

Publicação de Deliberações – 4.º trimestre de 2021

ERS, 8 de fevereiro de 2022

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: Taxas moderadoras

[ERS/037/2021](#) - Emissão de uma instrução à entidade Policlínica do Monte Abraão, Unipessoal, Lda.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de equipamentos de proteção individual (EPI)

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Policlínica do Monte Abraão, Unipessoal, Lda. (PMA). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a cobrança do valor de 5 EUR, respeitantes a EPI após consulta e tratamento dentário realizados pelo seu filho, no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO).

Em resposta à reclamação, o prestador indicou que “[e]m face da pandemia de Covid-19 e das medidas adicionais temporárias, decretadas pelas autoridades de saúde, para assegurar a minimização dos riscos de transmissão de covid 19, passou a ser obrigatório o uso dos Epi’s [...], quer pelos profissionais de saúde, quer pelos seus utentes, resultando um custo adicional, não previsto, pelo que a Direção da Policlínica do Monte Abraão decidiu imputar aos seus utentes de Medicina Dentária um custo de 5 euros, a título de EPI, independentemente da idade do utente [...]”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos do utente, enquanto utente do SNS.

Acresce que, a cobrança de valor respeitante a EPI a utentes do SNS, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente aquelas estabelecidas no regime jurídico das taxas moderadoras, atuação prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Neste sentido, foi instaurado o competente processo contraordenacional contra a Policlínica do Monte Abraão, Unipessoal, Lda. (cfr. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Policlínica do Monte Abraão, Unipessoal, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (ii) Adequar as medidas e/ou procedimentos internos relativos à cobrança de equipamento de proteção individuais às obrigações decorrentes da Lei, nomeadamente de informação prévia e completa aos utentes, e em respeito pelos casos específicos de utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de beneficiários do SNS ou de subsistemas públicos de saúde;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da presente instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (iv) Informar a ERS da existência de outros utentes, beneficiários do SNS, a quem tenha igualmente sido cobrado equipamento de proteção individual, procedendo, se for o caso, à devolução dos valores cobrados.

Data da deliberação: 1 de outubro de 2021.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: transferência inter-hospitalares

[ERS/026/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Torres Vedras S.A. e de uma recomendação ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações, visando, no essencial, pelos mesmos fundamentos, a atuação do Hospital CUF Torres Vedras (CUF-TV). Com efeito, o exponente alega que, no dia 28 de janeiro de 2021, pelas 08h26, a sua tia dirigiu-se ao serviço de urgências do prestador acima identificado “*com quadro clínico de início de enfarte do miocárdio*”. Declara que, após a realização de exames para confirmar o diagnóstico, a CUF-TV procedeu aos contactos necessários para reencaminhamento da utente “*para uma unidade hospitalar com capacidade de resposta à gravidade da situação em que esta se encontrava*”. Nesta senda, em e-mail complementar à referida reclamação, o exponente procedeu à junção do relatório de urgência elaborado pelo referido prestador onde se pode ler, para além do mais, o seguinte: “*Contacta-se o INEM CODU que concorda com a doente para o HSM*”, presumindo o reclamante que a sigla HSM significa “*Hospital de Santa Maria*”. Não obstante, prossegue o reclamante, não foi feita nenhuma

menção à razão que esteve na origem da não concretização da mencionada transferência para o HSM, *“bem como ao facto do Hospital Beatriz Ângelo [estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A. (SGHL)] ter sido contactado (e aparentemente recusado receber a doente)”* e igualmente à subsequente transferência da utente para o Hospital CUF Tejo (estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Hospital CUF Infante Santo, S.A.). A título complementar, o exponente refere que o seu pai acompanhou MB em todo o processo, tendo sido explicado à utente e ao seu acompanhante que *“tanto o [HSM] como o [HBA] não tinham capacidade de resposta a esta situação”*.

Por sua vez, o exponente acrescenta ainda alguns factos relevantes, cuja menção ora se impõe. De facto, o reclamante assegura que foi uma escolha da sua tia recorrer, *“através do subsistema da ADSE”,* às Urgências do CUF-TV na data acima referida, mas que a utente não pretendia ser transferida para o Hospital CUF Tejo (CUF-T). Pelo contrário, o exponente asseverava que a sua tia manifestara a intenção de ser transferida *“(…) para uma unidade pública de saúde (visto o contacto preferencial ter sido feito para essas entidades)”*. Além disso, refere ter contactado telefonicamente o HSM, no sentido de esclarecer a situação, tendo obtido a informação de que o referido estabelecimento não recusara qualquer paciente. Em suma, concluiu o reclamante que *“[t]udo isto resultou num ónus de 5.182,98 € em contas hospitalares a cargo da paciente (isto depois de participação de parte do valor pela ADSE)”*.

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

- O CODU-INEM, depois de recolher as informações e elementos necessários junto da CUF-TV e de os ter remetido para o serviço de hemodinâmica e cardiologia do HSM, discutiu com o médico deste serviço a situação da utente, tendo, a final, secundado a posição por aquela proposta no sentido encaminhar a utente para o HDTV, uma vez que, segundo o HSM, a utente não reunia os requisitos para ativação da via verde coronária;
- Quando confrontado com as reservas colocados pelo médico da CUF-TV em relação ao encaminhamento da utente para o HDTV – e à circunstância de o meio de transporte inter-hospitalar disponibilizado ser uma ambulância dos bombeiros e não dispor de médico, nem enfermeiro -, o CODU sugeriu ao aludido médico que, ele próprio, entrasse em contato direto com o serviço de hemodinâmica e cardiologia do HSM no sentido de tentar convencer este serviço a aceitar a doente;

- Ao atuar nos termos supra descritos, isto é, responsabilizando, na prática, a CUF-TV (e também o HSM) pela decisão final relativa ao processo de referência, orientação e encaminhamento da utente para a unidade hospitalar adequada, o CODU retardou o aludido processo (num contexto em que o fator tempo é decisivo);
- Por outro lado, corolário da mencionada atuação do CODU-INEM, a situação de MB deixou de estar sob a alçada daquele Instituto, nomeadamente por via da ativação da via verde coronária, devendo ser analisada, isso sim, como um processo de transferência inter-hospitalar, cuja regulação se encontra estabelecida no Regulamento 964/2020, de 3 de novembro;
- *In casu*, logrou-se apurar que as regras previstas no mencionado Regulamento foram respeitadas, em especial pela CUF-TV, na qualidade de hospital de origem;
- No entanto, no que diz respeito à informação facultada à utente e acompanhante relativa aos motivos dessa transferência, entende-se que a mesma deveria ter sido mais clara e objetiva, competindo, nomeadamente à CUF-TV esclarecer que os recursos e a capacidade de resposta das unidades do SNS sinalizadas pelo CODU – acompanhamento em serviço de urgência geral (SUMC, no caso do HDTV; SUP, no caso do HSM) – não eram, segundo o seu entendimento, os mais adequados, tendo em conta a sua situação clínica;
- Além disso, competia ao CUF-TV sublinhar que a capacidade de resposta no âmbito do SNS era a supra descrita, não por “ausência de recursos”, mas porque o HSM perfilhava um entendimento distinto do seu em relação à sua situação clínica, considerando, nomeadamente, que não se justificava a sua transferência direta para o seu serviço de hemodinâmica e cardiologia;
- Finalmente, logrou-se apurar que, na situação em apreço, não se verificou qualquer violação da liberdade de escolha da utente, uma vez que a transferência para a CUF-T foi consentida, tendo a utente e o acompanhante sido elucidados sobre “o que isso implicaria em termos de custos”.

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

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular o direito do utente/consumidor a ser informado 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 sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas (incluindo, em

caso de necessidade transferência hospitalar, os concretos fundamentos que a motivam) e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar, em conformidade com o disposto na alínea e) da Base 2 da LBS e no artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em i), garantindo que os mesmos são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotado, 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;

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação ao Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., no sentido de garantir, em permanência, a prossecução das suas competências e atribuições, em especial a articulação e a coordenação com os serviços de urgência e ou emergência dos estabelecimentos de saúde, nomeadamente em matéria de referenciação, orientação e encaminhamento de utentes.

Data da deliberação: 8 de outubro de 2021.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/011/2021](#) - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras – Hospital Agostinho Ribeiro

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

A ERS tomou conhecimento de reclamações, visando a atuação da Santa Casa da Misericórdia de Felgueiras – Hospital Agostinho Ribeiro (HAR) e da Administração Regional de Saúde do Norte – Unidade de Saúde Familiar Felgaria Rubens (ARSN-USFFR). Nas mencionadas reclamações, o exponente alega que, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), a sua filha, de 11 anos, tinha uma cirurgia agendada no HAR, sendo o Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães E.P.E. (HSOG), o estabelecimento de origem. Invoca que, para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento, nomeadamente para pernoitar junto da sua filha menor nas instalações do HAR, este estabelecimento, tendo em conta o atual contexto pandémico, exigiu um teste de rastreio negativo à utente e ao acompanhante (pai ou a mãe). Neste sentido, o médico do HAR, solicitou por escrito à médica de família da ARSN-USFFR a emissão da respetiva credencial, o que terá sido recusado pela mesma.

Em consequência, o HAR comunicou aos progenitores da utente menor que asseguraria somente a esta o teste de rastreio à COVID-19, impendendo, pelo contrário, sobre o

progenitor/acompanhante os encargos com o teste que realizassem (90 €). O reclamante insurge-se contra tal decisão, não apenas porque não teria de suportar tal despesa caso a cirurgia se realizasse no HSOG, que integra o Serviço Nacional de Saúde (SNS), mas também porque quer o próprio, quer a sua esposa se encontram desempregados, tendo por isso mesmo dificuldades em suportar aquele encargo.

