

## Publicação de Deliberações – 3.º trimestre de 2023

ERS, 30 de novembro de 2023

### **A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde**

#### **A.1. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras**

[ERS/035/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital de Loures, E.P.E., concretamente ao Hospital Beatriz Ângelo, e de arquivamento relativamente ao ACES Lisboa Central

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança taxas moderadoras

**Data da deliberação:** 6 de julho de 2023

O utente MP apresentou à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) uma reclamação *online*, relativamente à atuação da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) da Lapa, que integra o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Lisboa Central, em matéria de registo de incapacidade por doença no Registo Nacional de Utentes (RNU), com repercussões no que concerne à aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios.

Concretamente, refere a reclamante na sua exposição que "*[o]s serviços do centro de saúde da lapa entendem e defendem que a data de início da validade de incapacidade [por] doença que deve ficar inscrita no documento de identificação do utente, corresponde à data de entrega do documento multiuso [nos cuidados de saúde primários] e não à data de diagnóstico da doença*". Mais refere que "*[n]o Hospital Beatriz Ângelo pedem que seja retificado [o RNU] no centro de saúde para a data de diagnóstico [da doença que está na origem da incapacidade atribuída], porque de contrário não poderão considerar o intervalo que vai desde o diagnóstico até à data do atestado*", período durante o qual a utente terá sido submetida a tratamentos médicos.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela

existência de constrangimentos ao reconhecimento do direito do utente MP à dispensa temporária de pagamento de taxas moderadoras, enquanto doente oncológica, ainda que, na pendência do presente processo de inquérito, o prestador tenha procedido à anulação das faturas incorretamente emitidas à utente, retificando assim o seu comportamento.

Acresce que, o não cumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, atuação prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Já no que respeita à atuação do ACES Lisboa Central, não se descortinam, à luz do enquadramento jurídico em vigor à data, fundamentos que justifiquem qualquer atuação regulatória da ERS, razão pela qual foi determinado o arquivamento dos presentes autos em relação ao mencionado prestador.

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

- (i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (ii) Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados para execução prática do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, previstos no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro e, atualmente, no regime transitório da Lei n.º 14/2021, de 6 de abril, de modo a reconhecer e registar, enquanto tal, todas as situações materiais de isenção ou de dispensa de cobrança de taxas moderadoras;
- (iii) Garantir, em permanência, a efetiva adequação das medidas e/ou procedimentos internamente implementados ao consagrado na Circular Normativa n.º 12/2012/CD da ACSS e nas Circulares Informativas n.º 6/2021/ACSS e n.º 13/2021/ACSS, no respeitante à isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras e emissão de atestado de incapacidade multiusos para os doentes oncológicos;
- (iv) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

## **A.2. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC**

[ERS/061/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos realização de cirurgia no âmbito do SIGIC

**Data da deliberação:** 6 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por TM visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO) relativamente ao agendamento de uma cirurgia da utente TA. Dos elementos recolhidos nos autos verifica-se que, não obstante à presente data a situação da utente TA se encontrar resolvida, porquanto realizou a cirurgia no dia 16 de agosto de 2022, a utente foi inscrita para o procedimento cirúrgico em causa em 17 de janeiro de 2022, com atribuição de nível prioritário.

Em 18 de fevereiro de 2022, foi emitido um Vale Cirurgia (VC), o qual, depois de cativado pela utente, foi devolvido pelo Hospital de Jesus - Venerável Ordem Terceira da Penitência de São Francisco a Jesus (HD) que invocou falta de condições clínicas no pós-operatório, concretamente Unidade de Cuidados Intensivos. Ora, analisada a Proposta Cirúrgica da utente elaborada pelo HGO, constata-se que a mesma não faz qualquer menção à necessidade de cuidados peri-operatórios, nomeadamente, existência de Unidade de Cuidados Intensivos.

Posteriormente, em 25 de Abril de 2022, foi emitido um novo VC, que a utente cativou, o qual veio posteriormente a ser devolvido pelo Hospital de Braga, E.P.E. (HD) com o motivo "*Proposta não adequada à situação clínica do utente*". Tal devolução foi devidamente fundamentada com base no entendimento técnico do Hospital de Braga relativo à existência de alterações da situação clínica da utente à data da consulta pré-operatória de 24 de maio de 2023.

Um terceiro e último VC foi então ainda emitido a 20 de junho de 2022, o qual a utente, por sua iniciativa, recusou.

Ora, sempre que uma cirurgia se revista de particular complexidade (v.g., por existência de comorbilidades associadas) e/ou exija ou seja suscetível de exigir algum tipo de serviços ou cuidados específicos, *in casu*, Unidade de Cuidados Intensivos, o HO deve detalhar, prévia e cabalmente, toda essa informação na proposta cirúrgica e no processo clínico do utente. Desde logo, por forma a que, na eventualidade da necessidade de emissão de VC, os HD elegíveis sejam aqueles que efetivamente dispõem de capacidade técnica para realizar efetivamente tais cirurgias, evitando-se a emissão e aceitação de VC para cujas cirurgias não estão reunidos todos os serviços ou cuidados necessários. Assim se

prevenindo, a final, demoras e protelamentos desnecessários na tempestividade da prestação de cuidados de saúde.

O HGO, ao não discriminar na proposta cirúrgica as necessidades de suporte peri-operatório, desrespeitou o vertido na alínea f) do Ponto 62 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro (Regulamento SIGIC), assim concorrendo para as entropias verificadas no processo de emissão e cativação do VC emitido, e que tem como finalidade última constituir um instrumento de efetividade e tempestividade do direito de acesso.

Em sede de audiência de interessados, foi rececionada a pronúncia do prestador, da qual resultou que a decisão de não inclusão da menção a cuidados peri-operatórios na Proposta Cirúrgica se mostra clínica e tecnicamente sustentada, não estando, por isso, reunidos indícios suficientes e bastantes para a imputação ao prestador da prática de contraordenação por violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação (*in casu*, alínea f) do Ponto 62 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro) que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde.

Todavia, relativamente à instrução projetada, deve a mesma manter-se na íntegra, por forma a garantir uma cabal interiorização por parte do HGO da obrigação que sobre si impende do permanente cumprimento do estatuído na alínea f) do Ponto 62 da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, cujo incumprimento encerra uma potencial de obstaculização ao regular funcionamento dos mecanismos instituídos para prevenção da tempestividade do acesso, na medida em que a omissão da menção à necessidade de cuidados peri-operatórios pode inviabilizar a correta seleção dos prestadores elegíveis para efeito de emissão de VC, sempre que a mesma tenha lugar.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, designadamente, garantir que, na Proposta Cirúrgica, seja mencionado o facto de a cirurgia em causa se revestir de particular complexidade e/ou se a mesma exige ou é suscetível de exigir algum tipo de serviços ou cuidados específicos (v.g., Unidade de Cuidados Intensivos).

[ERS/096/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de realização de cirurgia no âmbito do SIGIC

**Data da deliberação:** 27 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações, subscritas por CAC e AH, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA), relativas à existência de constrangimentos no acesso à realização de consulta da especialidade de Urologia no CHUA.

Concretamente, verifica-se, no caso do utente CAC, que o mesmo se encontra a aguardar consulta de Urologia há cerca de 4 (quatro) anos. A este respeito, o CHUA referiu que *“Neste momento, o serviço de Urologia não tem nenhum médico com característica para o seguimento de doenças funcionais do aparelho urinário e nem sequer foi substituído o referido especialista, que, entretanto, rescindiu contrato com o CHUA EPE. Das suas agendas, apenas foram assegurados os casos oncológicas ou de grande gravidade, não havendo possibilidade de integrar os outros doentes”*.

No caso do utente AH, verifica-se que, tendo sido pedida consulta de Urologia no dia 5 de novembro de 2021, o mesmo continua sem ter acesso a tais cuidados à presente data. Na resposta transmitida ao utente, o CHUA aduziu, desta feita, que *“O serviço de Urologia não tem capacidade de resposta para todas as solicitações dos utentes algarvios. Dado ter apenas cerca de 50% do ratio de médicos para a população apenas dá assistência a situações graves, nomeadamente doentes oncológicos, cálculos renais infetados ou situações de risco de perda de órgão”*.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi pensada ao processo de inquérito outra reclamação, sendo que, relativamente ao utente AD, datando o pedido de consulta de 21 de outubro de 2021, este continua igualmente sem acesso a consulta à presente data.

Todas as situações foram reconhecidas pelo prestador, consubstanciando um quadro factual que se mostra desrespeitador do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil. O prestador não fez prova nos autos da adoção de uma atuação proativa que permitisse mitigar o quadro de escassez de recursos existente, nomeadamente, promovendo a contratação e o reforço de recursos humanos. Tão pouco tendo demonstrado a adoção de diligências no sentido de se articular com outras unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e/ou com a ARS Algarve para a referenciação de

utentes, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos decorrente dos elevados tempos de espera em causa no acesso à realização de consulta na área de Urologia. Ao simplesmente deixar os utentes a aguardar, indefinidamente, o agendamento de consulta, CHUA causou graves atrasos que podem ter consequências nefastas na monitorização da respetiva situação clínica.

Com efeito, na presente data, verifica-se que os utentes AH, CAC e AD continuam sem ter acesso a consulta, não tendo o CHUA apresentado qualquer previsão para a realização da mesma.

Acresce referir que a violação dos deveres que constam da «*Carta dos direitos de acesso*», nos quais se incluem o cumprimento dos TMRG legalmente previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) da alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada para responder às necessidades da consulta da especialidade urologia, proceder à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos de forma tempestividade, nomeadamente, através da referenciação e transferência de utentes para outras unidades do SNS;
- (iii) Assegurar o rigoroso cumprimento das regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, previsto na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
- (iv) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando, com regularidade, os utentes do seu ponto de situação, nomeadamente, do tempo de espera para realização de consulta, em especial no caso de utentes a aguardar consulta de Urologia;

(v) Dar conhecimento à ERS de informação atualizada sobre as medidas adotadas no sentido de reforçar e adequar o número de médicos urologistas às necessidades da instituição, bem como sobre as medidas adotadas, em articulação com a Direção Executiva do SNS e a Administração Central do Sistema de Saúde, no sentido de garantir a resolução da situação dos utentes que atualmente se encontram à espera de consulta de urologia, como é o caso da situação dos utentes em causa nos presentes autos.

### **A.3. Acesso a cuidados de saúde: PMA**

[ERS/035/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E. e de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

**Problema de base:** Acesso a PMA

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por L.S., visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN, E.P.E.), em matéria de acesso a técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). Na sobredita reclamação, a reclamante refere que, após realização de consulta de apoio à fertilidade, foi informada que não poderia continuar o processo de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI).

