a consultar: Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde; e Lei n.º 31/2018, de 18 de julho, que estabelece um conjunto de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito ao acompanhamento” e “Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida”; perguntas frequentes sobre [direito ao acompanhamento](#).

- **Consentimento informado e esclarecido**

- Entende-se como consentimento informado, a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a qualquer cuidado de saúde, incluindo, entre outros, atos médicos, realização de MCDT, participação em investigação ou ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida.



- Inclui a prestação de informação e esclarecimentos prévios aos utentes sobre os atos médicos, MCDT e/ou tratamentos propostos, antes, durante e depois da realização. Prestação de informação inclui explicação sobre:
  - o procedimento para execução dos atos médicos, MCDT e/ou tratamentos propostos;
  - riscos e efeitos secundários dos atos médicos, MCDT e/ou tratamentos propostos;
  - escolha dos atos médicos, MCDT e/ou tratamentos propostos à situação concreta.
- Inclui situações de consentimento recusado pelo utente, podendo estar também relacionado com o assunto “Respeito por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais”.
- Não inclui situações de consentimento no âmbito de proteção de dados ou de informação prévia sobre custos e participações. Essas situações deverão ser tipificadas respetivamente com o tema “Focalização no utente” e assunto “Direito à privacidade/confidencialidade dos dados” e o tema “Questões financeiras” e assunto “Informação prévia sobre custos/participações/coberturas”.

Diplomas a consultar: Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa”; perguntas frequentes sobre [consentimento informado](#).

- **Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio**
  - Entende-se por pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio os seguranças, pessoal da limpeza, pessoal do balcão de atendimento, funcionários do parque de estacionamento, etc.
  - Inclui situações de contacto humano e relacional entre o pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio e o utente, acompanhante, familiar ou outros, traduzindo-se numa forma de competência relacional e ética. Identifica-se pela forma de atendimento (presencial ou à distância) e acolhimento através da empatia,



urbanidade, comunicação e respeito pela diferença e vulnerabilidade.

- Pode ser utilizado em associação com os assuntos de discriminação ou rejeição, conforme o fator discriminatório, elencados *supra* no tema “Acesso a cuidados de Saúde”, bem como o tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Violência/agressão/assédio”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico**

- Entende-se por pessoal clínico o pessoal médico, de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica ou outro pessoal clínico.
- Incluem-se situações de contacto humano e relacional entre o pessoal clínico e o utente, acompanhante, familiar ou outros, traduzindo-se numa forma de competência relacional e ética. Identifica-se pela forma de atendimento (presencial ou à distância) e acolhimento através da empatia, urbanidade, comunicação e respeito pela diferença e vulnerabilidade.
- Pode ser utilizado em associação com os assuntos de discriminação ou rejeição, conforme o fator discriminatório, elencados *supra* no tema “Acesso a cuidados de Saúde”, bem como o tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Violência/agressão/assédio”.
- Excluem-se desta tipificação situações relacionadas com a adequação e a qualidade dos cuidados prestados, concretamente situações que possam merecer análise sob o ponto de vista ético-deontológico e de qualidade clínica, que deverão ser tipificadas com o tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Direito à privacidade/confidencialidade dos dados**

- Inclui situações relacionadas com a exposição de dados pessoais relativos à saúde, como, por exemplo, (i) o acesso e manuseamento do processo clínico/informação de saúde – seja físico ou eletrónico –, (ii) conversas de



corredor, comentários em público, (iii) divulgação de informação a terceiros (oralmente ou por escrito) e (iv) presença de terceiros não autorizados (caso paradigmático dos médicos internos).

- Inclui situações relacionadas com a exposição da imagem/corpo (situações em que a pessoa se encontra exposta fisicamente, podendo haver associação da imagem com os restantes dados pessoais).
- Quando na prestação de informação ao utente ou familiar/cuidador o profissional de saúde transmite informação de outro utente ou transmite informação do seu utente a outro utente, deve também ser contemplado o tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e os assuntos “Sistema de identificação do doente” e “Qualidade da informação de saúde disponibilizada”.
- No caso de se verificar que o profissional de saúde registou no processo clínico errado a informação do seu utente, deve ser contemplado também o tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e o assunto “Sistema de identificação do doente”.
- Não inclui questões estruturais das instalações, relacionadas com a inexistência, escassez ou mau funcionamento dos serviços clínicos, sendo contempladas no tema “Instalações e serviços complementares” e assunto “Adequação das Instalações”.

Diplomas a consultar: Regulamento (UE) n.º 679/2016, de 27 de abril, que prevê o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia; Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do RGPD; Lei n.º 59/2019, de 8 de agosto, que aprova as regras relativas ao tratamento de dados pessoais para efeitos de prevenção, deteção, investigação ou repressão de infrações penais ou de execução de sanções penais.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito à proteção de dados pessoais, à reserva da vida privada e ao segredo profissional”; perguntas frequentes sobre [direito de acesso à informação de saúde e à proteção de dados pessoais](#).