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

- A utente, menor de idade, foi devidamente acompanhada pelo seu pai durante o procedimento cirúrgico a que foi submetida e, bem assim, no decurso do internamento, pelo que foi respeitado o quadro legal vigente em matéria de direito ao acompanhamento;
- O HAR – que integra a rede nacional de prestação de cuidados de saúde por força dos acordos/convenções celebrados SNS - tendo em vista o procedimento cirúrgico a realizar, solicitou por escrito à médica de família da USFFR, a emissão de uma credencial para realização de testes de despistagem SARS-COV2 à utente e ao seu acompanhante (um dos seus progenitores), conduta que contrariou o disposto no Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/20211, de 18 de agosto (em particular, o seu n.º 3), por um lado, e na Norma da DGS n.º 013/2020 de 10 de junho de 2020 (atualizada no dia 23 do mesmo mês e ano), em especial o seu n.º 11, por outro.
- O HAR recusou a assunção de responsabilidade pelos encargos decorrentes do teste de rastreio à COVID-19 a realizar pelo acompanhante (o qual foi realizado sem qualquer ónus para este em virtude da emissão de credencial pela sua médica de família), invocando para o efeito a inexistência de “*orientações emanadas, pelas Entidades competentes, em [sentido] contrário*”. Todavia, conforme declarado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), o Secretário de Estado da Saúde, através de Despacho com a mesma data, estabeleceu que os custos com testes COVID-19 a utentes operados no âmbito do SIGIC, bem como os dos seus acompanhantes (sempre que legalmente aplicável) devem ser suportados pelas entidades que prestam os cuidados de saúde. Posteriormente, a ACSS especificou que “*a entidade que presta os cuidados de saúde no caso em apreço é o Hospital de Destino*”;

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

(i) Garantir, em permanência que, nas situações em que os utentes recorrem aos seus serviços na qualidade de beneficiários do SNS (por força dos acordos/convenções com o SNS de que o HAR é titular) munindo-se, nomeadamente, de vale SIGIC, é cumprido o disposto no:

- a. Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 10430/20211, de 18 de agosto, por um lado, e na Norma da DGS n.º 013/2020 de 10 de junho de 2020 (atualizada no dia 23 do mesmo mês e ano), por outro, não solicitando o HAR às unidades de cuidados de saúde primários a prescrição de testes de rastreio à COVID-19;
- b. Despacho do Secretário de Estado da Saúde de 27 de julho de 2021, assumindo o HAR, na qualidade de hospital de destino e que presta os cuidados de saúde, os custos com testes COVID-19 a utentes operados no âmbito do SIGIC, bem como aos seus acompanhantes (sempre que legalmente aplicável);

(ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i).

Data da deliberação: 15 de outubro de 2021.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: discriminação e rejeição de utentes

[ERS/011/2020](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa, I.P.S.S.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, relativamente à atuação da Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa, devido a alegados constrangimentos no acesso a cuidados de saúde. Concretamente, a utente, beneficiária da ADSE, alega ter sido impedida de aceder à prestação de cuidados de saúde no estabelecimento de saúde explorado pelo prestador, pelo facto de ter pendente uma dívida.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que o prestador adotou uma conduta que não é consentânea com as obrigações por ele assumidas perante a ADSE. Sendo que, tal conduta constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade pública financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

Acresce que, nos termos das disposições conjugadas da alínea b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, como sejam as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes, em estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas e subsistemas públicos de saúde ou equiparados, constitui contraordenação. Assim, foi instaurado processo contraordenacional contra a Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa (cfr. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa, no sentido de *Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de cobrança de serviços de saúde não prestados, por ausência do utente, sem desmarcação prévia, no caso de utentes beneficiários da ADSE ou de outros subsistemas públicos de saúde ou equiparados*; e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

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

Data da deliberação: 22 de outubro de 2021.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

[ERS/046/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa – Coimbra, Lda.

Problema de base: Procedimentos de acesso MCDT no âmbito SNS

No dia 30 de junho de 2021, foi apresentada à ERS uma denúncia pela Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. (ARS Cento), alegando que o Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa – Coimbra, Lda., estava a cobrar a quantia de 20 EUR sempre que se desloca ao domicílio de um utente para realização de teste à Covid-19, prescrito pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Analizados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos do utente, cuja situação concreta baseou a exposição remetida pela ARS Centro, uma vez que, por lapso administrativo, foi-

lhe emitida fatura e cobrado valor referente à deslocação ao domicílio para execução de teste Covid-19.

Acresce que, a cobrança de valor respeitante a deslocação ao domicílio na realização de MCDT a utente do SNS, porquanto não encontra respaldo no regime jurídico das taxas moderadoras, constitui uma violação das regras relativas ao acesso 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. Assim, foi instaurado um processo contraordenacional contra o Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa – Coimbra, Lda. (*cfr.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa – Coimbra, Lda., no sentido de:

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

Data da deliberação: 19 de novembro de 2021.

[ERS/048/2021](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Cidade – Hospital da Ordem Terceira Chiado

Problema de base: Procedimentos de realização MCDT a utentes SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Cidade. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que o Hospital da Ordem Terceira Chiado (HOTC), estabelecimento prestador de cuidados de saúde convencionado com o SNS, exige o pagamento de “*sedação*” para a realização de endoscopia digestiva alta, alegando a obrigatoriedade de assim proceder por força da pandemia COVID-19.

Em resposta à reclamação, o HOTC indicou que “*neste momento e dada a conjuntura atual (pandemia Covid 19) o HOTC só realiza Endoscopias sob anestesia, que não é comparticipada pelo SNS e como tal é paga à parte*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos da utente, enquanto beneficiária do SNS, pois foi-lhe imposto, para a realização de uma endoscopia prescrita no âmbito do

SNS, que a mesma fosse realizada sob anestesia, o que acarretaria o pagamento do correspondente preço, no valor de 85 EUR.

Acresce que, da análise dos elementos carreados para os autos, resultou que o HOTC, para além do procedimento interno de imposição de realização de endoscopia com anestesia aos utentes beneficiários do SNS, impunha, igualmente, a realização prévia de teste de rastreio ao vírus SARS-CoV-2, também ele como condicionante de acesso ao referido exame.

Ora, nem a obrigatoriedade de anestesia, nem a realização de teste de rastreio ao vírus SARS-CoV-2 encontram respaldo nos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2 previstos pela DGS, nomeadamente na Norma da DGS n.º 012/2020, que especificamente visa a temática “COVID-19: Exames Endoscópicos Digestivos” e na Norma da DGS n.º 019/2020, de 26 de outubro de 2020, atualizada em 13 de outubro de 2021, que visa a “Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2”.

Deste modo, e no seguimento das anteriores intervenções regulatórias da ERS, designadamente o Alerta de Supervisão n.º 01/2021, de 15 de janeiro, concluiu-se que os procedimentos internos adotados pelo HOTC, corporizam a existência de condicionantes de acesso à realização de MCDT, *in casu* endoscopia, pelo que, não encontrando acolhimento na convenção celebrada e/ou nas orientações emitidas pela Autoridade de Saúde, não se mostram consentâneos com as obrigações assumidas enquanto prestador convencionado com o SNS.

Acresce que, o procedimento interno de realização de endoscopia com recurso a anestesia e/ou realização prévia de teste de rastreio à Covid-19, aplicado pelo prestador no caso da exponente, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente aquelas estabelecidas no regime jurídico das taxas moderadoras, prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, e, bem assim, a indução artificial da procura de cuidados de saúde também constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, prevista e punida nos termos do ponto iii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Assim, foi instaurado um processo contraordenacional contra a Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Cidade – Hospital da Ordem Terceira Chiado (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Cidade – Hospital da Ordem Terceira Chiado, no sentido de:

(i) Cessar imediatamente a imposição de realização de endoscopia com recurso a anestesia a utentes beneficiários do SNS;

(ii) Cessar imediatamente a imposição de realização de teste de deteção do vírus SARS-CoV-2 a utentes beneficiários do SNS.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Cidade – Hospital da Ordem Terceira Chiado, no sentido de:

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

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

(iii) 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;

(i) Adequar as medidas e/ou procedimentos internamente implementados para realização de endoscopia, nomeadamente de informação prévia e completa aos utentes, e em respeito pelos casos específicos de utentes que se dirijam aos seus estabelecimentos na qualidade de beneficiários do SNS, em cumprimento da Norma da DGS n.º 12/2020, de 6 de maio, atualizada em 14 de maio de 2020, da Norma da DGS n.º 019/2020, de 26 de outubro de 2020, atualizada em 13 de outubro de 2021 e/ou dos normativos e orientações em vigor.

Data da deliberação: 17 de dezembro de 2021.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: PMA

[ERS/030/2021](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Oeste Norte.

Problema de base: Procedimentos de acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do ACES Oeste Norte. Na referida reclamação, a reclamante refere que a médica de família não procedeu à sua referenciação para primeira consulta de especialidade hospitalar de apoio à fertilidade por, à data do pedido, ter completado 40 anos de idade.

Ora, considerando que não existe limite de idade para admissão para consulta de apoio à fertilidade, desde que exista referenciação pelo médico de família, a recusa daquele ACES

em proceder ao encaminhamento da utente, mostra-se atentatória do seu legítimo direito de acesso à prestação cuidados saúde, situação que cabe à ERS acautelar.

Após as diligências instrutórias tidas por necessárias, e ponderada a factualidade trazida ao conhecimento da ERS, constata-se que no decurso dos presentes autos a reclamante teve acesso à prestação dos cuidados de saúde de que necessitava, pondo-se assim termo à situação de recusa de acesso inicialmente descrita.