Em sede de alegações iniciais, o CHULN, E.P.E. esclareceu que a 1.<sup>a</sup> consulta “[...] *levou ao encerramento imediato do processo por se tratar de um casal com um filho e necessidade de recurso a técnica de PMA de 2.<sup>a</sup> linha [...]*”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação. Em suma, o reclamante afirma que, após consulta de apoio à fertilidade, o casal foi informado que não poderia ter acesso a qualquer tratamento de PMA por já ter uma filha.

Em resposta à reclamação apresentada, o prestador informou que:

*“[...] Só na primeira consulta será encontrada eventual indicação para PMA de 2.<sup>a</sup> linha (FIV/ICS) tendo, no presente caso sido confirmada a indicação para ICSI.*

*O tempo de espera para FIV/ICSI neste Centro Hospitalar é de cerca de um ano e seis meses.*

*De todos os casais em lista de espera para FIV/ICSI neste Centro, pelo menos um dos membros do casal não tem nenhum filho.*

*Pelo atrás exposto, não se considera justo ou adequado incluir nesta lista de casais cujo projeto reprodutivo já tenha, pelo menos em parte, sido bem-sucedido.*

*Existem centros públicos em Portugal cuja lista de espera é inferior à do CHULN e que, portanto, não têm como critério de exclusão para FIV/ICSI o casal já ter um ou mais filhos saudáveis. [...]*

Ainda, na pendência do processo de inquérito, por razões de identidade material, foram apensadas aos presentes autos, 5 (cinco) reclamações.

Analisados os factos concretos trazidos ao conhecimento da ERS, procedeu-se à análise das situações concretas sob três óticas distintas, a saber:

1. Do direito de acesso tempestivo a primeira consulta de especialidade hospitalar de apoio à fertilidade;
2. Da verificação dos critérios de admissão para inclusão em lista de espera para realização de técnicas de 2.ª linha, e respetiva (in)elegibilidade;
3. Do direito de acesso, em tempo útil e adequado à situação clínica, aos cuidados de saúde de que necessitam, concretamente, do direito de acesso às técnicas de 2.ª linha.

Atento o exposto supra, e consideradas as diligências instrutórias realizadas, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E., no sentido de:

- (i) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos legalmente aplicáveis, atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
- (ii) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a consulta de apoio à fertilidade e à realização de técnicas de PMA, em tempo útil e adequado à situação clínica de cada um;
- (iii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada, para cumprimento do disposto nos pontos 2 e 3 do Despacho n.º 10789/2009, de 27 de abril, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação tempestiva dos cuidados de saúde tidos por necessários;
- (iv) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos

relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica

Ademais, foi emitida uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à ACSS, I.P., no sentido de:

- (i) Clarificarem os critérios de elegibilidade atualmente definidos para acesso a técnicas de PMA no SNS, garantindo uma maior uniformidade e equidade no acesso aos Centros de PMA
- (ii) Implementarem os mecanismos de garantia de efetivação do direito de acesso dos utentes a técnicas de PMA, articulando-se com o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E., por forma a que este esteja habilitado a proceder à referenciação de utentes para centros privados autorizados.

[ERS/075/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. e de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS/ACSS, I.P.

**Problema de base:** Acesso a PMA

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por V.G. e P.A., visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (CHUSJ), em matéria de acesso a técnicas de procriação medicamente assistida. Na sobredita reclamação, os reclamantes alegaram que o CHUSJ informou que seriam convocados para início de tratamento de fertilidade entre os meses de agosto e dezembro de 2019, o que não se verificou.

Em sede de alegações iniciais, o CHUSJ esclareceu que o ciclo de PGT-SR (teste genético pré-implantação), para o qual os utentes V.G. e P.A. estavam propostos, possui longas filas de espera (cerca de 18 meses). Acresce que, no momento em que estava programado iniciarem o ciclo foi constatado que “[...] *o ciclo realizado no exterior teve sucesso e atualmente têm uma criança saudável, [pelo que] deixaram de ter critérios para fazer ciclo de PGT-SR nesta unidade onde, atendendo às longas listas de espera, só estão a ser aceites casais sem filhos ou com filhos doentes. Quando há um filho saudável (seja ele de gravidez espontânea ou pós tratamento) os casais não são elegíveis para esta técnica [...]*”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito 2 (duas) outras reclamações.

Analisados os factos concretos trazidos ao conhecimento da ERS, procedeu-se à análise das situações concretas sob duas óticas distintas, a saber:

1. Do direito de acesso da utente/casal V.G. e P.A., aos cuidados de saúde de que necessitam no âmbito do SNS, concretamente, do direito de acesso à realização de ciclo PGT-SR;
2. Do direito de acesso das utentes M.M. e R.L., em tempo útil e adequado à situação clínica, aos cuidados de saúde de que necessitam, concretamente, do direito de acesso às técnicas de PMA de 2.<sup>a</sup> linha.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso de todos os seus utentes às técnicas de PMA, em tempo útil e adequado à situação clínica de cada um, seja por recurso à sua capacidade instalada, seja por recurso à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, através da subcontratação de entidades externas especializadas do setor público ou privado, ou através do acesso aos cuidados de saúde no estrangeiro, nos termos do disposto na Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto;
- (ii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos;
- (iii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica.

Ademais, foi emitida uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à ACSS, I.P., no sentido de:

- (i) Clarifiquem os critérios de elegibilidade atualmente definidos para acesso a técnicas de PMA no SNS, incluindo aos ciclos de PGT-SR, garantindo uma maior uniformidade e equidade no acesso aos Centros Públicos de PMA.
- (ii) Implementarem os mecanismos de garantia de efetivação do direito de acesso dos utentes a técnicas de PMA, articulando-se com o Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., por forma a que este esteja habilitado a proceder à referenciação de utentes para centros privados autorizados.

[ERS/003/2022](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. e de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à ACSS, I.P.

**Problema de base:** Acesso a PMA

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por A.S., visando a atuação do Centro Materno Infantil (CMIN), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. (CHUSA), em matéria de acesso a técnicas de procriação medicamente assistida. Na sobredita reclamação, a reclamante alega, em suma, que no seguimento de consulta realizada em 12 de abril de 2021, foi marcado procedimento de injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) para o mês de setembro de 2021.

Sucedo que, em consulta realizada em 14 de julho de 2021, os reclamantes foram informados que já não seria possível realizar o referido tratamento, uma vez que “[...] casais com um procedimento de PMA bem-sucedido ficavam excluídos de qualquer tentativa adicional ao abrigo do Sistema Nacional de Saúde [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o CHUSA, E.P.E. esclareceu que:

“[...] A 10 de fevereiro do ano corrente foi publicado o Despacho n.º 1619-A/2021, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde para criação de um grupo de trabalho na área da Procriação Medicamente Assistida, em que seriam revistos, entre outros tópicos, os critérios de acessibilidade aos tratamentos de 1.ª e 2.ª linhas.

Nesse sentido, os tratamentos para 2.º filhos em casais com infertilidade que foram sendo realizados desde o início do funcionamento do Centro de PMA do [CHUSA, E.P.E.], mantiveram-se até às conclusões definitivas do grupo de trabalho de que faziam parte elementos da ACSS.

Uma das conclusões foi, que, de momento, não estavam reunidas condições para alargar os tratamentos a casais que já possuem um filho resultante de tratamento de PMA (sem embriões criopreservados). [...]”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito 2 (duas) outras reclamações.

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

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a consulta de apoio à fertilidade e à realização de técnicas de PMA, em tempo útil e adequado à situação clínica de cada um;

(ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adequado e adaptado à sua condição clínica.

Ademais, foi emitida uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à ACSS, I.P., no sentido de clarificarem os critérios de elegibilidade atualmente definidos para acesso a técnicas de PMA no SNS, garantindo uma maior uniformidade e equidade no acesso aos Centros de PMA.

[ERS/014/2022](#) - Emissão de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à ACSS, I.P.

**Problema de base:** Acesso a PMA

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por A.S., visando a atuação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (CHVNG/E), em matéria de acesso a técnicas de procriação medicamente assistida. Na sobredita reclamação, a reclamante refere que, após realização de consulta de apoio à fertilidade, foi informada que não poderia realizar segundo ciclo FIV, em virtude de já ter um filho anterior resultante de PMA.

Em sede de alegações iniciais, o CHVNG/E esclareceu que:

*“[...] A informação que foi dada na consulta, de que não era possível a realização de um segundo e terceiro tratamentos de técnicas de PMA para um segundo filho, não é uma decisão individual do clínico ou do serviço, mas baseia-se nos critérios estipulados pela ACSS para acesso a técnicas de PMA no Serviço Nacional de Saúde (SNS). [...]*

*Como é referido na exposição, o casal tem 1 filho de técnicas de PMA de 2.<sup>a</sup> linha e não tem mais embriões criopreservados, não sendo por isso elegível para mais nenhum tratamento no SNS. [...]”.*

Atento o exposto supra, e consideradas as diligências instrutórias realizadas, propôs-se à consideração superior, nos termos *infra* delineados:

- O arquivamento dos presentes autos, relativamente ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E., porquanto, resulta da factualidade apurada que o casal A.S./J.S. não cumpria os critérios de acesso a financiamento público definidos pela ACSS, I.P.
- A emissão de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de clarificarem os critérios de elegibilidade definidos para acesso a técnicas de PMA no SNS, garantindo uma maior uniformidade e equidade no acesso aos Centros de PMA.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de clarificarem os critérios de elegibilidade atualmente definidos para acesso a técnicas de PMA no SNS, garantindo uma maior uniformidade e equidade no acesso aos Centros de PMA.

[ERS/068/2022](#) - Emissão de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à ACSS, I.P.

**Problema de base:** Acesso a PMA

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por D.R., visando a atuação do Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E. (HSOG), em matéria de acesso a técnicas de procriação medicamente assistida (PMA). Na sobredita reclamação, a reclamante alega, em suma, constrangimentos no acesso a tratamentos de PMA, porquanto, contactado o estabelecimento explorado pelo HSOG, com vista à realização de um segundo ciclo de PMA, a resposta obtida foi que “[...] *neste momento não é permitido em centros públicos a realização de um novo tratamento de PMA se já tiver um filho resultante de um tratamento de PMA, independentemente do n.º de tentativas já realizadas* [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o HSOG esclareceu que “[...] *o casal em apreço tem, portanto, um filho em comum resultante de técnicas de PMA e não tem embriões criopreservados, nesta instituição, pelo que foi informado que não poderemos fazer tratamentos adicionais, de acordo com as regras descritas, que regem a prestação de cuidados no SNS* [...]”.

Atento o exposto supra, e consideradas as diligências instrutórias realizadas, propôs-se à consideração superior, nos termos *infra* delineados:

- O arquivamento dos presentes autos, relativamente ao HSOG, porquanto, resulta da factualidade apurada que o casal D.R./D.V. não cumpria os critérios de acesso a financiamento público definidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- A emissão de uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação conjunta à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de clarificarem os critérios de elegibilidade atualmente definidos para acesso a técnicas de PMA no SNS, garantindo uma maior uniformidade e equidade no acesso aos Centros de PMA.