- **Direito à reclamação**

- Inclui toda a matéria que integre a problemática associada ao Livro de Reclamações físico ou eletrónico e que coloque em causa o direito do utente a



reclamar, como por exemplo:

- a inexistência de livro de reclamações;
  - a recusa/demora de disponibilização do livro de reclamações;
  - o condicionamento da entrega do livro de reclamações à identificação do reclamante;
  - a não afixação do letreiro em como dispõe de livro de reclamações;
  - a falta de registo na plataforma do Livro de Reclamações Eletrónico (LRE);
  - a falta de aposição de *link* da plataforma do LRE no *website* do prestador de cuidados de saúde;
  - a obrigação de remeter resposta ao reclamante;
  - demais obrigações legais dos prestadores nesta matéria.
- Não inclui situações em que o reclamante discorde do seguimento dado pelo prestador de cuidados de saúde à reclamação apresentada, como, por exemplo, da resposta rececionada pelo prestador.

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, que define os princípios gerais de ação a que devem obedecer os serviços e organismos da Administração Pública na sua atuação face ao cidadão, bem como reúne de uma forma sistematizada as normas vigentes no contexto da modernização administrativa; Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, que estabelece a obrigatoriedade de disponibilização do livro de reclamações a todos os fornecedores de bens ou prestadores de serviços que tenham contacto com o público em geral; e Decreto-Lei n.º 74/2017, de 21 de junho, que implementa as medidas SIMPLEX+ 2016 «Livro de reclamações on-line», «Livro de reclamações amarelo» e «Atendimento Público avaliado».

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a reclamar e apresentar queixa”; perguntas frequentes sobre [reclamações, elogios e sugestões](#) e [livro de reclamações eletrónico](#).

- **Direito a segunda opinião**

- Inclui situações em que o utente solicita a avaliação do seu estado de saúde (diagnóstico, resultado de MCDT ou tratamento) por clínico diferente daquele que o acompanha, reforçando a autonomia da pessoa, transmitindo confiança





e comparando alternativas terapêuticas.

- Inclui situações em que o pessoal clínico considera útil ou se apercebe de que é essa a vontade do utente e implica disponibilização da informação de saúde pertinente a outro profissional, da escolha do utente.
- Não inclui situações de manifesta vontade do utente em mudar de médico por incompatibilidade entre as partes, sendo situações incluídas no tema “Acesso a cuidados de saúde” e o assunto, consoante a situação concreta, “Inscrição em médico de família” ou “Liberdade de escolha do prestador”.
- **Direito a tratamento pelos meios adequados, humanamente, com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito**
  - Refere-se a reclamações relacionadas com a forma como o utente vivencia a prestação de cuidados, com foco na dignidade, respeito e humanização. Este tema deve ser usado quando estão em causa aspetos que extravasam a vertente meramente técnica, mas que interferem com a qualidade global da experiência em saúde.
  - Inclui situações em que não é possível imputar responsabilidade a um profissional / grupo profissional concreto.
    - Humanização e relação interpessoal: atendimento considerado frio, impessoal ou desprovido de empatia; comunicação deficiente ou ausência de explicação clara sobre diagnósticos, tratamentos ou procedimentos, nomeadamente de eventos adversos ao próprio; falta de escuta ativa, desvalorização das preocupações ou sintomas do utente.
  - Inclui situações que não sejam consideradas no assunto “Direito a privacidade/confidencialidade dos dados”, mas relacionadas com a privacidade física e intimidade do doente.
    - Respeito pela privacidade e intimidade: exposição desnecessária do corpo do utente durante consultas, MCDT ou internamentos; falta de condições para garantir reserva durante atos clínicos, por exemplo, portas abertas (situações também contempladas no tema “Instalações e serviços complementares” e assunto “Adequação das Instalações”).
  - Inclui situações em que se verifica por parte do utente, por toda a envolvente percecionada relativamente à organização dos serviços, um sentimento de



abandono ou descuido, sem que possa ser imputado a um profissional/ grupo profissional concreto. Situações que podem também, paralelamente, ser contempladas no tema “Tempos de espera”.

- Prontidão e celeridade na resposta: demora injustificada no atendimento em situações que exigiam intervenção rápida; falta de acompanhamento clínico em tempo útil, comprometendo a perceção de segurança ou confiança do utente.
- Inclui situações que, pelas condições em que o utente se encontra (de saúde ou de conforto), criam um sentimento de desconfiança ou insegurança, sem que possa ser imputado a um profissional/ grupo profissional concreto. Paralelamente, estas situações, devem também ser tipificadas com assuntos do tema “Instalações e serviços complementares”.
  - Correção técnica e meios adequados: utilização de equipamentos ou instalações obsoletos ou inseguros, que comprometem a perceção de qualidade e segurança; realização de atos clínicos por profissionais percecionados como inexperientes, sem supervisão adequada; falta de condições de conforto e acessibilidade que afetam a dignidade no acesso aos cuidados.
- Todas as situações relacionadas com o grau de orientação dos prestadores para as necessidades e expectativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços e não se enquadrem nos restantes assuntos.
- Não se incluem os seguintes casos:
  - situações estritamente técnicas (erro no procedimento, diagnóstico incorreto, má execução cirúrgica), contempladas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Qualidade técnica dos cuidados/procedimentos” ou “Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos”;
  - situações relacionadas com a infraestrutura ou higienização de espaços e superfícies que ponham em risco a segurança do doente, contempladas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Esterilização, desinfeção e circuitos de sujos e limpos”;
  - situações relativas aos sistemas de acesso e priorização de cuidados de



saúde (por exemplo, em contexto de serviço de urgência), que se encontram contempladas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Sistemas de triagem”;