Não obstante, o comportamento inicialmente adotado pelo ACES Oeste Norte não é consentâneo com a obrigação que sobre si impende de garantir uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde.

Acresce, que nos termos das disposições conjugadas da alínea b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, as práticas de rejeição ou discriminação infundadas de utentes em estabelecimentos públicos constituem contraordenação, pelo que foi instaurado um processo contraordenacional contra o ACES Oeste Norte, nos termos e com os fundamentos que oportunamente lhe serão notificados (*cfr.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Oeste Norte, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar procedimentos suscetíveis de garantir, a todo o momento, a referenciação dos utentes a primeira consulta de especialidade hospitalar de apoio à fertilidade, nos termos da Lei n.º 32/2006, de 26 de julho, na sua atual redação e do Despacho n.º 679/2017, de 6 de janeiro de 2017, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde
- (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

Data da deliberação: 26 de novembro de 2021.

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/043/2020](#) - Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto serviço de urgência (SU)

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. – Hospital José Joaquim Fernandes (ULSBA). Na referida reclamação, o reclamante refere que o utente deu entrada no SU daquela unidade, pelas 17h30, tendo sido triado com pulseira amarela. Cerca de 4 horas depois, e sem acesso a 1ª observação médica, o utente faleceu na sala de espera.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, 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 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester;
- iii) Implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados enquanto aguardam observação médica (nomeadamente, através de retriagem), de forma a verificar quaisquer eventuais alterações do seu estado de saúde, e que garantam uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas;
- 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;

v) Dar conhecimento à ERS das conclusões do processo de inquérito instaurado internamente pela ULSBA para apuramento dos factos vertidos nos presentes autos.

Data da deliberação: 1 de outubro de 2021.

[ERS/012/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto SU

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO) – Hospital São Francisco Xavier (HSFX). Na referida reclamação, o reclamante refere que a utente deu entrada no SU do CHLO - HSFX, no dia 27 de novembro de 2020, com sintomas de AVC. A utente teve alta no mesmo dia, após realização de TAC CE e diagnóstico de demência. No dia 29 de novembro de 2020, a utente regressou ao referido SU, tendo os familiares notado que a nota de alta recebida no dia 27 de novembro de 2020 pertencia a outra utente e tinha data de 2013. Neste dia, e após realização de novo TAC foi diagnosticado um AVC com início a 27 de novembro de 2020, que, alegadamente, já seria visível na TAC previamente realizada.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a atuação do prestador não foi adequada à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica;

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

- i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- ii) Remeter cópia do “Processo Assistencial Acidente Vascular Cerebral – Serviço de Neurologia”, datado de 20 de junho de 2016, revisto e atualizado, nos termos da Norma da Direção Geral da Saúde n.º 015/2017, de 13 de julho de 2017 e/ou outros normativos que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- iii) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;

- iv) Garantir a existência, e efetivo cumprimento, de procedimentos internos aptos à prevenção da ocorrência de erros/troca de identificação de utentes;
- v) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus profissionais de saúde.

Data da deliberação: 29 de outubro de 2021.

[ERS/054/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. - Hospital Distrital de Santo André

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto SU

A ERS tomou conhecimento através de notícias veiculadas pela comunicação social, da morte de um utente de 42 anos no SU no Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. (CHL)- Hospital Distrital de Santo André. Com o objetivo de apurar a existência de constrangimentos suscetíveis de afetarem os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e em tempo útil, foi aberto o processo de avaliação, no âmbito do qual, na mesma data, foi remetido ao prestador um pedido de elementos ao CHL- HSA.

Considerando que os procedimentos assistenciais empregues pelo CHL-HSA no caso concreto não foram aptos a garantir a prestação de cuidados de saúde de que o utente necessitava, importa garantir a adoção da atuação regulatória.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., Hospital Distrital de Santo André, 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 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- ii) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, integração e prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de exames e/ou 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, da DGS;

iii) Garantir a realização de todos os meios complementares de diagnóstico aplicáveis, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro, da DGS e/ou outros normativos que venham a dispor sobre a mesma matéria, de acordo com as boas práticas clínicas vigentes, assegurando uma adequada prestação de cuidados de saúde;

iv) Implementar procedimentos de análise e discussão sistemática dos casos problemáticos da Triagem de Manchester;

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

Data da deliberação: 19 de novembro de 2021.

B.2. Procedimentos de administração farmacológica

[ERS/040/2021](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Grande Porto VIII Espinho/Gaia

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da UCSP de Crestuma/Olival, estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ACES Grande Porto VIII Espinho/Gaia.

Concretamente, alega a exponente que o marido “[...] *foi com o [seu] filho [...] à vacina dos 6 meses e respetiva consulta. Acontece que foi administrada a vacina bexsero erradamente uma vez que o [seu] filho já a tomou aos 5 meses. Informação essa que está devidamente no livro dele. A enfermeira de serviço não se deu ao trabalho de o consultar ou até de perguntar ao pai se já a tinha tomado. Deu a vacina e pronto. Só no final é que percebeu que fez asneira. Disse ao pai que "não tinha reparado".*

O meu email serve para mostrar o meu descontentamento perante esta situação e para que fique registado o sucedido para que se alguma complicação advir deste ato alguém terá que ser responsabilizado. [...].”

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere que [...] *após auscultação à Unidade de Saúde, observámos resumidamente que terá havido uma falha notória de comunicação entre a Profissional de Enfermagem e o progenitor do Utente [...] o que levou ao lapso evidente no ato de vacinação efetuado. Logo, sem nos abstrairmos da responsabilidade*

que concerne à Unidade de Saúde, diligenciaremos no sentido de tal equívoco não voltar a acontecer e que deveras lamentamos.

Agradecemos a exposição, que nos permite acautelar situações análogas e pedimos desculpa pelo atraso na resposta, [...]”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultam dúvidas sobre o cumprimento pelo prestador dos deveres a que está obrigado, no sentido de garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, com segurança e qualidade, verificando-se *in casu* o incumprimento dos procedimentos de administração farmacológica, designadamente de vacinas.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Grande Porto VIII Espinho/Gaia, com especial incidência na UCSP de Crestuma/Olival, no sentido de:

- (i) Garantir o cumprimento do procedimento interno instituído para cumprimento dos protocolos ínsitos à administração do Programa Nacional de Vacinação;
- (ii) Garantir que o procedimento referido em (i) é efetivamente conhecido e cumprido pelos profissionais de saúde ao seu serviço, assegurando a respetiva formação e a divulgação das boas práticas vigentes;
- (iii) Garantir que o procedimento tendente à comunicação de eventos adversos e erros detetados, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes, é efetivamente cumprido por todos os profissionais ao seu serviço.

Data da deliberação: 8 de outubro de 2021.

B.3. Procedimentos de registo em processo clínico

[ERS/028/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de registo em processo clínico

A ERS tomou conhecimento através de notícia veiculada pela comunicação social, de uma alegada situação de constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, concretamente, ao nível da vigilância e monitorização de utente, no decurso de episódio de urgência no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.. Concretamente,

refere aquela notícia que a utente foi encontrada caída na instalação sanitária, tendo posteriormente vindo a falecer.

Para aferir da eventual necessidade de uma intervenção regulatória acrescida, foi aberto, na mesma data, processo de avaliação, de forma a apurar cabalmente a situação denunciada, no que toca à garantia de cuidados de saúde com qualidade. Assim, foi o prestador notificado para prestar os esclarecimentos tidos por necessários, sobre a situação em causa. Considerando a necessidade de analisar os elementos carreados para os autos, foi solicitado parecer clínico a perito médico consultado pela ERS, que emitiu o seguinte parecer:

“[...] Analisada a documentação enviada, não é possível objetivar a causa de morte, aparentemente inesperada, desta utente que só ficou internada a aguardar resolução do problema social.

Assim, nesta doente polimedicada, num relativamente curto espaço de tempo (das 0:17.h de 19/10/2019 às 07:25h de 23/10/2019) com drogas psicoativas com efeito depressor do SNC e outros efeitos conhecidos (cardíacos –haloperidol com prolongamento de Qt e o aumento de probabilidade de paragem cardíaca) a indicação e o registo das prescrições assim como a hora da ministração, forma, dose, via de ministração, hora e monitorização devem constar no registo médico e de enfermagem. [...]”, o que não se verificou.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do CHTMAD desrespeitou os legítimos interesses da utente, porquanto, não foram assegurados os cuidados de saúde de que necessitava, de forma permanente, efetiva e em tempo útil. Ainda, concluiu-se que os registos clínicos dos cuidados de saúde se mostravam desconformes, uma vez que não reproduzem a real situação da utente, bem como os cuidados efetivamente 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:

- i) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos ao processo de gestão e administração da medicação, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente garantindo a correta prescrição e administração de medicação;
- ii) Cumprir as normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de gestão de medicação, nomeadamente, a Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde;

iii) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;

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 profissionais.

Data da deliberação: 15 de outubro de 2021.

B.4. Procedimentos de realização de trabalho de parto

[ERS/024/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital de Braga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos realização trabalhos parto

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E. (HB). Na mencionada reclamação, a exponente expressa, em primeiro lugar, o seu desagrado em relação às estratégias e aos procedimentos adotados pelos profissionais de saúde que lhe prestaram assistência durante o parto (incluindo o recurso à manobra de Kristeller), que considera desadequados e suscetíveis de serem caracterizados como “*violência obstétrica*”. Em segundo lugar, alega que durante o puerpério não terá recebido o acompanhamento e os tratamentos necessários, designadamente por força do não agendamento (ou retardamento) de algumas consultas. Finalmente, declara que solicitou ao HB a sua informação clínica, pedido que não obteve resposta por parte do prestador até à data da subscrição da aludida reclamação.