#### **A.4. Acesso a cuidados de saúde: setor privado convencionado**

[ERS/045/2022](#) – Emissão de uma instrução à CARPA – Clínica de Alergologia, Respiração e Pneumologia, Lda. e de uma recomendação à ACSS, I.P.

**Problema de base:** Procedimentos de realização de MCDT no âmbito de convenção

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma denúncia anónima, referente à atuação da CARPA – Clínica de Alergologia, Respiração e Pneumologia, Lda. (CARPA). Na referida denúncia, alega-se que a CARPA, responsável pela exploração de estabelecimento prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS para a área de pneumologia e imunoalergologia, por força da pandemia Covid-19, suspendeu, unilateralmente, a realização de testes Prick aos utentes do SNS.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, importa garantir que, a CARPA, enquanto detentora de convenção com o SNS, assegura que qualquer suspensão de realização de determinados exames, é devidamente comunicada às contrapartes na convenção, ou seja, à ARS Centro e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Dos factos apurados, resulta ainda a necessidade de garantir que aos utentes beneficiários do SNS, é prestada informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível sobre todas e quaisquer limitações no âmbito da aplicação do acordo celebrado com o SNS, nomeadamente especificando quais os serviços que estão abrangidos, pois só assim é possível dotar os utentes dos elementos necessários ao livre exercício do direito de escolha do estabelecimento de saúde ao qual recorrerão.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CARPA – Clínica de Alergologia, Respiração e Pneumologia, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar os termos do contrato de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Diligenciar tempestivamente pela comunicação às entidades contratantes da decisão de suspensão de realização de testes Prick e/ou de qualquer outro meio de diagnóstico abrangido pela convenção vigente;
- (iii) Em qualquer contacto com os utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde, especificando quais os serviços que estão abrangidos pelo acordo;
- (iv) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de garantir o efetivo cumprimento dos termos das convenções pelas entidades contratualizadas, monitorizando o seu cumprimento, e, sempre que seja caso disso, ponderar a existência de fundamento para o exercício do direito de resolução dos contratos celebrados.

#### **A.5. Acesso a cuidados de saúde: transferências inter-hospitalares**

[ERS/078/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. e ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 24 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento das reclamações subscritas por PV e PS, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (CHUSJ). Nas referidas reclamações, os exponentes alegam não terem sido informados pelo CHUSJ das transferências inter-hospitalares respeitantes às utentes MS e MC.

Com efeito, refere o reclamante PV que, “[...] às 12:15 mandaram-na para o hospital Santa Maria Maior em Barcelos sem me terem avisado [...] A esta hora 14:08 a minha mãe ainda

[n]ão está em Barcelos e não sei onde anda pois ninguém desse hospital [m]e dá informações [...]”.

Já o reclamante PS refere que “[...] fizemos tentativas por contato telefónico e presencial na linha Azul, onde informam que a doente teve Alta e não se encontra no Hospital informando só que teria sido transferida para Riba de Ave. Após contato telefónico de nossa parte para o Hospital de Riba de Ave fomos informados que a doente deu entrada na Urgência do Hospital de Famalicão ontem e até agora 12.30h dia 12-Out.-2021 não temos qualquer contacto por parte dos Hospitais intervenientes.”.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito 3 (três) outras reclamações.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHUSJ, nos casos em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito de acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, bem como do direito ao acompanhamento, designadamente no que toca à prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

Já no que respeita aos procedimentos empregues pelo CHUSJ e pelo CHVNGE no âmbito de transferências inter-hospitalares de utentes revela-se igualmente necessário que os mesmos salvaguardem o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, tempestiva e de qualidade.

Finalmente, e considerando que a conduta do CHUSJ é passível de constituir, por um lado, violação da instrução já emitida ao prestador no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/042/2019 e, por outro, violação das alíneas a) e b) do artigo 4.º, nos n.º 1 e 2 do artigo 8.º e no artigo 12.º do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro – o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS –, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Por outro lado, também a atuação do CHVNGE se revelou incumpridora de princípios básicos e elementares de diligência no processo de transferência do utente MRC, pelo que, por força do incumprimento da alínea b) do artigo 4.º e n.º 1 e 2 do artigo 8.º do

Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

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

(i) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde são prestados a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção-Geral da Saúde;

(ii) Adotar procedimentos aptos a garantir o direito ao acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e dos tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência (inter e intrahospitalar) de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos adotados para cumprimento da presente instrução, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Ademais, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, E.P.E., no sentido de:

(i) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e dos tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência (inter e intrahospitalar) de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;

(ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos adotados para cumprimento da presente instrução, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[PMT/002/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência inter-hospitalar

**Data da deliberação:** 21 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de diversas notícias que davam conta da morte de uma utente grávida, após ter sido transferida do Hospital de Santa Maria (integrado no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.), para o Hospital São Francisco Xavier (integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.).

Com efeito, de acordo com a notícia publicada pelo jornal “*PÚBLICO*” no dia 30 de agosto de 2022, “[u]ma mulher grávida de 31 semanas morreu no passado sábado, depois de ter sofrido uma paragem cardiorrespiratória durante uma transferência do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria (CHULN) para o Hospital São Francisco Xavier, em Lisboa”.

Em 11 de julho de 2023, a ERS tomou conhecimento do Relatório n.º REL-2023-000104, produzido no âmbito do Processo de Inspeção n.º 059/2022-INS da Inspeção Geral de Atividade em Saúde (IGAS), do qual emerge o apuramento de factos cuja apreciação cai na alçada regulatória da ERS e cuja apreciação se impõe ao abrigo das suas atribuições e competências; concretamente, no que para os presentes autos importa relevar, concluiu a IGAS o seguinte:

- (i) “[...] a Equipa avaliou a situação clínica da grávida como sendo de risco moderado, e o Chefe de Equipa decidiu pela transferência, avaliação considerada incorreta pela Perita que a classificou como de risco elevado e, como tal, inviabilizadora de transferência inter-hospitalar.”;
- (ii) “[o] Chefe de Equipa [...], ao determinar a composição da equipa de transporte, alocando o [...], Interno de Formação Específica de Ginecologia/Obstetrícia (1.º Ano), sem o acompanhamento por um elemento médico sénior, não garantiu a supervisão da atividade deste interno, durante a transferência, o que lhe é censurável, atenta a gravidade da situação clínica.”; e, bem assim,

- (iii) “[...] o CHULN, E.P.E., não atualizou o seu regulamento relativo ao acompanhamento de mulheres grávidas durante a transferência inter-hospitalar, de acordo com o previsto na Orientação n.º 6/2022, da Direção-Geral da Saúde (DGS), de 19 de julho de 2022.”.

Ora, do *supra* exposto resulta que, com a sua atuação, o CHULN incumpriu o disposto na 2.ª parte da alínea f) do artigo 4.º e n.º 1 do artigo 9.º do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, não tendo garantido a adequação de recursos (humanos) aptos a assegurar “a integração, qualidade e continuidade do nível de cuidados de saúde” prestados à utente SR, como determina o n.º 3 do artigo 7.º do mencionado diploma – o que, além de configurar uma violação do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS –, pelo que foi determinada a abertura dos competentes processos contraordenacionais.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adaptar, em conformidade com o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, os procedimentos e/ou as normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

#### **A.6. Acesso a cuidados de saúde: urgências do SNS**

[ERS/037/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de acesso em contexto SU

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

Através de notícias veiculadas pelos meios de comunicação social, a ERS tomou conhecimento de que o “[...] *Hospital do Barreiro tinha a Urgência Obstétrica e o bloco de partos a funcionar, mas foi dentro de um carro da plataforma Uber, à porta da unidade de saúde, que nasceu uma menina, cerca das 13 horas. A família diz que mesmo depois de nascer esperaram mais de meia hora para receber assistência [...]*”. Ainda de acordo com o aludido relato, “*O meu irmão ligou para o 112 e chamou um Uber, que chegou primeiro. A cabeça do bebé já vinha a sair quando chegaram ao hospital. O meu irmão correu para a Urgência Obstétrica, pediu ao segurança ajuda e voltou para ajudar no parto*” [...] “*Não chegava ninguém para ajudar. Dei o bebé ao meu irmão e corri para a Urgência de adultos. Entrei lá aos gritos e uma bombeira foi logo buscar uma maca. Só aí foram dar assistência, e foi o pessoal da Urgência de adultos, já eram 13h38, e eles chegaram lá às 13 horas*”.

No processo de inquérito interno instaurado pelo CHBM apurou-se que “*não foi prestado qualquer apoio à utente [CD] e ao recém-nascido por parte da Médica e da Enfermeira presentes no momento da ocorrência no Serviço de Urgência Pediátrica e a quem ambos os Vigilantes solicitaram ajuda. [...] o referido auxílio apenas foi prestado alguns minutos depois, por parte de todos os outros serviços contactados concretamente pelos profissionais do Serviço de Urgência Geral, Serviço de Urgência Ginecologia/Obstetrícia e Equipa Médica de Emergência Intrahospitalar*”.

Ora, as diligências instrutórias levadas a cabo nos presentes autos confirmam a recusa de atendimento da utente CD, em dois momentos distintos e por duas profissionais diferentes, ambas ao serviço e sob as ordens do CHBM.