- situações referentes à continuidade dos cuidados de saúde e articulação interinstitucional, contempladas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Integração e continuidade de cuidados”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Direito de acesso ao processo clínico/informação de saúde**

- Inclui situações que impliquem o acesso dos utentes aos seus dados pessoais e informação de saúde, constantes do seu processo clínico (dados de identificação, resultados de MCDT, intervenções, diagnósticos, tratamentos, etc.), bem como os direitos acessórios:
  - direito a consultar a sua informação;
  - direito a obter cópia da informação. Inclui, neste ponto, as situações relacionadas com a forma de solicitar essa cópia, prazos de resposta e de disponibilização, restrição ou imposição de meios de disponibilização da informação, etc., bem como, pedidos de certidões, declarações, relatórios médicos e MCDT.
  - direito a solicitar a retificação de informações inexatas e a inclusão de informações total ou parcialmente omissas.
- Inclui também as situações em que, por circunstâncias excecionais, o prestador de cuidados de saúde, demonstre que o acesso a uma total informação pode prejudicar gravemente a saúde do utente (privilégio terapêutico).
- Inclui situações relacionadas com cumprimento da Lei de Acesso a Documentos Administrativos (LADA).
- Inclui situações de cobrança de valores relativos à disponibilização de CD ou *Pen Drive* com resultados de MCDT ou outra informação de saúde, devendo estas situações ser também tipificadas com o tema “Questões financeiras” e o assunto “Faturação adicional”.
- Não inclui situações de informação ao acompanhante sobre o estado de saúde



do utente, e situações relacionadas com a declaração de presença do acompanhante, contemplados neste tema no assunto “Acompanhamento durante a prestação de cuidados”.

- Não inclui situações enquadradas durante a prestação de cuidados de saúde, desde a entrada até à saída do doente, como por exemplo falhas na prestação de informação de saúde ao utente (ou ao seu responsável legal) durante a prestação de cuidados de saúde em contexto de internamento; ou falhas na entrega de notas de alta do doente, sendo situações contempladas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Qualidade da informação de saúde disponibilizada”.

Diplomas a consultar: Lei n.º 12/2005, que prevê a informação genética pessoal e informação de saúde; Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde; Lei n.º 26/2016, aprova o regime de acesso à informação administrativa e ambiental e de reutilização dos documentos administrativos.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito de acesso à informação clínica”; perguntas frequentes sobre [direito de acesso à informação de saúde e à proteção de dados pessoais](#).

- **Dispersão dos serviços**

- Inclui situações relativas à distribuição geográfica e organizacional da prestação dos cuidados de saúde, concretamente, distância e organização entre unidades de cuidados (serviços) ou instituições de saúde.
- Inclui questões concretas relacionadas com deslocações entre serviços de saúde e/ou instituições para uma completa prestação de cuidados de saúde.

- **Disponibilidade da Direção**

- Inclui situações em que se identifique a indisponibilidade/demora dos órgãos de direção/chefia para prestar esclarecimentos e/ou resolver a situação.

- **Práticas publicitárias**

- Considera-se prática publicitária em saúde:
  - qualquer comunicação comercial (*inclusive* a televenda, a telepromoção, o



patrocínio, a colocação de produto e a ajuda a produção);

- qualquer informação, ainda que sob a aparência, designadamente, de informação editorial, técnica ou científica;
  - que tenha o objetivo ou o efeito, direto ou indireto, de promover junto dos utentes: (i) atos e serviços dirigidos à proteção ou manutenção da saúde ou à prevenção e tratamento de doenças, com o objetivo de os comercializar ou alienar; (ii) ideias, princípios, iniciativas ou instituições dirigidas à proteção ou manutenção da saúde ou à prevenção e tratamento de doenças.
- A publicidade pode ser a que consta em qualquer meio informativo desde o mais elementar (por exemplo, panfletos) até ao digital.
  - Inclui, em determinado contexto, as situações em que estejam em causa a veracidade e a transparência, induzindo erro informativo nos utentes ou criando falsas expectativas sobre orçamentos, convenções, disponibilização de serviços, diagnósticos, tratamentos e curas de doenças.
  - Não inclui questões de concorrência relacionadas com publicidade de preços significativamente diferentes dos habituais em circunstâncias similares, contempladas em ponto próprio no tema “Questões Financeiras”.

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com o Regulamento da ERS n.º 1058/2016, de 24 de novembro, que estabelece o regime jurídico a que devem obedecer as práticas de publicidade em saúde (RJPPS).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito à decisão” > “Publicidade em saúde”; perguntas frequentes sobre [publicidade em saúde](#).

- **Respeito por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais**
  - Inclui as situações relacionadas com o direito a assistência espiritual e religiosa, ou seja, ao acesso ao serviço de assistência espiritual e religiosa, a saber:
    - Ser informado por escrito, no momento da admissão na unidade, ou posteriormente, dos direitos relativos à assistência durante o internamento,



incluindo o conteúdo do regulamento interno sobre a assistência;

- Rejeitar a assistência espiritual e religiosa não solicitada;
- Ser assistido espiritual e religiosamente em tempo razoável;
- Ser assistido espiritual e religiosamente com prioridade em caso de iminência de morte;
- Praticar atos de culto espiritual e religioso;
- Participar em reuniões privadas com o assistente espiritual e religioso;
- Inclui as situações de recusa de determinados procedimentos por convicções ideológicas, religiosas, étnicas ou socioculturais, bem como o não respeito por parte do prestador de cuidados de saúde por essa recusa. Estas situações estão, paralelamente, também contempladas no assunto “Consentimento informado e esclarecido” presente neste tema.
- Não inclui questões de discriminação ou rejeição, contempladas em assuntos próprios, conforme o fator discriminatório, elencados no tema “Acesso a cuidados de Saúde”.