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

- A apreciação sobre as estratégias, os procedimentos e as manobras adotadas pelos profissionais de saúde do HB durante o parto de VM pressupõe uma avaliação sobre o cumprimento, pelos referidos profissionais, das *leges artis* vigentes neste particular, tarefa que se subtrai ao âmbito de competências e atribuições da ERS, porquanto, conforme dispõe a alínea a), do n.º 3 do artigo 4.º dos seus Estatutos, “[n]ão estão sujeitos à regulação da ERS (...) [o]s profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais”. Por essa razão, no que diz respeito a esta matéria, deverá ser dado conhecimento à Ordem dos Médicos (OM) da deliberação final a proferir no âmbito dos presentes autos;

- Todavia, e independentemente da avaliação sobre o cumprimento das *leges artis* aplicáveis nestas situações pelos profissionais de saúde do HB com intervenção no parto, logrou-se apurar que, *in casu*, foram respeitados os normativos atinentes ao consentimento informado;
- Relativamente ao acompanhamento durante o puerpério, foi possível constatar que a utente, além das sessões de fisioterapia, realizou consultas de uroginecologia, cirurgia geral e de medicina física e de reabilitação – informação registada no seu processo clínico -, de forma a orientá-la para a realização de exercícios adequados e recomendados para resolver as queixas de incontinência, não existindo indicação para cirurgia e apresentando, segundo o HB, uma melhoria clínica progressiva da sintomatologia da incontinência;
- Finalmente, logrou-se apurar que, de facto, o prestador não salvaguardou o direito da utente aceder à sua informação de saúde, razão pela qual se justifica a atuação regulatória infra delineada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Braga, 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, em particular o direito de acesso à informação de saúde, em conformidade com o disposto na alínea g) da Base 2 da LBS e artigos 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 3.º, n.º 2 Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i).

Data da deliberação: 15 de outubro de 2021.

[ERS/036/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de realização trabalhos parto

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Na mencionada reclamação, a exponents expressa, em primeiro lugar, o seu desagrado em relação às estratégias e aos procedimentos adotados pelos profissionais de saúde que lhe prestaram assistência durante o parto, que considera desadequados e suscetíveis de serem caracterizados como “*violência obstétrica*”. Em concreto, questiona a necessidade, adequação e pertinência do

uso de oxitocina e de fórceps e, bem assim, da realização de episiotomia e das manobras de Valsalva e de Kristeller.

Acrescenta, em segundo lugar, que a realização da manobra de Kristeller e, bem assim, a prestação de outros cuidados a que foi submetida durante o parto foram feitos sem o seu consentimento, contrariando mesmo, alguns deles, o plano de nascimento que elaborara e apresentara ao CHUA.

Em terceiro lugar, declara que, em julho de 2020, formulou junto do CHUA um “(...) *pedido de relatórios e registos clínicos*”, ao qual não obteve resposta por parte do prestador até à data da subscrição da aludida reclamação (dezembro de 2020).

Finalmente, contesta também as regras em vigor na referida instituição em matéria de direito ao acompanhamento durante o parto.

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

- A apreciação sobre as estratégias, os procedimentos e as manobras adotadas pelos profissionais de saúde do CHUA durante o parto (em particular, o uso de oxitocina e de fórceps e a realização de episiotomia e das manobras de Valsalva e de Kristeller) pressupõe uma avaliação sobre o cumprimento, pelos referidos profissionais, das *leges artis* vigentes neste particular, tarefa que se subtrai ao âmbito de competências e atribuições da ERS, porquanto, conforme dispõe a alínea a), do n.º 3 do artigo 4.º dos seus Estatutos, “[n]ão estão sujeitos à regulação da ERS (...) [o]s profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais”. Por essa razão, no que diz respeito a esta matéria, deverá ser dado conhecimento à Ordem dos Médicos (OM) e à Ordem dos Enfermeiros (OE) da deliberação final a proferir no âmbito dos presentes autos;
- Todavia, e independentemente da avaliação sobre o cumprimento das *leges artis* aplicáveis nestas situações pelos profissionais de saúde do CHUA com intervenção no parto, logrou-se apurar que, *in casu*, foram respeitados os normativos atinentes ao consentimento informado no que diz respeito ao uso de oxitocina e de fórceps, bem como no que concerne à realização de episiotomia. Pelo contrário, em relação à manobra de Kristeller apurou-se que não foi respeitada a vontade manifestada pela utente no plano de nascimento e no decurso do parto, não tendo sequer o CHUA invocado (e, por maioria de razão, demonstrado), que a realização da referida manobra era aconselhada por razões clínicas, “*tendo em vista preservar a*

segurança da mãe, do feto ou do recém-nascido” as quais, ainda assim, sempre deveriam ter sido “*comunicadas à grávida*”, o que não sucedeu. Relativamente à manobra de Valsalva não foram recolhidos indícios suficientes que permitam concluir que a mesma foi, de facto, realizada na situação em apreço;

- Em terceiro lugar, logrou-se apurar que, de facto, o prestador não salvaguardou o direito da utente aceder à sua informação de saúde, nem procedeu ao registo, no respetivo processo clínico, de uma das manobras realizadas (de Kristeller), razão pela qual se justifica a atuação regulatória infra delineada.
- Finalmente, no que tange ao direito ao acompanhamento, uma vez que a ocorrência dos factos em apreciação nos presentes autos é anterior à emissão da instrução aprovada no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/010/2021, revela-se desnecessária, porque redundante, uma intervenção regulatória da ERS neste particular.

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

i. Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, por um lado, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes e, por outro, são cumpridas as obrigações do respetivo prestador desses cuidados, nomeadamente:

- a) Os direitos do utente (i) de ser informado de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível 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 e (ii) de decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, em particular nos casos em que é elaborado e apresentado um plano de nascimento, em conformidade com o estabelecido nas alíneas e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos, 3.º, 7.º, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.ºs 3, 5 e 6 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março
- b) O direito do utente aceder à informação de saúde, em conformidade com o disposto na alínea g) da Base 2 da LBS e artigos 5.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 3.º, n.º 2 Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;
- c) A obrigação do prestador de cuidados de saúde garantir o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, incluindo o registo das manobras e procedimentos levados a cabo durante a prestação de cuidados, em conformidade

com a disciplina jurídica consagrada nos 15.º F, n.º 1 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 5.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;

(ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i).

Data da deliberação: 22 de outubro de 2021.

[ERS/096/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos realização trabalhos parto

A ERS tomou conhecimento da reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. (CHLO). Na mencionada reclamação, a exponente alega, em síntese, que recorreu ao serviço de urgência do CHLO, grávida e com perda de sangue, e que, por erro no diagnóstico da médica que a atendeu, foi-lhe administrado um medicamento para indução do trabalho de parto, em consequência do qual, prossegue, viria a resultar, em 31 de agosto do mesmo ano, um aborto.

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

1) A apreciação sobre os diagnósticos, os tratamentos e a medicação administrada à utente no decurso do episódio de urgência no CHLO pressupõe uma avaliação sobre o cumprimento, pelos referidos profissionais, das *leges artis* vigentes neste particular, tarefa que se subtrai ao âmbito de competências e atribuições da ERS, porquanto, conforme dispõe a alínea a), do n.º 3 do artigo 4.º dos seus Estatutos, “[n]ão estão sujeitos à regulação da ERS (...) [o]s profissionais de saúde no que respeita à sua atividade sujeita à regulação e disciplina das respetivas associações públicas profissionais”. Por essa razão, no que diz respeito a esta matéria, deverá ser dado conhecimento à Ordem dos Médicos (OM) - para os fins por esta tidos por convenientes - da deliberação final proferida no âmbito dos presentes autos;

2) À data dos factos, o CHLO tinha em vigor procedimentos internos de controlo da administração da medicação (os quais, foram cumpridos na situação em apreço, como atestam os elementos remetidos pelo referido prestador, em especial os registos clínicos e as comunicações dos médicos com intervenção no aludido episódio de urgência) e de registo e comunicação de eventos adversos (cuja aplicação não se revelou necessária, *in casu*, porque “[n]ão houve qualquer reação adversa à medicação prescrita e a senhora fez

a medicação endovenosa até essa terminar (o que, segundo os registos da enfermagem, ocorreu às 12:43:36), sem menção de queixas álgicas ou outras”);

3) Atentas as conclusões constantes do processo de averiguação interna levado a cabo pelo CHLO na sequência da situação em apreço, deverá ser emitida uma instrução ao prestador no sentido de clarificar que, independentemente da natureza jurídica do vínculo que o liga contratualmente ao profissional de saúde que presta os cuidados de saúde ao utente e/ou do número de intervenientes no processo de avaliação e decisão médica, deverá sempre ser salvaguardado o direito daquele a uma prestação de cuidados adequada, técnico-cientificamente correta e de qualidade;

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, 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, técnico-cientificamente mais corretos e de qualidade, independentemente da natureza jurídica do vínculo que liga contratualmente o prestador e o profissional de saúde que presta tais cuidados e/ou do número de intervenientes no processo de avaliação e decisão médica, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i).

Data da deliberação: 5 de novembro de 2021.

B.5. Procedimentos de realização de cirurgia segura

[ERS/023/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de realização cirurgia segura

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Concretamente, verifica-se que, tendo sido submetida a cesariana no dia 12 de janeiro de 2021 e recebido alta no dia 16 de janeiro de 2021, a utente, sentindo mal-estar e dores crescentes, dirigiu-se ao CHUA por duas vezes, em 18 de janeiro e em 19 de janeiro de 2021. Depois de, no dia 18, após a realização de exames, ter sido reencaminhada para o domicílio sem diligências adicionais, no dia 19, a utente viria a ser submetida a cirurgia para remoção de um corpo estranho, *in casu*, uma compressa que havia ficado esquecida no decorrer da realização da cesariana.