Sendo manifesto que, *in casu*, o prestador incumpriu a obrigação que sobre si impendia – enquanto estabelecimento especificamente criado e habilitado para prestar cuidados de saúde – de garantir o acesso à prestação de cuidados de saúde tempestivos e adequados às necessidades da utente CD e da sua filha recém-nascida, de forma acrescida quando se encontrava perante uma situação de índole não programada, contrariando o disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e no artigo 4.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Acresce que, os factos apurados *in casu* configuram a prática de contraordenação de violação da universalidade no acesso ao SNS, prevista e punível nos termos das disposições conjugadas da alínea a) do artigo 12.º e da subalínea i) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
- a. O direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
  - b. A aceder, de forma universal, aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, em conformidade com o disposto na alínea a) do n.º 2 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro);
- (ii) Definir procedimentos de atuação em situações de urgência e/ou emergência, nomeadamente para orientação dos profissionais ao seu serviço (pessoal médico e não médico), assegurando, em especial:
- a. A adequação dos referidos procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes;
  - b. A integração dos cuidados prestados, não impondo ao(s) utente(s) uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto nas alíneas anteriores;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (iii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

#### **A.7. Acesso a cuidados de saúde: cuidados hospitalares**

[ERS/038/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

**Problema de base:** Falta de tempestividade no acesso a cuidados de saúde

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento da reclamação apresentada por CC, a qual visa a atuação do Hospital do Visconde de Salreu – Estarreja (HVS-E), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV). Na

reclamação, a exponente alega que se deslocou ao HVS-A com o seu filho, o utente SA – à data com dois anos de idade -, no sentido de aí realizar análises clínicas. No entanto, chegada a vez de SA ser atendido, o mencionado estabelecimento prestador de cuidados de saúde, por intermédio da Enfermeira recusou-se “a tirar sangue” ao utente “por ele ser pequeno” e por se encontrarem muitos pacientes a aguardar atendimento.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:

- O utente SA foi seguido em consulta de pediatria no HVS-E entre 6 de agosto de 2021 e 18 de novembro de 2022, tendo aí realizado seis consultas, uma em 2021 (na data atrás referida) e cinco em 2022 (4 de março, 7 de agosto, 9 de setembro, 21 de outubro e 18 de novembro);
- No decurso da consulta realizada em 9 de setembro de 2022, e considerando a informação transmitida pela mãe de SA, CC, sobre o número de dejeções diárias da criança, a Dra. IC, médica ao serviço e sob as ordens do CHBV, prescreveu a realização de um conjunto de análises (bioquímica, imunologia e fezes), cujos resultados seriam apreciados em nova consulta, a realizar no dia 21 de outubro do mesmo ano;
- Assim, no dia 12 de outubro de 2022, CC acompanhou o seu filho ao referido estabelecimento prestador de cuidados de saúde, tendo registado o pedido de análises e verificado que se encontravam dezasseis pessoas à sua frente;
- Volvidas cerca de duas horas, e quando chegou a vez de SA ser atendido, a enfermeira MT, ao serviço e sob as ordens do CHBV, não procedeu à realização das análises prescritas ao utente;
- Para o efeito, a referida enfermeira e, bem assim, o CHBV invocaram não apenas o “*volume de pedidos naquele serviço*” em 12 de outubro de 2022, mas também a “*dificuldade na colheita de produtos de sangue no grupo etário*”, que exigem, na maioria das situações, “*duas pessoas e que tenham a necessária experiência para tal*”;
- Por ser assim, foi a mãe de SA aconselhada a recorrer ao serviço de pediatria da Unidade de Aveiro, onde as análises poderiam ser realizadas a tempo de os respetivos resultados serem apreciados na consulta de pediatria agendada para 21 de outubro de 2022;

Isto posto,

- Se o HVS-E, na data supra identificada, não reunia as condições técnicas e de pessoal necessárias para a realização destas análises a utentes com a idade de SA, essa informação deveria ter sido atempadamente transmitida à mãe do utente, CC, o que não sucedeu em dois momentos distintos;
- Desde logo, quando CC, antes de recorrer ao HVS-E, contactou telefonicamente o prestador no sentido de ser informada sobre as condições de agendamento e realização das análises.
- Ademais, no próprio dia 12 de outubro 2022, essa informação poderia ter sido transmitida a CC aquando do registo das análises, evitando os transtornos descritos pela exponente na sua reclamação;
- Deste modo, não tendo facultado tal informação a CC, o CHBV incumpriu o disposto na Base 2, n.º 1, alínea e) da LBS e no artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.
- Por outro lado, não sendo possível ao HVS-E, pelas razões acima enunciadas, assegurar a realização das referidas análises a SA naquela data, o que se exigia ao prestador era que diligenciasse pelo reagendamento tempestivo das mesmas, no próprio HVS-E ou noutra estabelecimento integrado no CHBV, o que não fez;
- De facto, chegada a data da consulta de pediatria agendada para apreciar, precisamente, o resultado daquelas análises (21 de outubro de 2022), as mesmas ainda não tinham sido realizadas em virtude do comportamento omissivo do HVS;
- Na verdade, as análises em apreço só viriam a ser realizadas em 4 de novembro de 2022, vindo a ser apreciadas na consulta do dia 18 daquele mês e ano;
- Quer dizer, sem prejuízo de, como refere o prestador, “[o] *atraso na colheita de produtos para as análises nunca [ter posto] em causa a vida da criança*”, a verdade é que o acesso do utente aos cuidados de que carecia foi protelado sensivelmente um mês, o que contraria o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da LBS e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
  - a. A aceder tempestivamente aos cuidados de saúde adequados à sua situação, de acordo com as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea b) e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- b. A ser informado de forma adequada, acessível, objetiva, completa, inteligível e tempestiva sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar, em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea e), no artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar que a Instrução de Trabalho (IT.Ped.009.00) “Realização de colheitas de sangue na consulta externa de Pediatria”, ou qualquer outro/a procedimento que se debruce sobre esta matéria, são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais.

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

### **B.1. Procedimentos de atendimento em contexto de Serviço de Urgência**

[ERS/025/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto de SU

**Data da deliberação:** 3 de agosto de 2023

Em 2 de março de 2023, através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento que um “[...] *utente deu entrada nas urgências [do Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E.] pelas 19:00, mas apenas às 23:00 foi observado, tendo falecido meia hora depois [...]*”.

Em 16 de março de 2023, veio o HESE, em suma, prestar os esclarecimentos seguintes:

[...] 1) *Doente de 82 anos de idade com antecedentes pessoais: Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, insuficiência renal crónica com hiperuricemia, dislipidemia, obesidade, AVC prévio em 2020 e demência vascular.*

*Diagnóstico de Neoplasia da Próstata sem seguimento no HESE desde 2019 e Síndrome Mielodisplásica, seguido regularmente em consulta de Hematologia deste Hospital.*

*Internamento recente em Serviço de Medicina em dezembro de 2022, com Pneumonia Pneumocócica complicada de Insuficiência Respiratória Global.*

*Recorre ao Serviço de Urgência no dia 1 de março por queixas de 3 dias de evolução de náuseas e vômitos com adinamia.*

*Foi triado pelas 18h57 pela triagem Manchester com discriminador: vômitos persistentes e com prioridade clínica amarela.*

*Permanece na Sala de Espera do Serviço de Urgência até cerca das 23h, tendo sido retriado por alteração do estado de consciência e observado na sala de emergência.*

*Na observação realizada o doente encontrava-se em paragem cardiorrespiratória em assistolia, sendo descrita pela médica a presença de vômito bilioso abundante.*

*Foi discutido em equipa na sala de emergência, a decisão de não iniciar manobra de reanimação face ao historial clínico e ao status prévio. [...]"*

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta do HESE relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente MFA, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, na medida em que não acautelou o seu devido acompanhamento, de modo a que a prestação de cuidados de saúde fosse realizada de forma integrada e tempestiva.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E. assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E., com especial incidência, na UCSP Almancil, no sentido de:

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos, e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro, da DGS;

c) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/040/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto de SU

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por BS, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN). Na referida reclamação, a exponente alega que “[a]o chegar à triagem pelas 17:00h qualificaram [a sua avó – utente CF] c/pulseira laranja. Passadas 16horas, sem dormir, a minha avó é a única doente s/cadeira de rodas ou maca (...)”. Acresce que a utente terá, ainda, aguardado cerca de 4 (quatro) horas para ser transferida para o Hospital de S. José para fazer uma transfusão sanguínea, no entanto a transferência não se chegou a realizar. Pelas 10h57m de dia 16 de outubro, altura em que a exponente redigiu a reclamação no livro de reclamações do CHULN, a utente ainda não tinha conhecimento dos resultados dos exames realizados e “*continua[va] sem ter o cuidado médico que tanto necessita dada a sua doença*”.

Do relatório do episódio de urgência da utente CF resulta, desde logo, que a utente foi efetivamente triada com pulseira Laranja (Muito Urgente), às 17h32m de dia 14 de outubro de 2022, no entanto apenas terá sido atendida pelas 20h21m desse mesmo dia.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHULN, no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente CF, que à ERS cumpre garantir, mormente no que respeita à qualidade e tempestividade dos cuidados de saúde prestados.

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

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Assegurar a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção-Geral da Saúde;

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

## **B.2. Procedimentos de cateterização venosa**

[ERS/032/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de cateterização venosa

**Data da deliberação:** 21 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por TM, visando a atuação do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., (CHTMAD). Na referida reclamação, a exponente refere que o utente JM, deu entrada no SU do Hospital de Chaves, “*por epistaxis não controlada há mais de 24 horas após duas quedas*”. O utente teve alta no mesmo dia. Já no domicílio os familiares do utente constataram que não tinha sido retirado o cateter intravenoso, colocado no decurso do episódio de urgência.

Em sede de resposta à reclamação, veio o CHTMAD, referir que “[...] *Mantemos convicção de que a orientação clínica foi adequada e consentânea com o momento da observação do utente. Por sua vez, foi justificada a conservação do cateter em veia periférica na eventualidade de vir a necessitar de administração terapêutica. [...] Foi contactada a esposa e solicitada ambulância para assegurar o transporte até ao domicílio, sem que a equipa do turno da tarde tivesse conhecimento de que o utente apresentava o cateter, não tendo, por isso, acautelado a sua remoção.* [...]”

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHTMAD relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do

utente JM, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e segurança.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o CHTMAD assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., no sentido de:

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir os utentes cateterizados recorram à equipa de enfermagem antes da alta, para a efetivação da remoção do cateter;
- c) Garantir a cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da implementação da norma de serviço para utilização do NOTIFICA.
- d) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

### **B.3. Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT**

[ERS/043/2023](#) – Emissão de uma instrução ao NRD – Núcleo de Radio Diagnóstico, S.A.

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

**Data da deliberação:** 31 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por JC, visando a atuação da entidade NRD – Núcleo de Radio Diagnóstico, S.A. (NRD). Concretamente, alega o exponente que quando se deslocou ao referido prestador de cuidados de saúde para levantar uma Ressonância Magnética, após se ter identificado, através do seu nome

completo, “[...] *A empregada que estava a atender, levanta-se e pega num envelope que me entrega, e que descubro, no dia seguinte, não ser o meu [...]*”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador lamenta o sucedido, e esclarece ter constatado que a situação descrita pelo reclamante se tratou de “[...] *um lamentável erro por parte da rececionista (a qual já foi chamada atenção). Foram tomadas providências para evitar este tipo de situação no futuro*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pelo NRD dos deveres a que está obrigado, no sentido de garantir a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em especial a existência e cumprimento de procedimentos de correta identificação de utentes no processo de realização de MCDT, inserção dos respetivos resultados no processo clínico dos utentes, e entrega de MCDT aos seus destinatários.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao NRD – Núcleo de Radio Diagnóstico, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em respeito pelo direito dos mesmos à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança.
- (ii) Garantir, em permanência, a existência de procedimentos internos para prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Garantir que os procedimentos referidos na alínea anterior são do conhecimento dos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim assegurar o seu permanente cumprimento, bem como a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iv) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes.