Diplomas a consultar: Lei n.º 16/2001, de 22 de junho, que aprova a Lei da Liberdade Religiosa; Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro, que aprova o Regulamento da Assistência Espiritual e Religiosa no Serviço Nacional de Saúde; e Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito à assistência espiritual e religiosa”.

- **Testamento vital/diretivas antecipadas de vontade**

- Inclui todas as situações relacionadas com manifestações prévias da vontade do utente à prestação de cuidados de saúde (os que quer ou não quer receber) face a cuidados em vida e disposições sobre o corpo ou partes do corpo a título póstumo.
- Inclui situações de conflitos relacionados com o exercício das responsabilidades de procurador de cuidados de saúde.
- Inclui as situações em que se verifique divergências sobre a diretiva antecipada



de vontade (DAV) concretamente: o acesso; a forma; os procedimentos; os esclarecimentos sobre como funciona; o prazo; revogação, etc.

- Inclui as situações relacionadas com o Registo Nacional de Testamento Vital (RENTEV).

Diplomas a consultar: Lei n.º 25/2012, que regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o RENTEV; Portaria n.º 96/2014, que regulamenta a organização e funcionamento do RENTEV; Lei n.º 31/2018, de 18 de julho, que estabelece um conjunto de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Diretivas antecipadas de vontade e procuradores de saúde”; perguntas frequentes sobre [diretiva antecipada de vontade em cuidados de saúde](#).

### 2.3.4. Questões financeiras

Situações relativas a faturação (cobrança), quitação (recibos), taxas moderadoras, orçamentos ou transparência na informação prévia ao ato clínico, designadamente preços, valores imputáveis ao utente ou comparticipações.

- **Comparticipações**

- Inclui as situações em que os cuidados de saúde prestados são ou não comparticipados através do SNS, entidade convencionada ou outros subsistemas, públicos ou privados (ex. ADSE, SAMS, ADM, etc.).
- Inclui situações em que informaticamente não se encontra registado o benefício do utente.
- Inclui discordância com os valores cobrados por atos praticados ao abrigo de comparticipação, ou situações relacionadas com os *plafonds*, através do SNS, entidade convencionada ou outros subsistemas, públicos ou privados (ex. ADSE, SAMS, ADM, etc.).

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro; e Portaria n.º 372-C/2024/1, de 31 de dezembro.



Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Acesso a cuidados de saúde fora do âmbito do SNS”, “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Concorrência**

- Prática ou publicidade de preços ou condições significativamente diferentes das habituais em circunstâncias similares.
- Ofertas associadas à aquisição de cuidados de saúde.

- **Covid-19**

- Cobrança de valores associados a Equipamentos de Proteção Individual, utilizados no âmbito da situação de infeção epidemiológica por COVID-19, a utentes do SNS.
- Cobrança de valores de rastreios de infeção epidemiológica por COVID-19.

- **Faturação adicional**

- Pedido de pagamento extraordinário em relação à fatura original (o reclamante cria a expectativa que não tem nenhum valor em dívida), que se pode traduzir por um incumprimento pelo direito à quitação imediata.
- Inclui situações em que são cobrados valores relativos a atos clínicos ou instalações posteriormente e sem aviso prévio ao utente.
- Inclui situações de cobrança de valores relativos à disponibilização de CD ou *Pen Drive* com resultados de MCDT ou outra informação de saúde, devendo estas situações ser também tipificadas com o tema “Focalização no utente” e assunto “Direito de acesso ao processo clínico/informação de saúde”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Faturação excessiva/abusiva**

- Cobrança de valor diferente do consumido/utilizado.
- Inclui situações em que o prestador emite uma fatura/recibo de um ato clínico





que não ocorreu ou que o reclamante não considera que lhe seja imputável.

- Envio de fatura para pagamento quando a fatura já se encontra liquidada ou o utente assim o considera.
- Situação em que o utente se insurge sobre o valor de juros cobrados, após não pagamento de ato praticado.
- Não inclui situações em que o utente indica que não procede ao pagamento por considerar que não foi bem atendido/existiu má prática clínica, encontrando-se esta situação prevista no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e nos assuntos “Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos” ou “Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos” conforme a situação concreta, bem como no tema “Procedimentos administrativos”, aqui mais especificamente no assunto “Responsabilização/reparação por danos sofridos”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Faturação/quitação extemporânea**

- Emissão de primeira fatura/recibo em momento significativamente posterior ao da realização do ato clínico contemplado.
- Situações em que é solicitado um valor extra para continuação da prestação de cuidados de saúde ou para início da prestação de cuidados (exemplo, pedido de caução).
- Situação em que o utente indica prescrição da dívida.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Faturação/quitação incompleta ou não discriminada**