Tal constrangimento foi reconhecido expressamente pelo prestador, mais a mais decorrendo dos próprios registos clínicos da utente. Em resposta à utente, o prestador afirmou inclusivamente que *“A existência de enfermeira instrumentista nas equipas poderia minimizar este tipo de incidente”*.

Acresce que, no âmbito da atividade regulatória da ERS, mais concretamente em sede do Processo de Inquérito n.º ERS/75/2018, no qual também esteve em análise o esquecimento de uma compressa na boca de um utente após a realização de uma cirurgia, o Conselho de Administração da ERS deliberou emitir uma instrução ao CHUA com o seguinte teor:

“[...] (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Reforçar, através de protocolo ou regulamento escrito, todos os procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica existentes, garantindo, em permanência, a correta e minuciosa contagem de todos os instrumentos e compressas utilizados pela equipa cirúrgica, quer no início, quer no final de qualquer procedimento cirúrgico; [...]”.

Nesse contexto, o CHUA apresentou, à data, medidas com vista à demonstração do cumprimento da instrução, tendo, nessa sequência, o Processo de Inquérito n.º ERS/075/2018 sido arquivado por decisão do Conselho de Administração da ERS, que simultaneamente determinou a abertura do processo de monitorização n.º PMT/004/2019, o qual, após o CHUA ter apresentado relatório final da auditoria interna aos procedimentos associados à *“Lista de verificação da Cirurgia Segura”*, foi arquivado.

Donde resulta que, o prestador voltou a incorrer na mesma conduta negligente e desrespeitadora do direito dos utentes ao acesso a cuidados de saúde de qualidade, *in casu*, reincidindo no esquecimento de uma compressa. Temos em que se conclui que, com a sua conduta, o prestador desrespeitou a instrução que lhe foi emitida anteriormente por factos idênticos (esquecimento de uma compressa) no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/75/2018, o que, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, constitui contraordenação prevista e punida com coima de 1000,00 EUR a 44 891,81 EUR, por desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição.

Destarte, importa, por um lado, reiterar a instrução emitida no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/75/2018 e garantir que a mesma é plena e transversalmente aplicada

em sede de atividade cirúrgica por parte do CHUA, enfatizando-se, neste particular, a necessidade de o prestador providenciar pela adequada alocação de enfermeiros instrumentistas às equipas cirúrgicas.

Por outro lado, e tendo presente que o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios, determinem qualquer obrigação ou proibição constitui, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, constitui contraordenação prevista e punida com coima de 1000 EUR a 44 891,81 EUR, foi instaurado um processo contraordenacional contra o Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (cfr. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

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, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Reforçar, através de procedimento escrito, a verificação e cumprimento de todos os protocolos relativos à qualidade e segurança cirúrgica, garantindo, em permanência, a correta e minuciosa contagem de todos os instrumentos e compressas utilizados pela equipa cirúrgica, quer no início, quer no final de qualquer procedimento, nomeadamente, através da adequada alocação de enfermeiros instrumentistas às equipas cirúrgicas.

Data da deliberação: 12 de novembro de 2021.

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

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

Problema de base: Procedimentos Covid-19

Considerando as atribuições e competências da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) concedidas pelos respetivos Estatutos, em matéria de garantia do direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde com segurança e qualidade;

Considerando as normas e orientações emanadas pela Direção-Geral de Saúde, no âmbito da epidemia provocada pelo vírus SARS-Cov-2 e infeção epidemiológica por COVID-19;

Considerada a necessidade de conhecer as condições em que os grandes prestadores de cuidados de saúde hospitalares são chamados a responder ao crescimento de doentes com necessidade de internamento hospitalar, e a análise das reclamações rececionadas pela ERS, em matéria de cumprimento das normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2;

O Conselho de Administração da ERS deliberou instaurar processo de inquérito ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC), tendo nesse âmbito sido determinada a realização de uma ação de fiscalização aos vários estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde explorados por esta entidade, a qual se realizou nos dias 28 e 29 de setembro de 2020.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que a atuação técnica do prestador padecia, à data, de constrangimentos suscetíveis de afetarem os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

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

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

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas nos quadros constantes dos parágrafos § 121 e 127, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, designadamente:

A. No que respeita ao Hospital Geral (Covões), garantir a implementação das medidas corretivas identificadas nos quadros constantes do parágrafo § 121, concretamente:

a) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada em 29 de outubro de 2021, através da:

1. Revisão/atualização do Plano de Contingência, garantindo:

i) identificação dos efeitos que a infeção por SARS-CoV-2 nos trabalhadores pode causar no funcionamento da CHUC e em particular na MDM;

(ii) definição dos procedimentos de atuação em caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 de colaboradores, de atuação perante um caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 validado de colaborador e de vigilância de contactos próximos;

iii) atualização/ uniformização dos procedimentos internos, tendo em conta a prática implementada no estabelecimento de saúde, bem como as várias atualizações dos normativos da DGS.

2. garantindo a existência de sinalética de segurança nas áreas dedicadas COVID-19 - ADC-SU Obstétrica em cumprimento do disposto no normativo da DGS.

3. Garantir os circuitos/ fluxos específicos para doentes com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 separados dos restantes, de forma a garantir a efetiva separação de doentes, tanto em áreas administrativas como em salas espera, nas áreas dedicadas COVID-19 - ADC-SU Obstétrica;

b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 13/2020 de 21 de março de 2020, através da implementação da prática de registo da auto monitorização da temperatura e dos sintomas sugestivos de COVID-19 pelos colaboradores;

c) Assegurando o cumprimento da Orientação n.º 011/2020, de 17 de março de 2020, atualizada em 28 de outubro de 202, através do estabelecimento de medidas que assegurem o distanciamento entre as pessoas, e que o atendimento em balcão se faça com a distância apropriada, nomeadamente através de marcas e sinalética no chão;

d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23 de março de 2020, atualizada em 29 de outubro de 2021, garantindo a sinalética de segurança nas áreas dedicadas COVID-19 - ADC-SU Adultos em cumprimento do disposto no normativo da DGS;

e) Assegurando o cumprimento da ET06/2008 - Especificação Técnica para instalações de AVAC – V. 2014 (ACSS), designadamente:

1. garantindo as condições de ventilação, extração de ar e conforto térmico adequadas e em conformidade com os diplomas legais e regulamentares.

2. providenciando por condições de subpressão nos serviços e espaços de permanência de doentes confirmados com COVID-19 e/ou implementar procedimentos que mitiguem a contaminação do ar dos espaços não COVID-19.

f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033 de 29 de junho de 2020, designadamente:

1. através da criação de adufas ou zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, e/ou implementar procedimentos que mitiguem a contaminação do ar dos espaços não COVID-19;

2. proceder à atualização do plano de manutenção dos equipamentos e sistemas de AVAC em conformidade com o preconizado nos normativos da DGS relativos à COVID-19, e o estabelecido nos diplomas legais aplicáveis.

g) Assegurando o cumprimento da Recomendações Técnicas para Instalações de Unidades de Cuidados Intensivos (RT 009/2013, ACSS), garantindo um sistema de vigilância organizada e sistemática com registo implantado em posição central da unidade, de forma a favorecer a visualização e acesso imediato garantindo que para os doentes em cuidados intermédios no Internamento Adulto COVID-19;

h) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29 de março de 2020, garantindo que todos os profissionais no interior do ambiente hospitalar utilizem máscara cirúrgica;

i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26 de fevereiro de 2020, atualizada em 29 de abril de 2021, garantindo a afixação do procedimento de higienização das mãos em todos os locais apropriados, incluindo j) posto administrativo; ii) gabinete n.º 1 do SU; iii) junto do SABA disponibilizado na entrada da morgue.

k) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21 de março de 2020, atualizada em 28 de outubro de 2021, designadamente:

1. garantindo a implementação de um sistema de registo das ações de higienização;

2. definindo e afixando em local visível dos planos de higienização das instalações;

l) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 2/2020 de 16 de março de 2020, atualizada 4 de fevereiro de 2021, designadamente:

1. garantindo o registo de todos os trabalhadores que participaram nos cuidados post mortem, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria;

2. garantindo que todos os profissionais relacionados com os cuidados post mortem utilizam os EPI em conformidade com o estabelecido.

m) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 029/2012 de 29/12/2012 atualizada a 31/10/2013, designadamente, garantindo:

1. que a roupa suja seja colocada num local apropriado e fechado, ao abrigo do calor, bem ventilado e inacessível a crianças e animais.;

2. que os recipientes/ contentores de acondicionamento de resíduos hospitalares de grupo III, não ultrapassem os 2/3 da sua capacidade, de modo a possibilitar o seu encerramento em segurança.

n) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19 de março de 2020, providenciando os recipientes adequados para o acondicionamento dos resíduos hospitalares do grupo III junto ao local de produção, em acordo com o definido no normativo da DGS aplicável, incluindo, i) recipiente colocado à porta da casa mortuária; ii) recipiente o interior da casa mortuária.

o) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, ponto 6.2, garantindo:

1. a identificação de todos os recipientes de RH, particularmente do grupo III, quanto ao respetivo grupo e risco biológico.

2. que todos os recipientes utilizados na triagem e acondicionamento de RH permitem ser fechados e ser de abertura não manual, incluindo o recipiente da sala de observação da ADC-SU.