#### **B.4. Incumprimento dos requisitos de funcionamento**

[PT/1669/2023/DRL](#) - Emissão de instrução à Santa Casa da Misericórdia de Faro, pessoa coletiva com o NIPC 501121773, relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Rua da Misericórdia, 8000–369 Faro

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

**Data da deliberação:** 6 de julho de 2023

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção, sito na Rua da Misericórdia, 8000–369 Faro com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Faro, pessoa coletiva com o NIPC 501121773, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Santa Casa da Misericórdia de Faro, no sentido de que:

- a. Garanta a adequação dos recursos humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 11 desta Deliberação;
- b. Remeta a informação documental, identificada nas alíneas b), c) e d) do ponto 11 desta Deliberação;
- c. Proceda à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas e) a i) do ponto 11 desta Deliberação, remetendo comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos;
- d. Demonstre junto da ERS da implementação das medidas anunciadas, através do envio de comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos

ou demonstre, quanto às alíneas j) e k) do ponto 11 desta Deliberação, a impossibilidade estrutural e/ou financeira de adequação às mesmas, tal como previsto no artigo 37.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação.

[PT/2143/2023/DRL](#) - emissão de instrução às Entidades Hospital CUF Descobertas, S.A., Hospital CUF Tejo, S.A., Hospital CUF Cascais, S.A., Hospital CUF Santarém, S.A., Hospital CUF Torres Vedras, S.A., Hospital CUF Porto, S.A., Hospital CUF Coimbra, S.A., Hospital CUF Viseu, S.A. e Hospital CUF Trindade, S.A.

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos legais e regulamentares exigidos no âmbito do tratamento da roupa em incumprimento do artigo 30.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94, de 2 de novembro, ou do artigo 13.º da Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, ou do artigo 13.º da Portaria n.º 291/2012, de 24 de setembro, alterada pela Portaria n.º 111/2014, de 23 de maio, em função da respetiva licença de funcionamento e por respeito às Precauções Básicas do Controlo da Infeção estabelecidas na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 029/2012 de 29/12/2012, atualizada em 31/10/2013;

**Data da deliberação:** 14 de setembro de 2023

Pelas comunicações da Ordem dos Enfermeiros, rececionadas nesta Entidade Reguladora da Saúde (ERS) sob os Expediente de Entrada (EXP) n.º 71647/2022 e n.º 116973/2022, de 14/07/2022 e de 10/11/2022, respetivamente, foi dado conhecimento da alegada (...) *«incorreta implementação e não observância das designadas “Precauções Básicas de Controlo de Infeção” em unidades do Grupo CUF»*, concretamente, quanto à ausência de circuito de higienização dos fardamentos dos seus profissionais.

Analisados os elementos recolhidos no decurso da instrução dos presentes autos, resultaram indícios do incumprimento do disposto no artigo 30.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94, de 2 de novembro (aplicável às unidades privadas de saúde com estabelecimentos não integrados no Serviço Nacional de Saúde que tenham por objeto a prestação de quaisquer serviços médicos ou de enfermagem, com internamento ou sala de recobro e com licenças de funcionamento emitidas em data anterior a 22 de agosto de 2014), ou no artigo 13.º da Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro (aplicável às unidades privadas de saúde que disponham de internamento e com licenças de funcionamento emitidas após 22 de agosto de 2014), ou no artigo 13.º da Portaria n.º 291/2012, de 24 de setembro, alterada pela Portaria n.º 111/2014, de 23 de maio (aplicável às unidades privadas de saúde que prosseguem atividades no âmbito da cirurgia de ambulatório e com licenças de funcionamento emitidas após 22 de agosto de 2014), que estabelecem, para

as unidades de saúde em causa, que o tratamento de roupa deve ser assegurado pelas mesmas ou com recurso a serviços de terceiros.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução às Entidades Hospital CUF Descobertas, S.A. (NIPC 504872982), Hospital CUF Tejo, S.A. (NIPC 500142742), Hospital CUF Cascais, S.A. (NIPC 504532979), Hospital CUF Santarém, S.A. (NIPC 505410281), Hospital CUF Torres Vedras, S.A. (NIPC 507684630), Hospital CUF Porto, S.A. (NIPC 508963150), Hospital CUF Coimbra, S.A. (NIPC 509186076), Hospital CUF Viseu, S.A. (NIPC 513400869) e Hospital CUF Trindade, S.A. (NIPC 514780800), no sentido de:

- I. Comprovarem, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis contados a partir da notificação da deliberação final, o cumprimento do requisito previsto no artigo 30.º do Decreto Regulamentar n.º 63/94, de 2 de novembro, ou no artigo 13.º da Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, ou no artigo 13.º da Portaria n.º 291/2012, de 24 de setembro, alterada pela Portaria n.º 111/2014, de 23 de maio, em função da respetiva licença de funcionamento, no sentido de assegurar que todas as unidades sob sua exploração, com as tipologias de atividade de internamento (associado ou não a bloco operatório) e/ou de cirurgia de ambulatório, garantem o tratamento de roupa em lavandaria interna ou em lavandaria externa e que o manuseamento da roupa se faz por respeito às Precauções Básicas do Controlo da Infeção estabelecidas na Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 029/2012 de 29/12/2012, atualizada em 31/10/2013.

## **C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente**

### **C.1. Direitos dos utentes: reclamação**

[ERS/030/2020](#) – Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Ave-Famalicão, com especial incidência na UCSP Ruivães/Landim – Pólo de Ruivães.

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações

**Data da deliberação:** 20 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento de um Auto de Notícia remetido pela Guarda Nacional Republicana – Comando Territorial de Braga, Destacamento Territorial de Barcelos, visando a atuação da UCSP Ruivães/Landim – Pólo de Ruivães. De acordo com o referido Auto, terá sido recusado o livro de reclamações ao utente AF, no referido prestador de cuidados de saúde primários.

Concretamente o utente alega que, encontrando-se na fila de espera do balcão de atendimento da secretaria do referido prestador, não foi atendido na sua vez, pois a funcionária administrativa, terá concedido precedência a outra pessoa. Nessa sequência, solicitou o Livro de Reclamações, todavia “[...] *a funcionária do atendimento foi buscar o livro, mas antes de lho entregar exigiu o seu cartão de cidadão [...] como o denunciante recusou entregar o cartão de cidadão, a funcionária afirmou que não lhe facultaria o livro de reclamações, tendo o [utente] contactado a GNR*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, conclui-se que se verificaram constrangimentos no direito do utente AF à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Ave-Famalicão, com especial incidência na UCSP Ruivães/Landim – Pólo de Ruivães, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria, nomeadamente garantindo que qualquer procedimento de índole administrativa não colide com a obrigação de disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações;
- (ii) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (i), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público.

[ERS/005/2021](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações/Procedimento de garantia do direito ao acompanhamento durante o parto

**Data da deliberação:** 20 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do Hospital Vila Franca de Xira (HVFX), unidade hospitalar que, à data, era explorada pela Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (EVF).

Na supramencionada reclamação, a exponente alega que, no dia 12 de outubro de 2020, pelas 23h30m deu entrada no HVFX, grávida de 39 semanas e 1 dia, com rompimento da bolsa amniótica e suspeita de COVID-19. Na sequência da triagem, realizou o correspondente teste de rastreio e, após observação clínica, foi-lhe concedida alta por não se encontrar ainda em trabalho de parto. Mais declara que o médico que procedeu a esta primeira avaliação, aconselhou-a a dirigir-se ao Hospital Santa Maria, *“pois o [HVFX] não faria [o seu] parto uma vez que estava com suspeita de covid”*. Ato contínuo, a exponente solicitou ao HVFX a disponibilização do livro de reclamações, pedido que lhe terá sido negado.

Volvidos alguns minutos, e uma vez que as dores da utente iam aumentando, CS foi novamente observada, desta feita pela Dra. MB, tendo a mencionada médica constatado que CS se encontrava, efetivamente, em trabalho de parto, com rutura da bolsa amniótica e 4 centímetros de dilatação. Procedeu-se, então, ao internamento da utente, tendo o seu filho nascido às 11h00 do dia 13 de outubro de 2020, na sequência de cesariana. Todavia, segundo alegado pela exponente, não foi assegurado o direito ao acompanhamento durante o referido parto.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar, em síntese, o seguinte:

- No que ao acesso a cuidados de saúde concerne, não se demonstrou qualquer recusa de atendimento por parte do HVFX, tendo a utente, nos dois episódios de urgência, sido admitida, triada, observada, avaliada e submetida aos tratamentos tidos por necessários no HVFX, vindo, inclusive, a dar à luz naquela instituição na sequência daquele segundo episódio;
- Relativamente à adequação técnico-científica da avaliação e intervenção clínica do Dr. RG – que concedeu alta à utente no primeiro episódio de urgência -, pressupondo tal matéria uma avaliação sobre o (in)cumprimento das *leges artis* vigentes, entende-se que a deliberação final a proferir no âmbito do presente processo de inquérito deverá ser levada ao conhecimento à Ordem dos Médicos para os fins por esta tidos por convenientes;

- No que diz respeito ao direito ao acompanhamento, pese embora se tenha apurado que, *in casu*, não se verificou qualquer violação deste direito – o parto foi feito através de cesariana e a presença de acompanhantes nestas situações não era permitida pela redação à data vigente da Orientação da Direção-Geral de Saúde (DGS) n.º 18/2020, de 30 de março -, verifica-se que os procedimentos internos em vigor no HVFX se encontram desatualizados em face das alterações introduzidas, em 20 de abril e 27 de outubro de 2021, ao disposto naquela Orientação;
- É que naqueles procedimentos internos subsiste a regra de não autorização de acompanhamento no parto realizado por cesariana, o que contraria, de modo manifesto, o disposto na Orientação da DGS n.º 18/2020, de 30 de março, nomeadamente desde a alteração operada em 20 de abril de 2021.
- Neste sentido, justifica-se a intervenção regulatória da ERS no sentido de instruir o HVFX a adaptar os procedimentos e regras internos em matéria de direito ao acompanhamento no parto em conformidade com a versão atualizada da Orientação da DGS n.º 18/2020, de 30 de março;
- Em relação à disponibilização do livro de reclamações, constatou-se que não foi salvaguardado o direito da utente a aceder ao mencionado livro e aí expor a sua situação – atuação ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril –, pelo que se justifica, igualmente, a intervenção regulatória da ERS no sentido de instruir o HVFX a garantir, em permanência, o cumprimento daquele direito.

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

- (i) Adaptar os procedimentos e regras internos em matéria de direito ao acompanhamento no parto, em conformidade com o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, e 18.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Orientação da DGS n.º 018/2020 (atualizada no dia 27 de outubro de 2021), ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;

- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados;
- (iv) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (ii), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público.