- Não existe indicação dos atos praticados ou do respetivo valor.
- Inclui as situações em que a fatura apenas se refere ao copagamento, sem



indicação dos atos clínicos praticados e respetivo valor.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Faturação/quitação inexistente**

- Inclui as situações em que o reclamante não recebeu a fatura (tenha ou não solicitado a mesma).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Informação prévia sobre custos/comparticipações/coberturas**

- Inclui situações de assimetria de informação prestada previamente à realização da prestação de cuidados de saúde, isto é, falhas na informação sobre custos e valores imputáveis ao utente;
- Inclui situações de falhas de informação relativamente a participações do seguro do utente sobre o ato clínico;
- Inclui situações de falhas de informação sobre a possibilidade de ocorrência de condicionantes que possam ditar desvios no preço final, face à informação prévia prestada.
- Inclui situações de emissão de fatura/recibo com participação e posterior revisão da faturação sem que, afinal, estivesse prevista participação para o ato clínico em causa.
- Inexistência de tabela de preços.
- Não inclui publicidade, contemplada no tema “Focalização no utente”, assunto “Práticas publicitárias”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).



- **Orçamentos**

- Desvio significativo em relação aos valores orçamentados (e não apenas previstos).
- Inclui informação omissa ou imprecisa no orçamento.
- Deficiente prestação de informação sobre os valores e serviços orçamentados.
- Não inclui situações relativas a previsão de custos do que pode ser faturado por ato clínico, que permite variações do valor descrito, contemplada no assunto “Informação prévia sobre custos/comparticipações/coberturas”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Pedido de autorização prévia (seguros)**

- Procedimento administrativo de pedido de autorização à entidade financiadora para participação do ato clínico, anterior à realização do mesmo, em conformidade com as regras da entidade financiadora.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Acesso a cuidados de saúde fora do âmbito do SNS” > “Acesso a cuidados de saúde garantido por seguros de saúde”, “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Questões contratuais (seguros/cartões)**

- Inclui as situações em que os cuidados de saúde prestados são, ou não, comparticipados através de seguros de saúde ou planos de saúde.
- Situações em que informaticamente não se encontra registado o número do seguro de saúde ou plano de saúde do utente.
- Inclui discordância com os valores cobrados por atos praticados ao abrigo de comparticipação, ou situações relacionadas com *plafonds*, através de seguros de saúde ou planos de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços



de saúde” > capítulos “Acesso a cuidados de saúde fora do âmbito do SNS” > “Acesso a cuidados de saúde garantido por seguros de saúde”, “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#) e [planos de saúde \(cartões de saúde\)](#).

- **Taxas moderadoras**

- Não observância das regras relativas à isenção de taxas moderadoras (isenções, cobrança inadequada, etc.).
- Inclui situações de pagamento de taxas moderadoras nos casos de abandono autodeterminado do utente. Este assunto pode estar paralelamente relacionado com o tema “Tempos de Espera” e assunto “Tempo de espera para atendimento clínico não programado”.

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação em vigor.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “O Serviço Nacional de Saúde” > “A tendencial gratuitidade”; perguntas frequentes sobre [taxas moderadoras do SNS](#).

### 2.3.5. Instalações e serviços complementares

Inclui algumas questões contempladas nos requisitos mínimos de funcionamento e licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que se refere ao ambiente físico, mas também relacionadas com a qualidade geral dos serviços prestados e apresentados ao utente, incluindo no âmbito da hotelaria, serviços complementares e segurança a nível estrutural.

- **Acessibilidades e barreiras arquitetónicas**

- Acessos para pessoas com mobilidade reduzida como a existência de rampas, largura de portas, instalações sanitárias adaptadas, existência e funcionalidade de elevadores, etc.

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 163/2006, de 08 de agosto, na versão em vigor.

- **Adequação das instalações**

- Inclui matéria relacionada com as instalações de uma forma geral, considerando as exigências previstas no âmbito do licenciamento, consoante a



tipologia de atividade de saúde desenvolvida.

- Inclui matéria relacionada com as instalações aplicável a casos específicos, seja do edifício em geral, seja de cada compartimento, como a sala de espera, os gabinetes, os quartos de internamento, as salas de tratamento, as instalações sanitárias, nomeadamente questões técnicas relacionadas com constrangimentos nos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado; sistema elétrico (sistema de chamada e alarme), entre outros.
- Inclui dimensões, disponibilidade, privacidade e lotação.
- Não inclui situações relacionadas com o desconforto dos utentes quanto à temperatura dos espaços, apesar do funcionamento dos sistemas de aquecimento ventilação e ar condicionado. Essas situações enquadram-se no assunto “Conforto das Instalações”, deste mesmo tema.
- **Adequação e funcionamento dos espaços sociais e de refeição**
  - Inclui matéria relacionada com as condições de funcionamento dos espaços sociais e de refeição, aplicável aos prestadores de cuidados de saúde com internamento, incluindo cuidados continuados.
- **Conforto das instalações**
  - Diz respeito à perceção do utente quanto às condições de conforto das instalações, incluindo condições que contribuam para a vivência do utente no estabelecimento de saúde (por exemplo, temperatura do espaço desajustada).
  - Não inclui situações de falhas nos sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado, enquadradas no assunto “Adequação das Instalações” deste mesmo tema.
- **Disponibilidade de equipamentos clínicos/de apoio**
  - Inclui escassez, inexistência ou relutância em facultar equipamentos clínicos, como, por exemplo, cadeiras de rodas, macas, camas, bombas de oxigénio, e demais equipamentos clínicos, ou equipamentos de apoio de forma geral.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.