B. No que respeita especificamente ao Hospital Pediátrico, garantir a implementação das medidas corretivas identificadas nos quadros constantes do parágrafo § 127, concretamente:

a) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada em 29 de outubro de 2021, através da:

1. Revisão/atualização do Plano de Contingência, garantindo a i) identificação dos efeitos que a infeção por SARS-CoV-2 nos trabalhadores pode causar no funcionamento da CHUC e em particular no HP; (ii) definição dos procedimentos de atuação em caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 de colaboradores, de atuação perante um caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 validado de colaborador e de vigilância de contactos próximos;.

2. Prover de termómetro de infravermelhos enquanto equipamento e material médico-cirúrgico a constar da ADC-SU.

c) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020, de 29 de março de 2020, através da:

1. garantia da existência de barreiras físicas de separação entre os postos administrativos do circuito “respiratório” e circuito “não respiratório”.

2. colocação de barreiras físicas (e.g. janelas de vidro ou acrílico, cortinas) nos pontos do circuito de doentes, nomeadamente nas áreas de triagem da ADC-SU Pediátrica.

d) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29 de junho de 2020, através da

1. criação de adufas ou zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, e/ou implementar procedimentos que mitiguem a contaminação do ar dos espaços não COVID-19 nos espaços afetos a i) ADC-SU Pediátrica e ii) UICD e iii) Internamento Pediátrico COVID - 19

2. atualização do plano de manutenção dos equipamentos e sistemas de AVAC em conformidade com o preconizado nos normativos da DGS relativos à COVID-19 e o estabelecido nos diplomas legais aplicáveis;

e) Assegurando o cumprimento da Recomendações Técnicas para Serviços de Urgência - RT 11/2015 (ACSS), garantindo as condições de privacidade e dignidade do doente, no momento da triagem, em conformidade com a regulamentação em vigor, na ADC -SU Pediátrica;

f) Assegurando o cumprimento da Lei n.º 52/2018, de 20 de agosto, através da atualização do programa de monitorização da qualidade da água, garantindo a sua adequação face às alterações decorrentes da pandemia COVID-19, assim como o disposto nos diplomas legais relativos ao controlo da bactéria da Legionella.

g) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, ponto 6.2, garantindo a identificação de todos os recipientes de RH quanto ao respetivo grupo e risco biológico – incluindo a ADC-SU Pediátrica – gabinete de observação 5 e 6; UCI; UICD.

C. No que respeita especificamente à Maternidade Daniel Matos, garantir a implementação das medidas corretivas identificadas nos quadros constantes do parágrafo § 127, concretamente:

a) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020, de 23 de março de 2020, atualizada em 29 de outubro de 2021, através da:

1. Revisão/atualização do Plano de Contingência, garantindo a i) identificação dos efeitos que a infeção por SARS-CoV-2 nos trabalhadores pode causar no funcionamento da CHUC e em particular na MDM; (ii) definição dos procedimentos de atuação em caso

suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 de colaboradores, de atuação perante um caso suspeito de infeção pelo vírus SARS-CoV-2 validado de colaborador e de vigilância de contactos próximos.

3. Garantir os circuitos/ fluxos específicos para doentes com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 separados dos restantes, de forma a garantir a efetiva separação de doentes, tanto em áreas administrativas como em salas espera, nas áreas dedicadas COVID-19 - ADC-SU Obstétrica;

d) Assegurando o cumprimento da Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET06/2008 - V.2014 (ACSS) e da Orientação da DGS n.º 033 de 29 de junho de 2020, garantindo os caudais mínimos de ar novo no SU em conformidade com a regulamentação em vigor, bem como as condições de subpressão nos espaços onde se encontrem doentes infetados com COVID-19;

e) Assegurando o cumprimento da Especificações Técnicas para Gases Medicinais e Aspiração em Edifícios Hospitalares - ET 03/2006 - V.2017 (ACSS), garantindo a redes de gases medicinais em conformidade com a regulamentação em vigor;

f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29 de junho de 2020, através da criação de adufas ou zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, e/ou implementar procedimentos que mitiguem a contaminação do ar dos espaços não COVID-19 nos espaços afetos nas áreas dedicadas COVID-19 - ADC-SU Obstétrica;

(iii) Proceder ao envio à ERS (i) das fichas técnicas de todos os equipamentos de ventilação associados aos serviços COVID-19, incluindo níveis de filtragem por equipamento, (ii) do plano de controlo da qualidade da água, (iii) de evidência da realização das ações de formação promovidas no âmbito da prevenção do SARS-CoV-2, (iv) da caracterização do AVAC do SU do Hospital Pediátrico

Data da deliberação: 19 de novembro de 2021.

B.7. Procedimentos de guarda e conservação de amostra para realização de MCDT

[ERS/019/2021](#) - Emissão de uma instrução à entidade ACES Médio Tejo - UCSP de Abrantes

Problema de base: Procedimentos de guarda e conservação de amostra para realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro de Saúde (UCSP) de Abrantes, entidade prestadora de cuidados de saúde integrada no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Médio Tejo. De acordo com a referida reclamação, a exponente alega ter sido chamada pelo referido prestador, para repetir o “teste do pezinho” do seu filho, porquanto o primeiro teste realizado 17 dias antes, “[...] tinha ficado esquecido numa gaveta e não fizeram o respetivo envio para análise”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador veio esclarecer que o primeiro teste realizado pelo filho da exponente “[...] foi colocado dentro de uma caixa pela enfermeira, e que, não se apercebendo deste ato, os administrativos de serviço colocaram vários papeis em cima do referido teste – ficando este por enviar”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultam indícios da existência de falhas atentatórias do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Médio Tejo, com especial incidência na UCSP de Abrantes, no sentido de:

- (i) Garantir, no âmbito do Programa Nacional de Rastreio Neonatal, a prestação de cuidados de saúde de forma integrada, continuada e tempestiva, designadamente procedendo à colheita, guarda e envio da amostra de sangue, de acordo com as normas gerais de preenchimento e envio constantes do verso da respetiva ficha;
- (ii) Instituir procedimentos internos escritos aptos a assegurar a correta guarda, conservação e envio das fichas de colheita de sangue para a Unidade Neonatal do INSA, no âmbito dos testes de diagnóstico precoce realizados ao abrigo do Programa Nacional de Rastreio Neonatal;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 19 de novembro de 2021.

B.8. Procedimentos de identificação de utentes na realização de MCDT

[ERS/055/2021](#) - Emissão de instrução ao Centro Radiodiagnóstico de Oeiras, Lda.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Centro Radiodiagnóstico de Oeiras, Lda. De acordo com a referida reclamação, a exponente alega que o prestador lhe entregou os exames relativos a outra utente.

Em resposta à referida reclamação, o prestador alega “[...] *Em relação á reclamação apresentada pela Sra. [...] temos a referir que:*

1) *Apesar de lamentarmos o sucedido salientamos ter-se tratado de uma troca da chapa do RX no envelopamento e que o relatório apresentando à utente não correspondia ao exame da mesma, tendo sido retificado tanto a chapa como a correspondência no relatório.*

2) *Para esta clínica trata-se de uma ocorrência única que felizmente foi detetada sem prejuízo para a utente.”.*

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultaram dúvidas sobre o cumprimento pelo prestador dos deveres a que estava obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, porquanto foram detetadas fragilidades nos procedimentos em vigor para assegurar 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, bem como da existência e cumprimento de procedimentos de registo de incidentes e eventos adversos compatíveis com as normas em vigor.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Radiodiagnóstico de Oeiras, Lda., no sentido de:

(i) Adotar procedimentos escritos relativos à execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;

(ii) Implementar procedimentos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;

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

Data da deliberação: 3 de dezembro de 2021.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/017/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva. Concretamente, verificou-se que, tendo a reclamante solicitado a emissão de uma declaração médica para realização de uma prova desportiva, o médico se recusou a passá-la. Subsequentemente, a utente solicitou ao prestador o acesso ao seu processo clínico, por forma a que outro médico pudesse emitir a referida declaração, o que lhe foi negado pelo prestador, que a informou de que estaria a aguardar “*indicações legais para sabermos se, como e em que modo poderemos dar resposta*”.

Subsequentemente, conforme demonstrado pelo prestador nos autos, foi remetido à utente correio postal com cópia do seu processo clínico (embora o mesmo tenha sido devolvido pelos CTT por responsabilidade da reclamante, que não levantou o correio, tão-pouco tendo respondido à notificação da ERS nos presentes autos).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos legislação em vigor;
- (ii) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde;
- (iii) Assegurar a adoção de um procedimento interno escrito para regular o acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, assim como alterar quaisquer outros documentos ou práticas existentes que não estejam em conformidade com essa mesma legislação.

Data da deliberação: 22 de outubro de 2021.

[ERS/053/2020](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Minho E.P.E. e ao Dr. Rui Manuel Espírito Santo Nina

Problema de base: Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação da Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULS-AM) e do Dr. Rui Manuel Espírito Santo Nina (RN), médico com consultório particular. Na mencionada reclamação, a exponente alega, em primeiro lugar, que se deslocou à Extensão de Saúde de Santa Marta de Portuzelo (ES-SMP) e que o Dr. RN, que também ali exerce funções, se recusou a atendê-la nos dias 19 de março de 2019 (quando a utente pretendia exhibir-lhe os resultados dos exames que o referido médico lhe prescrevera, no seu consultório particular, em consulta realizada no dia 16 de fevereiro de 2019) e 2 de abril de 2019 (invocando não ser o seu médico de família).

Com efeito, a utente declara que o Dr. RN pretendia que a utente recorresse ao seu consultório particular, mesmo quando o objetivo da consulta era a apresentação dos resultados dos exames prescritos no ES-SMP, acrescentando que aquele médico, no exercício da sua atividade particular, lhe prescrevia exames e medicação ao abrigo do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Finalmente, a reclamante assevera que, sem o seu consentimento, o Dr. RN procedeu à alteração do seu médico de família, passando ele próprio a ser o seu médico de família na ES-SMP e não, como até então vinha sendo, o Dr. Miguel Alvarez, médico a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Cuidarte (USF-C). Confrontada com tal situação, a exponente refere que solicitou à ES-SMP a documentação atinente à aludida mudança de médico de família, mas que a mesma não lhe foi facultada.