[ERS/023/2020](#) – Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo, com especial incidência na Unidade de Saúde Familiar Santa Maria de Tomar

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações

**Data da deliberação:** 27 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pelo exponente J.L., referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo, na sua Unidade de Saúde Familiar Santa Maria de Tomar. Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, que lhe foi recusado o Livro de Reclamações, concretamente *“não foi utilizado o Livro de Reclamações do prestador porque o mesmo disse que não tinha. Vi o livro, solicitei-o, mas foi-me dito que já estava cheio”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, conclui-se que se verificaram constrangimentos no direito do utente J.L. à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

Ademais, deve o prestador garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito de acesso aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com prontidão e respeito pelo utente, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, abstendo-se de obstaculizar, por qualquer forma, o direito de acesso à prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde, nomeadamente garantindo que qualquer procedimento de índole administrativa, como a não inscrição dos

utentes na Unidade de Saúde Familiar, não colide com a premência da prestação de cuidados de saúde, devendo articular o rigor procedimental subjacente ao atendimento com as particulares circunstâncias da prestação de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo, com especial incidência na Unidade de Saúde Familiar Santa Maria de Tomar, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, abstendo-se de obstaculizar, por qualquer forma, o direito de acesso à prestação integrada e tempestiva de cuidados de saúde, nomeadamente garantindo que qualquer procedimento de índole administrativa não colide com a premência da prestação de cuidados de saúde, devendo articular o rigor procedimental subjacente ao atendimento com as particulares circunstâncias da prestação de cuidados de saúde;

(ii) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (i) sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, e por eles, efetivamente, adotados;

(iv) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (ii), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público.

[ERS/059/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I – Central – Centro de Saúde de Loulé, com especial incidência na UCSP Almancil

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações/  
Procedimentos de identificação de utentes

**Data da deliberação:** 3 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Algarve I – Central – Centro Saúde Loulé – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Almancil. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que quando se deslocou à UCSP de Almancil para levantar uma prescrição de medicação do seu marido, apercebeu-se que a mesma não estava correta por ter inscrito o nome de outro utente e, nessa sequência, solicitou o livro de reclamações, que lhe foi recusado.

Em resposta à reclamação, o ACES Algarve Central admitiu que, à data, "*a funcionária administrativa que recebeu o pedido de medicação [...] efectuou o registo informático do pedido incorrectamente, no nome de outro utente*". E, no que respeita ao direito de acesso ao Livro de Reclamações, o prestador assinala que o mesmo "*é um direito de todo o cidadão para manifestar a sua opinião em relação à forma como decorreu o contacto com a Unidade, não podendo o funcionário em momento algum recusar a entrega do mesmo, situação que já foi esclarecida junto dos profissionais da Unidade*".

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, suscitam-se dúvidas sobre o cumprimento pelo prestador dos deveres a que está obrigado, no que respeita à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes no contexto da prescrição de medicação; na garantia de existência de procedimentos de registo de incidentes e eventos adversos compatíveis com as normas em vigor, e, bem assim, no sentido de assegurar em geral, o direito dos utentes à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arripio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I – Central – Centro de Saúde de Loulé, com especial incidência na UCSP Almancil, no sentido de:

- (i) Garantir a existência de procedimentos internos para prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente no contexto de prescrição de medicação;
- (ii) Garantir, em permanência, que o procedimento Norma Interna n.º 1 da Comissão da Qualidade e Segurança do ACES Algarve I Central - "Identificação Inequivoca dos

doentes" seja efetivamente cumprido pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas;

(iii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;

(iv) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria, nomeadamente garantindo que qualquer procedimento de índole administrativa não colide com a obrigação de disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações;

(v) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (iv), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público;

(vi) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (ii) e (iii) sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, e por eles, efetivamente, adotados.

**[ERS/044/2020](#)** – Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Ocidental, com especial incidência na UCSP Carnaxide

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do Livro de Reclamações

**Data da deliberação:** 31 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de um Auto de Notícia remetida pela Polícia de Segurança Pública (PSP), Divisão Policial de Oeiras, visando a atuação da ACES Lisboa Ocidental - UCSP Carnaxide, entidade registada no SRER da ERS sob o n.º 109846.

De acordo com o referido auto, terá sido recusado o livro de reclamações à utente ES, no dia 28 de janeiro de 2019. Concretamente, é referido que, no momento em que a supracitada utente pediu que lhe disponibilizassem “[...] o Livro do Reclamações, [foi] informada que teria que retirar nova senha e aguardar o atendimento de cerca de cinquenta pessoas para lhe ser facultado o referido livro. [...] É de salientar que, a [responsável pelo atendimento] na presença desta Polícia facultou à participante o Livro de Reclamações, tendo esta efetuado a sua reclamação na página n.º 15 (quinze), contudo foi elaborado o respetivo auto de contraordenação [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, conclui-se que se verificaram constrangimentos no direito da utente ES à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do mesmo, ao arripio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Lisboa Ocidental, com especial incidência na UCSP Carnaxide, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria, nomeadamente garantindo que qualquer procedimento de índole administrativa não colide com a obrigação de disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações;
- (ii) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (i), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (ii) sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, e por eles, efetivamente, adotados.

[ERS/027/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de disponibilização do LR e de submissão de reclamações

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por F.C.M., no livro de reclamações do estabelecimento de saúde “*Hospital N.ª Sr.ª do Rosário, E.P.E.*”, pertencente ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM), devido ao facto de lhe terem indicado que poderia realizar um exame previamente a uma consulta programada de ortopedia, contudo, quando a reclamante chegou ao estabelecimento de saúde visado, os serviços administrativos indicaram que afinal só haveria vaga para a realização do MCDT em questão em momento posterior à consulta.

Na mesma data, o CHBM remeteu esclarecimentos à ERS relativamente ao assunto visado na reclamação, todavia, indicou que “*tendo em consideração o tempo já decorrido entendemos que enviar uma resposta, na presente data, poderá constituir motivo de novo descontentamento ou reativar sentimentos e/ou acontecimentos já vivenciados pela utente/reclamante. [...] Deste modo colocamos à consideração superior o encerramento do processo no SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações – Entidade Reguladora da Saúde sem ser enviada resposta ao reclamante sem prejuízo da reabertura do mesmo, caso surjam novos elementos que o justifiquem.*”.

Posteriormente, foram enviados pela ERS dois ofícios ao CHBM, a reiterar a obrigatoriedade de serem remetidos esclarecimentos à reclamante, a propósito da reclamação apresentada, e, bem assim, sobre a obrigatoriedade de ser enviada à ERS cópia dos mesmos.

Em resposta, o prestador de cuidados de saúde reiterou a posição assumida perante a ERS, declarando que “*Face ao tempo já decorrido entendeu-se que enviar uma resposta, na presente data, poderia constituir motivo de novo descontentamento ou reactivar sentimentos e/ou acontecimentos já ultrapassados/vivenciados. Tal como se encontra devidamente justificado no documento já anexado no SGREC.*”

Acresce que, a posição assumida pelo CHBM foi reproduzida noutras 116 (cento e dezasseis) reclamações, também com data de ocorrência anterior a 2021.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, sugestões e elogios que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) –, no prazo máximo de 10 dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro.

## **C.2. Direitos dos utentes: acompanhamento**

[ERS/035/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E., com especial incidência no Hospital José Joaquim Fernandes

**Problema de base:** Procedimentos de comunicação de óbito

**Data da deliberação:** 20 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por DB, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E. (ULSBA) Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF). Segundo a exponente, a utente IP, faleceu no dia 22 de janeiro de 2023, pelas 22:40 horas, no HJJF, e o óbito não foi comunicado à família. Concretamente, esclareceu que “[...] *como a situação era delicada e se esperava o pior, os contactos da família ficaram registados. Agora qual é o nosso espanto quando chegamos ao hospital de manhã, mais precisamente as 10h da manhã [de dia 23 de janeiro de 2023], e ninguém encontra nos registos a pessoa. [...] a pessoa já não estava internada, já tinha falecido no dia antes e a família não sabia [...] A agência funerária foi informada e acionada para ir buscar o corpo sem que a família soubesse da morte do seu familiar [...]*”.

A ULSBA – HJJF, pronunciou-se quanto à situação descrita nos seguintes termos: “[...] *No dia 22/01/2023, pelas 22:40 horas, foi declarado o óbito de IP [...] É prática no Serviço de*

*Medicina (SM) comunicar de imediato às famílias os óbitos ocorridos até à meia-noite; os que acontecem após esta hora são comunicados logo de manhã, cerca das 8 horas. [...]*

*Era à Enf. [...] a quem competia informar a família do óbito, mas, em virtude de ser conhecido no SM que [a utente] vivia com pessoa idosa, a profissional tomou a decisão de apenas proceder à devida comunicação na manhã seguinte, quando entrasse ao serviço, às 8 horas. [...].*

*[...] dia 23/01/2023, cerca das 10h30, a família [da utente] apareceu no SM e, apenas nesta altura, foi detetado que a comunicação”, do óbito não tinha sido feita. A enfermeira reconheceu imediatamente o erro e procedeu [...] à comunicação à família”.*

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, cumpre concluir que a atuação da ULSBA – HJJF não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir, nomeadamente o direito do acompanhante ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E., com especial incidência no Hospital José Joaquim Fernandes:

- (i) Garantir, em permanência, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 9 de maio e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- (ii) Para cumprimento da alínea anterior, garantir em permanência, a observância do PR.291.2 – “Procedimento respeitante aos “Cuidados Pós-Morte” em vigor, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que o PR.291.2 - Procedimento respeitante aos “Cuidados Pós-Morte”, seja corretamente seguido e respeitado por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

**[ERS/010/2023](#)** – Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de garantia do direito ao acompanhamento

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por LL, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que foi impossibilitada de acompanhar a sua mãe – a utente AF, com incapacidade “a nível de audição, mobilidade e fala” –, no serviço de urgência do prestador, não tendo, tão pouco, sido informada do estado da utente durante os três dias em que esta permaneceu sob o cuidado do HGO.