- **Estacionamento**



- Diz respeito a questões relacionada com a escassez de lugares de estacionamento de forma geral, como funcionamento, cobrança, ocupação indevida, ausência de lugares atribuídos a pessoas com deficiência, etc.
- **Estado de conservação das instalações**
  - Inclui matéria relacionada com o estado geral de conservação das instalações considerando as exigências previstas no âmbito do licenciamento, consoante a tipologia de atividade de saúde desenvolvida, i.e., o estado das instalações deve garantir que a higienização dos espaços é possível e compatível com a atividade desenvolvida nos locais a que se destinam.
  - Inclui situações relacionadas, por exemplo, com a humidade nas paredes e tetos, pavimentos danificados, entre outros.
- **Estado de conservação dos equipamentos clínicos/de apoio**
  - Inclui matéria relacionada com o estado geral de conservação dos equipamentos clínicos e de apoio, sendo garantidos planos de manutenção preventiva e manutenção corretiva de instalações e equipamentos, bem como planos de calibração do equipamento médico.
- **Funcionamento de dispensadores de água/ máquinas de “vending”**
  - Diz respeito à disponibilidade e funcionamento de dispensadores de água e máquinas de “vending” que existem nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
- **Limpeza e salubridade das instalações**
  - Inclui matéria relacionada com a adequação das instalações dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de uma forma global, como, por exemplo, limpeza, salubridade, odores, poeiras, etc.
  - Não se incluem as questões relacionadas com desinfeção e esterilização de equipamentos ou circuito de sujos e limpos relacionados com a segurança do doente, situações contempladas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Esterilização, desinfeção e circuitos de sujos e limpos”.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito a cuidados de saúde de qualidade”.



- **Qualidade da alimentação**

- Inclui matéria relacionada com a qualidade da alimentação, como por exemplo, se a alimentação é distribuída fria, se os alimentos não estão bem passados ou se, porventura, estão rijos, se a alimentação vem com elementos em falta ou se tem elementos intrusivos como partículas.
- Não inclui situações de adequação da dieta considerando a condição clínica dos utentes - se é diabético, hipertenso, etc. -, enquadradas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Adequação da dieta”.

- **Sinalética**

- Inclui sinalética externa (por exemplo, entradas para os serviços ou sinalização de parque de estacionamento, etc.) e interna (indicação de elevadores, de instalações sanitárias, da localização dos serviços, de circuitos internos, etc.).

- **Sistemas de segurança**

- Inclui situações relacionadas com a segurança do edifício, como por exemplo, no âmbito do controlo de acessos ou do regime da segurança contra incêndios (garantia de extintores, portas corta-fogo, sistema de limitação de abertura de janelas, sistema de abertura de portas com acesso codificado, pulseiras eletrónicas, plano de emergência e catástrofe, etc.).
- Não inclui sistemas de identificação de doentes (pulseiras, etc.), contempladas em assunto próprio no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente”.

### 2.3.6. Procedimentos administrativos

Temas relacionados com a forma como os estabelecimentos estão organizados administrativamente, que influenciam as opções de resposta a determinadas situações, incluindo, entre outros, as suas obrigações legais para com a ERS, a forma de lidar com as reclamações, as confirmações de agendamento ou as opções de atendimento em caso de motivos imputáveis ao utente.

- **Absentismo de pessoal administrativo e de apoio**

- Faltas ao serviço.



- Não inclui situações de greve, contempladas em assunto próprio deste tema.
- **Absentismo de pessoal clínico**
  - Faltas ao serviço.
  - Não inclui situações de greve, contempladas em assunto próprio deste tema.
- **Atendimento telefónico (funcionamento do *Call Centre*)**
  - Inclui situações de dificuldades e demora no atendimento/encaminhamento/transferência de chamadas nos serviços de saúde.
- **Atribuição de prioridades no atendimento**
  - Inclui respeito pela ordem de chegada.
  - Não inclui as situações relativas ao sistema de triagem, que têm assunto próprio no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente”.
- **Confirmação prévia de agendamentos**
  - Inclui confirmação ou alteração do horário previsto, confirmação ou desmarcação/remarcação de consultas/MCDT, por telefone, SMS, e-mail, etc.
  - Não inclui as situações em que o cancelamento ou reagendamento seja relativo a consultas ou MCDT que devam respeitar as regras dos TMRG, devendo, para o efeito, serem tipificadas com o tema “Acesso a cuidados de saúde” e o assunto “Regras dos TMRG”.
  - Não inclui situações de cancelamento ou reagendamento de consultas hospitalares subsequentes quando o responsável pelo agendamento seja o profissional de saúde, enquadradas no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Integração e continuidade dos cuidados”.
- **Cumprimento de prazos para disponibilização de relatórios/resultados de MCDT**
  - O período que decorre entre o momento em que o utente realiza um MCDT e a disponibilização dos resultados do mesmo.
  - Não inclui as situações em que é solicitado o processo clínico do utente e/ou um relatório médico específico pelo utente, contempladas no tema “Focalização no utente” e no assunto “Direito de acesso ao processo clínico/ informação de





saúde”.