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

- Do acesso da utente a cuidados de saúde no âmbito do SNS:

Conforme atestam os registos de consultas da utente remetidos pelo ULS-AM, a utente tem sido acompanhada de forma regular na ULS-AM desde 2008, seja em contexto de urgência, seja em contexto de consulta (aberta, diabetes, s.adultos, etc), tendo sido avaliada por distintos médicos. Com base nos elementos disponíveis nos presentes autos, foi possível constatar que o acesso e acompanhamento da utente na ULS-AM foi assegurado, igualmente, nos dias 19 de março de 2 de abril de 2019;

- Da prestação de cuidados de saúde no consultório particular do Dr. RN:

1- A utente recorreu por seis vezes ao consultório particular do Dr. RN fazendo uso da liberdade de escolha que lhe assiste, não tendo invocado (ou resultado demonstrado dos elementos dos autos) que o fez por não dispor de informação adequada quanto à natureza (privada) da prestação e aos elementos fundamentais que a mesma pressuporia. Do mesmo modo, atentos os elementos disponíveis, não se afigura verossímil que se tenha verificado, *in casu*, uma situação de desvio da doente do âmbito do SNS para o consultório particular do Dr. RN, justamente porque quando a utente foi avaliada pela primeira vez pelo referido médico na ES-SMP (17 de setembro de 2018), já tinha recorrido por cinco vezes às consultas particulares do médico acima identificado;

2- No atendimento efetuado no seu consultório, o Dr. RN, no exercício da sua atividade particular (e não ao abrigo do SNS), prescreveu os exames e tratamentos que reputou necessários e adequados; No que tange às prescrições medicamentosas, com a exceção da prescrição de 19 de março de 2019, cujo local de prescrição indicado é a ES-SMP, todas as demais identificam como local de prescrição a “LPEUPS NORTE”, isto é, “LOCAL DE PRESCRIÇÃO ENTIDADE UTILIZADORA PESSOA SINGULAR – NORTE”, sendo certo que a identificação do logotipo do SNS nos respetivos cabeçalhos se reporta à participação dos medicamentos pelo SNS;

3- Considerando, por um lado, que a utente/consumidora e o prestador apresentam versões diametralmente opostas quanto à natureza onerosa ou gratuita da prestação dos serviços de saúde e, por outro, que não é possível esclarecer as dúvidas em torno de tal questão em virtude da forma de pagamento adotada (numerário), não é possível concluir num ou noutro sentido. Conclusão que seria pertinente na eventualidade de se apurar que as referidas consultas não foram gratuitas, o que significaria que poderia estar em causa o incumprimento do respetivo dever de faturação.

4- O Dr. RN declarou que os registos clínicos relativos às consultas da utente realizadas no seu consultório particular foram destruídos em consequência de um incêndio ocorrido no dia 2 de setembro de 2020. Todavia, não esclareceu se, após a ocorrência, comunicou o sucedido aos utentes cuja informação de saúde foi destruída, nem tão pouco clarificou se diligenciou pela sua identificação para efeitos de reconstituição dos seus respetivos processos. Atentas as responsabilidades que sobre o prestador impendem na qualidade de depositário de tal informação (artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro), justifica-se a adoção da atuação regulatória adiante preconizada

- Do processo de alteração do médico de família da utente e dos Manuais de Procedimento em vigor na UCSP – Viana do Castelo:

1- A ULS-AM não instruiu os presentes autos com o concreto pedido de transferência (alegadamente) formulado pela utente que determinou a inscrição da mesma no ES-SMP. Mais do que isso, tendo o mesmo pedido sido formulado pela utente junto da ULS-AM, o prestador não facultou à utente a informação solicitada, o que fez em incumprimento do disposto na alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 5, n.º 3.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o que justifica a atuação regulatória adiante preconizada.

2- O “Manual de Procedimentos 2018 UCSP Viana do Castelo” – remetido pela ULS-AM - não prevê quaisquer regras ou procedimentos que regulem os casos de cancelamento da inscrição de utentes - em especial os motivados por pedidos de transferência externa (para outra unidade de saúde) ou interna (de utentes já inscritos na UCSP Viana do Castelo) -, nomeadamente o registo de tais transferências, o seu fundamento e a iniciativa do pedido de alteração, bem como as diligências a encetar com vista à disponibilização de informação inerente à transição de cuidados. Encontrando-se o aludido Manual em fase de revisão, conforme declarado pelo prestador, reputa-se pertinente que esta matéria seja considerada no âmbito da atuação regulatória *infra* delineada.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Minho, 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 a aceder livremente à informação que lhes respeite, nomeadamente ao seu processo clínico, em conformidade com o disposto na alínea f) do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 5, n.º 3.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Remeter à ERS cópia do processo de inquérito n.º 20/2021, cuja abertura foi determinada na sequência a apresentação da reclamação em apreço nos presentes autos;
- (iv) Remeter cópia revista do “Manual de Procedimentos 2018 UCSP Viana do Castelo”, devendo o referido Manual definir as regras e procedimentos a adotar nos casos de cancelamento da inscrição de utentes - em especial os motivados por pedidos de transferência externa (para outra unidade de saúde) ou interna (de utentes já inscritos na UCSP Viana do Castelo) -, nomeadamente o registo de tais transferências, o seu fundamento e a iniciativa do pedido de alteração, bem como as diligências a encetar com vista à disponibilização de informação inerente à transição de cuidados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Dr. Rui Manuel Espírito Santo Nina, no sentido de:

- (i) Garantir a segurança e a adequação das suas instalações e equipamentos, no que diz respeito ao armazenamento dos processos clínicos e informações de saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Remeter à ERS informação, acompanhada do respetivo suporte documental, relativa à reconstituição dos processos parcialmente destruídos em consequência do incêndio ocorrido a 2 de setembro de 2020, em particular no que diz respeito à utente MS.

Data da deliberação: 23 de dezembro de 2021.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/048/2014](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à entidade Lusíadas S.A. (L-SA), com especial incidência ao Hospital Lusíadas Lisboa (HLL).

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando, no seu essencial, a atuação da entidade Lusíadas S.A. (L-SA) em matéria de faturação e orçamentação de prestação de serviços no Hospital Lusíadas Lisboa (HLL). Na referida exposição, o utente refere ter sido submetido a uma intervenção cirúrgica no HLL no dia 8 de julho de 2014, tendo aí permanecido internado até 11 de julho de 2014, data em que lhe foi conferida alta clínica; sendo que, para suportar os respetivos custos, o utente celebrou previamente um contrato de seguro com a *AdvanceCare*, da Companhia de Seguros Tranquilidade. Não obstante, afirma ter solicitado ao HLL um orçamento quanto ao valor que, eventualmente, poderia ter de vir a suportar, pedido relativamente ao qual não obteve qualquer resposta. Sendo certo que, somente dias mais tarde, e após lhe ter sido conferida alta clínica, foi confrontado com uma fatura no valor de 4.068,20 EUR, referente a custos com honorários da intervenção cirúrgica e internamento, que, alegadamente, teriam excedido o montante coberto pelo sobredito contrato de seguro.

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

Analizados todos os elementos constantes dos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e

orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha.

Importando, por isso, garantir que a entidade L-SA, procede, nomeadamente no HLL, a uma efetiva revisão e atualização dos procedimentos vigentes em matéria de faturação e orçamentação de prestação de cuidados de saúde, e respetiva prestação de informações aos utentes, implementando as necessárias ações corretivas. Importa, igualmente, assegurar que no caso dos utentes C.C. e J.S. seja revista a faturação relativa aos mesmos, no sentido da anulação/devolução dos encargos associados, por a mesma ter sido emitida com violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Lusíadas S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas Lisboa, no sentido de:

- (i) Rever a faturação do utente C.C., constante da Fatura n.º [...] e da Fatura n.º [...], emitidas em 13 e 16 de janeiro de 2015, respetivamente, anulando/devolvendo os encargos associados aos exames alergológicos, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;
- (ii) Rever a faturação do utente J.S., anulando/devolvendo os encargos plasmados na Fatura n.º [...], emitida em 22 de maio de 2015, associados ao imobilizador de punho e pé e ao valor excedente da listagem anexa à mesma, por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lusíadas S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas Lisboa, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha do utente/consumidor e o seu direito a ser informado 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) da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 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 de saúde possa importar:
 - i. 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 regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS;
 - iii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iv. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - v. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
 - iii. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;
 - iv. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
 - v. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
 - vi. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
 - vii. 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.

viii. 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;

iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.

ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.

x. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.

xi. 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) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);

(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

de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 17 de dezembro de 2021.

[ERS/045/2013 ERS/066/2013 ERS/139/2018](#) – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Lusíadas, S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas do Porto

Problema de base: Questões Financeiras

I. Questão prévia

No dia 28 de janeiro de 2014, foi publicado no Portal da Justiça (publicação on-line de ato societário e de outras entidades), a fusão, na modalidade de incorporação, da HPP Boavista S.A. (HPP-B) – com o NIPC 500490333 – e da HPP Algarve S.A. (HPP-A) – com o NIPC 502271043 -, sociedades incorporadas, na HPP Lusíadas S.A. – com o NIPC 505962403 -, sociedade incorporante, com extinção da HPP-B e da HPP-A e com a transferência global do respetivo património para a sociedade incorporante, nos termos do disposto na alínea a), do n.º 4 do artigo 97.º do Código das Sociedades Comerciais.