Subsequentemente, a ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por JC, também visando a atuação do HGO, alegando não lhe ter sido permitido acompanhar a sua mãe – a utente CF, com diagnóstico de surdez – no serviço de urgência do prestador, nem lhe ter sido prestada qualquer informação durante a permanência da utente nesse serviço.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foram apensadas ao processo de inquérito 2 (duas) outras reclamações.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do HGO, nos casos em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre garantir, mormente do direito ao acompanhamento, ao que acresce a não prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Implementar um procedimento interno para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente com o disposto no artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(iii) Garantir que, em situações excepcionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

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

[ERS/015/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de garantia do direito ao acompanhamento

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por CC, visando a atuação do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS). Na referida reclamação, o exponents alega, em suma, que quando recebeu a mensagem de alta da sua mãe, a utente RM, se deparou com a mesma, com cabeça ensanguentada e fraturada. Mais refere não ter sido informado, em nenhum momento, sobre o sucedido e não lhe ter sido permitido acompanhar a utente no serviço de urgência do CHTS, pese embora a mesma sofresse de demência.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHTS, no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente RM, que à ERS cumpre garantir, mormente no que respeita à qualidade, tempestividade e segurança dos cuidados de saúde prestados e, bem assim, do direito ao acompanhamento da utente, especificamente no que toca à prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção-Geral da Saúde;
- (iii) Adotar procedimentos internos para avaliação do risco de queda dos utentes e prevenção da sua ocorrência, por forma a que os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com o seu estado de saúde, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente:
- a) Detalhando as diferentes responsabilidades (nomeadamente de diagnóstico, prevenção, documentação e notificação) e seus destinatários; e
  - b) Objetivando as medidas a adotar por todos os profissionais e nos diferentes espaços em que possam ocorrer ou ser presenciadas quedas – incluindo no Serviço de Urgência – (gradação de risco e detalhe das medidas de prevenção a adotar em função dos resultados das avaliações realizadas).
- (iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 11/2012 e n.º 25/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/024/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital de Loures, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de garantia do direito ao acompanhamento

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por MA, visando a atuação do Hospital Beatriz Ângelo (HBA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade Hospital de Loures, E.P.E. (HL). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que o seu irmão, o utente PM, com 99% de incapacidade, deu entrada no serviço de urgência do HBA-HL e não foi permitido o acompanhamento por nenhum familiar, nem tão pouco foi dada informação sobre o estado clínico do utente.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do HBA-HL, nos casos em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre garantir, mormente do direito ao acompanhamento, ao que acresce a não prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Implementar um procedimento interno para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente com o disposto no artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iii) Garantir que, em situações excecionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o

acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

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

### **ERS/033/2023** - Emissão de uma instrução à Societe Française de Bienfaisance

**Problema de base:** Procedimentos de garantia do direito ao acompanhamento no âmbito de transferências inter-hospitalares

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por ADR, visando a atuação do Hospital de S. Louis, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a entidade Societe Française de Bienfaisance (SFB). Na referida reclamação, o exponente alega que o seu pai, o utente ARR foi transferido de urgência do Hospital de São José para o Hospital de S. Louis no dia 8 de fevereiro de 2022, sendo que, durante a sua permanência nesse estabelecimento, a família foi sendo informada do estado clínico do utente, através de contactos telefónicos diários. No entanto, cinco dias depois da admissão do utente, e após novo contacto da família, o Hospital de S. Louis terá informado que o utente ARR tinha sido transferido, “*devido a ter COVID para S. José [...]. A família descobriu-o no Curry Cabral*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, à luz do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, logrou-se apurar que a informação relativa à operacionalização da transferência do utente ARR, fundamental para o cabal exercício do direito ao acompanhamento, não foi corretamente transmitida pela SFB aos familiares designados para efeito de direito ao acompanhamento, como, de resto, foi admitido pelo próprio prestador.

Acresce que, e considerando que, com a sua atuação, a SFB incumpriu o disposto na alínea a) do artigo 4.º e no artigo 12.º do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro – o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1,

alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS –, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Societe Française de Bienfaisance, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/045/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

**Problema de base:** Troca de identificação de utentes na comunicação óbito – procedimentos de comunicação de óbito

**Data da deliberação:** 13 de setembro de 2023

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento que, no passado dia 11 de maio de 2023, o Hospital de Santa Luzia (Viana de Castelo) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM) – comunicou à família da utente AL o seu falecimento, sendo que, horas mais tarde, e já tendo a família contactado a agência funerária para dar início às cerimónias fúnebres, foi-lhe comunicado que a utente afinal não tinha falecido e que teria existido um erro por parte da médica que contactou a família.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, apurou-se que a médica especialista que tinha a seu cargo as utentes FP e AL, “[p]or lapso abriu o processo clínico errado tendo desta forma comunicado [o óbito] à família errada [...]”; situação que espelha a fragilidade dos procedimentos instituídos na ULSAM a respeito da comunicação

à família em caso de morte, designadamente ao nível da identificação inequívoca dos utentes.

O que, de resto, foi prontamente reconhecido pelo prestador que, logo em 26 de maio de 2023, informou a ERS que se encontrava em curso “a revisão do procedimento no SU com o intuito de minimizar a hipótese de erro humano”, o que veio a ser concluído em 16 de junho de 2023, tendo sido trazida ao conhecimento desta Entidade Reguladora, a Instrução de Trabalho sobre “Registos e Comunicação do Óbito no Serviço de Urgência”.

Ora, pese embora as medidas adotadas pela ULSAM sejam abstratamente idóneas a evitar a repetição de situações como a verificada nos presentes autos, urge garantir o cabal cumprimento dos procedimentos de comunicação de óbito instituídos, assegurando especial cuidado, rigor e correção na identificação dos utentes e consequente fidedignidade da informação prestada aos respetivos acompanhantes.

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

- (i) Garantir, de forma permanente e efetiva, o cumprimento dos procedimentos de comunicação de óbito instituídos, nomeadamente no que diz respeito à confirmação da identificação inequívoca de cadáveres, previamente à comunicação do óbito aos respetivos familiares;
- (ii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos identificados em (i) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, seguidos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iii) Garantir a adequada formação de todos os colaboradores intervenientes na operacionalização dos procedimentos referidos na alínea (i) quer no momento da sua integração, quer através de ações de formação de reciclagem periódica dos conteúdos em causa, sempre que se evidenciem não conformidades no seu cumprimento;
- (iv) Realizar auditorias internas de forma a avaliar a correta implementação dos procedimentos referidos na alínea (i).

### **C.3. Direitos dos utentes: processo clínico**

[ERS/016/2023](#) - Emissão de uma Instrução à Santa Casa da Misericórdia de Évora

**Problema de base:** Procedimentos de acesso a processo clínico

**Data da deliberação:** 27 de julho de 2023

A ERS tomou conhecimento da exposição subscrita por LL, visando a atuação do Hospital da Misericórdia de Évora. Concretamente, alega a reclamante que, tendo o seu pai, utente CS, solicitado a emissão de relatório clínico para efeitos de junta médica, foi-lhe transmitido pelo prestador que o mesmo apenas poderia ser emitido em consulta presencial com o médico DL. Na referida consulta, e de acordo com a reclamante, o referido médico exigiu o pagamento de 20,00 EUR ao utente CS pela elaboração do relatório, valor a que acresceria ao preço de 75,00 EUR definido pelo prestador para a emissão de relatórios clínicos.

Dos elementos recolhidos em sede de instrução dos presentes autos resulta a existência de versões divergentes relativamente ao que efetivamente sucedeu na consulta do utente CS com o médico DL, porquanto DL negou tal conduta e o prestador afirmou desconhecer a existência de episódios semelhantes com o referido profissional ou com quaisquer outros ao seu serviço. Como tal, não é possível confirmar, com base nos elementos recolhidos, a factualidade alegada pela reclamante.

Segundo o prestador, à presente data, o relatório clínico pretendido pelo utente já foi emitido; todavia, analisado o documento remetido pelo prestador, verifica-se que o mesmo não corresponde a um relatório clínico, mas sim à resposta lavrada pelo médico DL à reclamação em causa nos autos.

Paralelamente, foi verificada no decorrer da instrução dos autos a existência de irregularidades no que ao procedimento interno do prestador em matéria de acesso ao processo clínico pelos utentes diz respeito, porquanto o mesmo exige a apresentação, pelo utente ou pelo seu representante devidamente habilitado, de “*fundamento*” e “*finalidade*” para o efeito.

Em sede de audiência de interessados, foi rececionada a pronúncia do prestador, desta não tendo resultado, porém, factos suscetíveis de alterarem ou infirmarem a emissão da Instrução projetada. Todavia, relativamente à Ordem projetada, da pronúncia do prestador e do contacto telefónico estabelecido com a reclamante resulta a desnecessidade da sua manutenção.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Évora, no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;

(ii) Proceder à revisão do procedimento interno escrito que regula o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento n.º 2016 /679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;

(iii) Assegurar que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

### **D – Transparência da relação prestadores/utentes**

**ERS/054/2023** – Emissão de uma instrução à entidade Hospital da Luz – Oeiras, S.A.

**Problema de base:** Questões Financeiras/Direito à informação/Liberdade de escolha dos utentes

**Data da deliberação:** 31 de agosto de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por F.C., visando a atuação do Hospital da Luz - Oeiras, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade Hospital da Luz – Oeiras, S.A.. Na referida reclamação, a reclamante alega, em suma, que contactou o Hospital da Luz – Oeiras para agendar a realização de meio complementar de diagnóstico (histerosalpingografia), tendo sido informada que o custo do predito exame era 179,00 EUR (cento e setenta e nove euros). Mais alega que, na data agendada, previamente à realização do MCDT, confirmou o valor do exame indicado supra, questionando a este propósito uma funcionária do prestador.

Sucedo que, finda a prestação de cuidados, no ato de pagamento, foi confrontada com a necessidade de pagar 351,00 EUR (trezentos e cinquenta e um euros).

Em sede de alegações de iniciais, o prestador informou que:

*“[...] No seguimento do exposto por V. Exa. e após averiguações internas, cumpre-nos informar que a situação descrita tratou-se, lamentavelmente de um erro administrativo, do qual apresentamos as nossas desculpas.*

*Foi igualmente possível apurar junto do serviço, que no dia da realização do exame, V. Exa. manifestou o seu desagrado pelo sucedido, tendo sido a situação devidamente esclarecida.*

*Face ao exposto, salientamos que já foi efetuado o reforço dos procedimentos junto das equipas envolvidas, de forma a evitar a reincidência deste tipo de situações.*

*Compreendemos efetivamente o seu desagrado pelo sucedido e consideramos que devem ser ajustados alguns procedimentos e formas de atuação com vista à melhoria dos nossos serviços, à proteção dos interesses dos nossos clientes e à satisfação das suas legítimas expectativas, pelo que reiteramos as nossas desculpas pelo transtorno causado. [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade Hospital da Luz – Oeiras, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

De facto, sem prejuízo de, na situação vertente, o Hospital da Luz – Oeiras, S.A. ter adotado as providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos da utente F.C., não se pode deixar de alertar o prestador para a necessidade de rever e reforçar os procedimentos de prestação de informação em vigor, por forma a evitar que situações como aquela em apreço se repitam.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Hospital da Luz – Oeiras, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão (contendo todos os elementos necessários para a sua ponderação e decisão) sobre a natureza e o âmbito dos serviços a prestar, designadamente sobre os recursos disponíveis e as questões financeiras e/ou logísticas associadas, em conformidade com o disposto nas alíneas c), e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nos artigos 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho;

(ii) Para o efeito, a informação em causa deve abranger as repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados possa importar:

a. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
- ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
- iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- c. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- d. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- e. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
  - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
  - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
  - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- f. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- g. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções

ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

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

(iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;

(iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);

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

## **E – Transparência e Convenções**

[PMT/002/2021](#) – Emissão de uma instrução à Eurodial - Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, S.A. e à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E., bem como de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