- **Disponibilidade/visibilidade da tabela de preços**

- A tabela de preços deve estar sempre disponível para consulta e é aplicável quando o utente não se apresenta na qualidade de beneficiário de um subsistema ou de seguro de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulos “Direito à decisão” > “Direito à decisão livre e informada: consentimento e recusa” e “Direito à decisão” > “Informação”; perguntas frequentes sobre [questões financeiras](#).

- **Emissão/renovação de receituário**

- Inclui as situações em que o utente solicita a emissão ou renovação de medicação.
- Não inclui os pedidos de renovação de medicação crónica solicitada pelo utente no âmbito da prestação dos cuidados de saúde primários do SNS, encontrando-se esta situação prevista no tema “Acesso a cuidados de saúde”, no assunto “Regras dos TMRG”.

- **Escassez de recursos humanos - pessoal administrativo e de apoio**

- Inclui as situações em que o utente refere que há escassez de profissionais administrativos e de apoio.

- **Escassez de recursos humanos - pessoal clínico**

- Inclui as situações em que o utente refere que há escassez de profissionais de saúde.
- Não inclui as situações em que a consequência da escassez de pessoal clínico é a dificuldade no acesso a cuidados de saúde por parte do utente, sendo estas situações enquadradas no tema “Acesso a cuidados de saúde” no assunto “Regras TMRG” ou “Resposta em tempo útil” ou outro assunto aplicado à situação concreta.

- **Formação inadequada de colaboradores**

- Aplicável a pessoal não clínico.
- Não inclui situações de formação inadequada de pessoal clínico, em termos de



habilitações profissionais, estando esses casos contemplados no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e no assunto “Habilitações dos profissionais”.

- **Funcionamento do sistema de senhas**

- Situações de anomalia existente no sistema de senhas utilizado para atribuição da ordem de atendimento administrativo.
- Não inclui situações de desrespeito pela ordem de chegada para atendimento administrativo, estando esses casos contemplados no assunto “Atribuição de prioridades no atendimento” do presente tema.

- **Furto/Extravio/Não devolução de objeto pessoal**

- Inclui as situações em que os bens do utente são recolhidos e, aquando da entrega, um objeto desapareceu.

- **Greve**

- Situações de ausência por motivo de greve de pessoal clínico, administrativo e/ou de apoio, que impliquem um constrangimento ao utente.

- **Horários de funcionamento**

- Inclui adequação do horário de abertura e fecho (e não atendimento dentro desse horário), mas também horários de visitas, de marcação ou levantamento de exames, etc.
- Disponibilidade do horário em local bem visível do estabelecimento prestador de cuidados de saúde.

- **Não atendimento por motivo imputável ao utente**

- Inclui atraso do utente, recusa do utente em ser atendido por determinado profissional, etc.

- **Processo de licenciamento**

- Situações relacionadas com o funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem que possua licença de funcionamento relativa a uma ou várias das tipologias por si exercidas.
- Inclui inexistência de licenciamento e/ou não cumprimento de um ou mais dos



requisitos legalmente obrigatórios.

Diplomas a consultar: Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

- **Processo de registo na ERS**

- Dever de registo das entidades e dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, concretamente o alegado incumprimento da obrigação de registo do estabelecimento prestador de cuidados de saúde sujeito à jurisdição da ERS.
- Falta de atualização de dados de registo junto da ERS.

Diplomas a consultar: Decreto-lei n.º 126/2014, de 22 de agosto; e Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro, que estabelece as regras do registo obrigatório no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados dos estabelecimentos sujeitos à jurisdição regulatória da ERS, nos termos previstos no artigo 4.º n.º 2 dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, as respetivas atualizações, suspensão, cessação e anulação e, bem assim, o pagamento da taxa de registo e das demais contribuições regulatórias.

- **Qualidade da informação institucional disponibilizada**

- Além da informação prestada presencialmente por pessoal administrativo ou de apoio, inclui qualquer informação escrita, disponível no *website* ou em panfletos informativos da responsabilidade do prestador.
- Inclui informação relativa a questões genéricas do funcionamento da instituição e respetivos serviços e procedimentos.
- Não inclui informação de saúde (contemplada no tema “Cuidados de saúde e segurança do doente” e assunto “Qualidade da informação de saúde disponibilizada”), nem informação relativa a questões financeiras (contemplada no tema “Questões Financeiras”).

- **Responsabilização/reparação por danos sofridos**

- Inclui eventuais danos ao utente, quer na sequência de alegada má prática, quer na sequência de acidente ocorrido nas instalações.



- **Sistema da qualidade**

- Inclui situações de não cumprimento de manuais de boas práticas ou outros procedimentos que garantam a qualidade do serviço prestado e a satisfação do utente. Por exemplo, situações relacionadas com tempos de consulta inferiores a 10 minutos, ou não antecipação de necessidade de prestação de cuidados de saúde programada, que implique o cancelamento de consulta, cirurgia ou MCDT.
- Inclui situações relativas a falhas nos sistemas informáticos dos estabelecimentos de saúde, com impacto na satisfação do utente.

### **2.3.7. Tempos de espera**

Tempos de espera no local, desde o momento da chegada às instalações até ao atendimento, incluindo atrasos e demoras, para atos clínicos e para atos administrativos.