**Problema de base:** Legalidade e transparência da contratação e funcionamento da unidade de diálise da ULSBA

**Data da deliberação:** 21 de setembro de 2023

A Eurodial - Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, S.A. (Eurodial) tem como objeto social a exploração de centros de hemodiálise, sendo responsável pelos seguintes estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde:

- Eurodial - Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, S.A., sita na morada acima identificada, encontrando-se inscrita no SRER da ERS sob o n.º de registo 108965;
- Eurodial - Centro Nefrologia e Dialise Leiria, Unidade Rio Maior, sito na Avenida Doutor João Afonso Calado da Maia, 2040-333, Rio Maior, o qual, por sua vez, se encontra inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 151145;
- Eurodial – Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, S.A.– Unidade de Alcobaça, sito na Rua Padre Inácio Lourenço, n.º 2, 2460-557, Maiorga, o qual, por seu turno, se encontra inscrito no SRER da ERS sob o n.º de registo 161838;
- Eurodial – Centro de Nefrologia Leiria, S.A. (Unidade de Beja), sito na Rua Doutor António Fernando Covas Lima, 7800-309, Beja, encontrando-se inscrita no SRER da ERS (certidão de registo emitida pela ERS em 25 de janeiro de 2023 e pedido de licenciamento formulado junto desta Entidade Reguladora no dia 17 de janeiro de 2023), mais precisamente sob o n.º de registo 164931;

Por outro lado, a Eurodial é parte integrante da entidade IDC - International Dialysis Centers, Lda. (IDC), com sede na Estrada de Alfragide, nº 67, Alfrapark, Edifício F, piso 1 Sul, 2610-008, Amadora. A IDC detém clínicas de hemodiálise em Leiria, Óbidos, Rio Maior, Beja, Porto, Gondomar, Benfica, Sacavém, Cascais e Sintra, operando em Portugal sob a designação DaVita.

Finalmente, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo E.P.E. (ULSBA) é também uma entidade prestadora de cuidados de saúde responsável, entre outros, por um estabelecimento prestador de cuidados de saúde denominado Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF).

Isto posto,

No dia 4 de fevereiro de 2021, a Autoridade da Concorrência (AdC) solicitou à ERS um pedido de parecer sobre uma *“operação de concentração, que consiste na aquisição do controlo exclusivo, por parte da [Eurodial], da Unidade de Hemodiálise da [ULSBA], na sequência do concurso público internacional n.º 97004219”*.

Com efeito, através da referida comunicação da AdC e dos documentos a ela anexos, a ERS tomou conhecimento, para além do mais, do seguinte:

- Na sequência do concurso público internacional n.º 97004219, anunciado em Diário da República no dia 22 de janeiro de 2020, a ULSBA e a Eurodial celebraram um contrato de concessão da exploração da Unidade de Hemodiálise da ULSBA, ao qual foi atribuído o n.º 25/2021;

- A relação contratual entre ambas remontava ao ano de 2014, na medida em que a concessão da exploração da referida unidade à Eurodial se iniciara em 2014, mais precisamente por força da celebração do Contrato n.º 73/2014, de 27 de agosto de 2014.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou apurar-se, em síntese, o seguinte:

- Ao contrário do alegado pela ULSBA, os contratos celebrados com a Eurodial que acima se identificaram, não tinham por objeto a concessão da exploração de um espaço, a unidade de hemodiálise situado no HJJS, mas sim a concessão da exploração de um serviço, o que não deixa de ser paradoxal considerando que “*se trata de um serviço que não faz parte, nem nunca fez, da carteira de serviços da ULSBA*”;
- Isso mesmo decorre das obrigações assumidas pela Eurodial, que se traduzem, em síntese, na prestação de cuidados de saúde na área da diálise e, mais do que isso, em obediência à legislação em vigor nessa área;
- Por outras palavras, à luz do disposto naqueles contratos, não estava a Eurodial autorizada a prestar naquele local outros serviços que não de saúde e outros cuidados que não de hemodiálise.
- Deste modo, reitera-se que o espaço “*Unidade de Hemodiálise*” situada no HFFJ foi concessionado para exploração, mas com a condição de lá serem prestados cuidados de saúde de hemodiálise à população insuficiente renal crónica, residente do Distrito de Beja;
- Compreende-se, evidentemente, que a ULSBA quisesse rentabilizar financeiramente o espaço construído de raiz, a Unidade de Hemodiálise, assim como se percebe, o propósito de permitir que os seus utentes pudessem aceder a tais cuidados “*num raio mais próximo (isto é, nas mesmas instalações)*”, o que, além da comodidade para os utentes, acarreta menos encargos em transportes para o erário público.
- Todavia, o que se exigia para o efeito era que se verificasse uma efetiva concessão da exploração do espaço (ou o seu arrendamento), condicionada, por exemplo, à celebração, por parte do concessionário (ou arrendatário), da competente convenção com o SNS na área da diálise, sem esquecer, obviamente, o cumprimento das regras em matéria de registo no SRER da ERS e de obtenção da respetiva licença de funcionamento.

- Solução, ressalve-se, que parece ir de encontro aos objetivos da ULSBA e da Eurodial, na medida em que quer as regras atinentes à prestação de cuidados de saúde, quer as regras relativas à faturação em quase tudo se assemelham à relação entre o SNS e uma entidade convencionada;

Noutra ordem de considerações,

- Quando a ERS tomou conhecimento dos factos atrás descritos, a unidade de diálise sita na Rua Dr. António Fernando Covas Lima, 7801-849 Beja, propriedade da ULSBA e “explorada” pela Eurodial, não se encontrava registada no SRER da ERS, nem detinha a respetiva licença de funcionamento;
- Considerando que para apreciação dos factos descritos no parágrafo anterior foi já promovida a abertura do competente processo contraordenacional contra a Eurodial, não se desenvolverá a referida temática na presente deliberação;
- Por outro lado, não dispondo a ERS de competências para apreciar a legalidade dos contratos celebrados entre a Eurodial e a ULSBA a propósito da prestação de cuidados de diálise ou até da sua regularidade do ponto de vista da boa gestão financeira, deverá ser levado ao conhecimento da IGAS (artigo 2.º, n.ºs 1 e 2, alínea b) do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro) e do Tribunal de Contas (artigos 1.º e 2.º, n.º 2, alínea b) da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto) o teor da deliberação final;
- Finalmente, considerando a temática em apreço e o quadro de competências do Ministério da Saúde, da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P (ARS-A), da Autoridade da Concorrência, do Centro de Controlo e Monitorização do SNS e da recém-constituída Direção Executiva do SNS, deverá também ser levado ao seu conhecimento o teor da aludida deliberação final.

Em sede de Audiência de Interessados, a ULSBA e a Eurodial alegaram que, considerando a informação à disposição dos utentes desde a sua admissão até à conclusão da prestação de cuidados de saúde, não existem dúvidas sobre qual a entidade responsável pela prestação daqueles cuidados de saúde.

Todavia, pese embora se repute como pertinentes e parcialmente esclarecedores os elementos remetidos pelas referidas entidades, entende-se, ainda assim, que a situação em apreço é suscetível de, em abstrato, suscitar dúvidas aos utentes sobre a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde. Recorde-se que os cuidados de saúde assegurados pela Unidade de Hemodiálise explorada pela Eurodial são prestados no interior “*campus hospitalar*” (HJJF), sendo que, alguns dos profissionais de saúde responsáveis pelos mesmos, mantêm vínculos laborais com a ULSBA e a Eurodial. No que

especificamente diz respeito aos cuidados prestados a utentes do SNS, e apesar de o processo de referenciação, encaminhamento e de faturação ser semelhante ao que vigora para a generalidade das entidades convencionadas com o SNS, a verdade é que a Eurodial, entidade privada que presta os cuidados em apreço, não é titular de convenção com o SNS na valência de hemodiálise. Donde, não obstante a informação constante dos elementos remetidos pelos prestadores, entende-se que o contexto específico em que tais cuidados são prestados não permite esclarecer, de forma inequívoca e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde em causa.

Por outro lado, a Eurodial alegou ainda que a ERS não dispõe de competências legais para emitir a Instrução que lhe é dirigida, nem tão-pouco para determinar a abertura de um processo de contraordenação com fundamento no incumprimento daquela Instrução. A este propósito, procedeu-se a uma explanação sobre o âmbito, o sentido e alcance das competências legais da ERS. Reiterou-se, assim, que a emissão de instruções a um prestador de cuidados de saúde, como a Eurodial, configura precisamente o exercício de um dos poderes de supervisão da ERS (artigo 19.º, alínea b) dos Estatutos da ERS). Mais do que isso, a instrução em apreço versa sobre dois objetivos de regulação da ERS (alíneas b) e c) do artigo 10.º daqueles Estatutos), como exige o referido artigo 19.º, pelo que não subsistem dúvidas sobre a competência da ERS para emitir tal instrução. Por ser assim, incumprindo a referida instrução – emitida pela ERS no exercício dos seus poderes de supervisão -, a Eurodial estará a desrespeitar uma decisão da ERS, o que a fará incorrer em responsabilidade contraordenacional, nos termos do disposto artigo 61.º, n.º 1, alínea b) dos Estatutos da ERS.

Finalmente, reiterou-se que a atuação da ERS nos presentes autos de monitorização visa, no quadro das suas competências de regulação e supervisão, garantir que os cuidados de saúde prestados pela Eurodial a utentes do SNS na Unidade de Hemodiálise de Beja se encontram enquadrados e suportados legalmente, não subsistindo dúvidas sobre a entidade responsável pela prestação de tais cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Eurodial – Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, S.A., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que a prestação de cuidados de saúde, na área da diálise, a utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde é assegurada em conformidade com o disposto nas Bases 6 e 25 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro e no Despacho n.º 7001/2002 (2.ª série), de 4 de abril, alterado e republicado pelo

Despacho n.º 4325/2008, de 18 de Janeiro, e alterado pelo Despacho n.º 4652/2010, de 9 de Março;

(ii) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na comunicação com os seus utentes, atuais e potenciais, permite identificar de forma inequívoca e verdadeira a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde.

Ademais, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., no sentido de:

(i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na comunicação com os seus utentes, atuais e potenciais, permite identificar de forma inequívoca e verdadeira a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;

(ii) Garantir que todos os pagamentos de serviços são realizados exclusivamente a entidades que asseguram o cumprimento do quadro legal e regulamentar aplicável às entidades fornecedoras do SNS;

Acresce que, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de garantir que todos os pagamentos de serviços associados à prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde são precedidos da confirmação de que o estabelecimento em causa: (i) se encontra registado no SRER da ERS como prestador de cuidados de saúde; (ii) é detentor da respetiva licença de funcionamento, emitida pela ERS (quando aplicável); e é (iii) titular da respetiva convenção (quando aplicável).

### **Contactos**

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 [geral@ers.pt](mailto:geral@ers.pt)

(i) <http://www.ers.pt>

### **Outras informações**

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

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).