- **Tempo de espera para atendimento administrativo**

- Demora no atendimento administrativo, incluindo situações de demora no atendimento por parte de funcionário ou de análise da situação administrativa em questão.

- **Tempo de espera para atendimento clínico não programado (inferior a uma hora)**

- Tempo de espera para primeiro atendimento nos serviços de urgência do SNS.
- Tempo de espera para ativação das Vias Verdes instituídas: VV AVC, VV Coronária, VV Trauma e VV Sepsis.
- Tempo de espera para triagem no serviço de urgência do SNS.
- Tempo de espera que já não seja para o primeiro atendimento clínico no Serviço de urgência do SNS, mas para aguardar a realização ou os resultados de MCDT, ou para atendimento por outra especialidade.
- Tempo de espera nos Serviços de Atendimento Permanente dos prestadores de cuidados de saúde privados, social e cooperativo (para primeiro atendimento, para aguardar a realização ou os resultados de MCDT, ou para atendimento por outra especialidade).



Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito de acesso a cuidados de saúde” > “Regras de acesso a cuidados de saúde no SNS” > “SIGA SNS - Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde”.

- **Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora)**
  - Tempo de espera superior a uma hora para primeiro atendimento nos serviços de urgência do SNS.
  - Tempo de espera superior a uma hora para ativação das Vias Verdes instituídas: VV AVC, VV Coronária, VV Trauma e VV Sepsis.
  - Tempo de espera superior a uma hora para triagem no serviço de urgência do SNS.
  - Tempo de espera superior a uma hora que já não seja para o primeiro atendimento clínico no Serviço de urgência do SNS, mas para aguardar a realização ou os resultados de MCDT, ou para atendimento por outra especialidade.
  - Tempo de espera superior a uma hora nos Serviços de Atendimento Permanente dos prestadores de cuidados de saúde privados, social e cooperativo (para primeiro atendimento, para aguardar a realização ou os resultados de MCDT, ou para atendimento por outra especialidade).

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito de acesso a cuidados de saúde” > “Regras de acesso a cuidados de saúde no SNS” > “SIGA SNS - Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes dos serviços de saúde”.

- **Tempo de espera para atendimento clínico programado (inferior a uma hora)**
  - Situações de demora no atendimento para consultas, cirurgias ou atos de enfermagem programados.
  - Situações de demora no transporte não urgente de utentes.
- **Tempo de espera para atendimento clínico programado (superior a uma hora)**



- Situações de demora superior a uma hora no atendimento para consultas, cirurgias ou atos de enfermagem programados.
- Situações de demora superior a uma hora no transporte não urgente de utentes.
- **Tempo de espera por transporte inter-hospitalar**
  - Situações previstas no Regulamento n.º 964/2020, sobre transferência de utentes entre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Conteúdos informativos ERS: Publicação “Direitos e Deveres dos Utentes dos Serviços de saúde” > capítulo “Direito de acesso a cuidados de saúde” > “Transferência de utentes entre estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”.

### 2.3.8. Elogio/Louvor

Opinião positiva sobre a organização do estabelecimento, os serviços prestados ou pessoal clínico e não clínico, conforme assuntos disponíveis.

- **Direção/gestão**
- **Funcionamento dos serviços administrativos**
- **Funcionamento dos serviços clínicos**
- **Funcionamento dos serviços de apoio**
- **Instalações**
- **Pessoal clínico**
- **Pessoal não clínico**

### 2.3.9. Sugestão

Contributo positivo para a melhoria da qualidade global da organização do estabelecimento, dos serviços prestados ou relativa a pessoal clínico e não clínico.

- **Direção/gestão**
- **Funcionamento dos serviços administrativos**



- **Funcionamento dos serviços clínicos**
- **Funcionamento dos serviços de apoio**
- **Instalações**
- **Pessoal clínico**
- **Pessoal não clínico**

### 2.3.10. Outros temas

- **Outro**
  - Situações excecionais e residuais, que não se enquadrem em nenhum Tema/Assunto.
- **Prestador não identificado**
  - Situações em que uma reclamação, elogio ou sugestão é remetida à ERS sem indicação do prestador de cuidados de saúde visado.
- **Reclamação anulada**
  - Situações em que o reclamante solicita a anulação da reclamação, devendo essa menção ficar expressamente inscrita pelo reclamante. O prestador de cuidados de saúde é obrigado a submeter a REC ao conhecimento da ERS.
- **Reclamação anónima**
  - Situações em que o reclamante opta por não se identificar.
  - Não inclui situações em que a identificação do reclamante não é legível ou o prestador de cuidados de saúde não garantiu o preenchimento completo da identificação do reclamante.
- **Reclamação fora de âmbito**
  - Situações em que os factos reclamados não são relativos a matérias que se enquadrem nas competências da ERS.
  - Situações em que o prestador de cuidados de saúde não é a entidade responsável pelo tratamento e análise dos factos reclamados.



- **Reclamação ilegível**

- Situações em que não é possível a leitura dos factos reclamados.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

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

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



# ERS

ENTIDADE



**ERS**  
ENTIDADE  
REGULADORA  
DA SAÚDE

Rua S. João de Brito, 621 I32  
4100-455 PORTO - Portugal  
T +351 222 092 350  
geral@ers.pt  
[www.ers.pt](http://www.ers.pt)