Subsequentemente, mais propriamente no dia 20 de agosto de 2014, foi publicado no mencionado Portal, a alteração da designação social da sociedade incorporante, passando a designar-se, desde então, como Lusíadas, S.A (L-SA).

Considerando, por um lado, o supra descrito processo de fusão e, por outro, a circunstância de as reclamações em apreço nos presentes autos visarem a atuação do HPP-B e da L-SA, a atuação regulatória adiante melhor descrita será dirigida à L-SA, com especial incidência ao HLP.

II. Da apensação de processos de inquérito

Entre 2013 e 2018, a ERS tomou conhecimento de quatro reclamações que visam a atuação da HPP-B e uma que visa a atuação da L-SA, sendo que, para averiguação e apreciação da factualidade nelas vertida, foi determinada a abertura de três processos de inquérito autónomos, a saber:

- a) ERS/45/2013;
- b) ERS/66/2013;
- c) ERS/139/2018.

Todavia, nessas cinco reclamações está em causa, no essencial, a análise e avaliação de factos similares (que visam o mesmo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, ainda que com distinta designação social), como sejam:

- a) A desconformidade entre os valores previamente orçamentados e aqueles que vieram a ser cobrados;
- b) A não emissão de orçamento em momento prévio à realização de cirurgia, tal como solicitado pelo utente;
- c) A emissão de faturas aos utentes diversos meses após a sua respetiva alta;
- d) A não prestação de informação essencial ao utente aquando da prestação de cuidados de saúde, com repercussões manifestas no exercício da sua liberdade de escolha.

Em face do exposto, por razões de economia processual, propõe-se a apensação dos processos de inquérito n.ºs ERS/45/2013, ERS/66/2013 e ERS/139/2018 e, bem assim, a adoção da deliberação que se junta em anexo.

III. Dos processos de inquérito

a) ERS/45/2013

No dia 25 de março de 2013, a ERS rececionou uma exposição que visava a atuação da HPP-B. Na referida reclamação, a exponente, beneficiária da ADSE, alega, em síntese, a existência de desconformidades entre o orçamento que lhe foi apresentado para realização de uma cirurgia (“*lapstar*”) – concretizada em 18 de dezembro de 2012 - e o valor que, a final, lhe foi cobrado.

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

b) ERS/66/2013

No dia 21 de maio de 2013, a ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação da HPP-B. Na mencionada reclamação, a exponente alega, em síntese, que o HPP-B lhe endereçou, após o decurso de oito meses, duas faturas respeitantes a determinados atos relativos à permanência, em 7 de junho de 2012, do seu pai, em OBS, nas instalações daquele prestador.

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

c) ERS/139/2018

No dia 10 de setembro de 2018, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do HLP. Na referida reclamação, o exponente alega que, no dia 12 de julho de 2018, deslocou-se ao HLP, no sentido de realizar um exame. Para o efeito, fez-se acompanhar da respetiva requisição emitida pelo SNS, crendo que o HLP era uma entidade convencionada e que, por isso mesmo, poderia ali realizar aquele exame na qualidade de beneficiário do SNS. O exponente declara ainda que não foi informado de que o referido exame não poderia ser realizado no HLP naquela qualidade, tendo o prestador questionado apenas se ART estava abrangido pelo plano de saúde Multicare. Finalmente, o reclamante acrescenta que, uma vez realizado o aludido exame, foi-lhe apresentada a respetiva fatura para pagamento.

IV. Conclusão

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, que a atuação do prestador não se revelou idónea e eficaz no sentido de salvaguardar o direito à informação dos utentes/consumidores acima identificados, sendo que, no caso dos reclamantes CT, JS e ART, resultou demonstrada a violação da liberdade de escolha dos mencionados exponentes.

Acresce que, importa referir que os factos atinentes ao processo de inquérito n.º ERS/139/2018 foram praticados já no período de vigência do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (que revogou o Decreto-Lei n.º 127/2009, de 27 de maio (artigo 6.º) e aprovou os Estatutos da ERS), em cujo ponto iv), da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º se estatui que “[c]onstitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva (...) [a] violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos de saúde privados, sociais, bem como, nos termos da lei, nos estabelecimentos públicos, prevista na alínea d) do artigo 12.º”. Neste sentido, resultando da factualidade apurada indícios da violação da liberdade de escolha do utente ART, foi determinada a abertura do competente processo de contraordenação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Lusíadas, S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas do Porto, no sentido de restituir ao utente ART o montante por este pago, constante da fatura emitida em 13 de agosto de 2018 e, bem assim, emitir uma instrução, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, em particular a liberdade de escolha do utente/consumidor e o seu direito a ser informado 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) da Base 2 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 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 de saúde 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 regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS;

iii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;

iv. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

v. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.

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

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

- d. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- e. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular:
- f. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- g. 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.
- h. 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;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- i. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- j. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.

- k. Sempre que 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;
- l. Deve ser respeitado o direito à quitação integral e incondicional de todos os utentes que procedam à liquidação dos valores resultantes dos cuidados médicos recebidos, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da alta dos utentes;
- m. Apenas em situações excecionais, objetivamente justificadas, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes, poderão ser adotados procedimentos que afastem um tal direito à quitação integral e incondicional.
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

Data da deliberação: 23 de dezembro de 2021.

[ERS/033/2021](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à entidade Lusíadas Algarve S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas Albufeira

Problema de base: Questões Financeiras

A ERS tomou conhecimento de quatro reclamações visando a atuação da entidade Lusíadas S.A. (L-SA) em matéria de faturação e orçamentação de prestação de serviços de saúde no Hospital Lusíadas Albufeira (HLA).

Analisados todos os elementos constantes dos autos, identificaram-se vários constrangimentos no que diz respeito aos procedimentos em vigor para prestação de informação aos utentes, especialmente no que concerne a matéria de faturação e orçamentação de cuidados de saúde, com repercussões no exercício da sua liberdade de escolha.

Em sede de audiência escrita de interessados, realizada nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), a ERS tomou conhecimento de uma operação de cisão-simples, realizada ao abrigo do disposto no artigo 118.º e seguintes do Código de Sociedades Comerciais (CSC), cujo registo definitivo ocorreu no passado dia 1 de outubro de 2021, no âmbito da qual a sociedade L-SA (sociedade cindida), destacou uma parte do seu património para a constituição de uma nova sociedade, a sociedade Lusíadas Algarve, S.A. (LA-SA), com o NIPC 516 503 855, e com sede na Rua Laura Alves, n.º 12, 5.º Avenidas Novas, 1050 - 138 Lisboa, que passou a estar encarregue da exploração do HLA.

Com efeito, atendendo ao consagrado no respetivo projeto de cisão, com a inscrição definitiva da sobredita operação no registo comercial, e com a conseqüente constituição da sociedade LA-SA, os direitos e obrigações da sociedade L-SA, conexos com o estabelecimento em apreço nos presentes autos de inquérito (HLA), transmitiram-se para aquela, ressalvada a responsabilidade por dívidas a credores que é solidária entre ambas as sociedades. Pelo que, qualquer responsabilidade que venha a ser imputada à entidade L-SA, quanto a factos anteriores à cisão *supra* mencionada e atinentes ao HLA, deverá ser aquela assacada. Embora, como se referiu, no respeitante à responsabilidade perante credores, a entidade L-SA conserve uma responsabilidade solidária.

Neste sentido, considerando, por um lado, o *supra* descrito processo de cisão e, por outro, a circunstância de as reclamações em apreço nos presentes autos visarem a atuação do HLA (atualmente sob a exploração da LA-SA), entende-se que a atuação regulatória adiante melhor descrita deverá ser dirigida à LA-SA.

Complementarmente, ainda no âmbito da audiência de interessados, na sequência de um pedido de elementos adicional formulado junto da entidade L-SA, a ERS tomou conhecimento de que, no que respeita ao utente RK, contrariamente à factualidade dada como assente no projeto de deliberação, o utente foi devidamente informado pelo HLA – aquando do envio da previsão de encargos (*i.e.*, em 12 de fevereiro de 2018) – de que os encargos referentes à consulta de anesthesiologia e exames complementares (pré-cirúrgicos), necessários ao procedimento cirúrgico proposto, se encontravam excluídos daquela e que, portanto, seriam da sua responsabilidade. Demonstrando, desse modo, o

cumprimento da obrigação de prestação de informação completa, verdadeira e inteligível ao utente, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde.

Paralelamente, considerando que o comportamento analisado referente à utente CB constitui uma violação da sua liberdade de escolha, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, que constitui contraordenação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º no Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (Estatutos da ERS), foi instaurado um processo contraordenacional contra a entidade LA-SA (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Lusíadas Algarve S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas Albufeira, no sentido de rever a faturação respeitante à utente CB, constante das Faturas, emitidas em 20 e 27 de maio de 2020, respetivamente, anulando/devolvendo os encargos associados ao teste Covid-19 e exames complementares (pré-cirúrgicos), por a mesma ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos e, bem assim, uma instrução, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que são respeitados os direitos e interesses dos utentes/consumidores em todo o processo de prestação de cuidados de saúde (incluindo na fase anterior à prestação propriamente dita), em particular o direito do utente/consumidor a ser informado 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) da Base 2 da LBS e nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

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

i. 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 regras de acesso e de referenciação em vigor no âmbito do SNS;
- iii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
- iv. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;

- v. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa possibilidade e advertidos da relevância no custo total dessa impossibilidade de estimativa, coibindo-se as entidades prestadoras de cuidados de saúde de apresentarem estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;
- iv. Se o utente necessitar de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverá o mesmo ser informado do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- v. O utente deve saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e da intervenção que lhe é proposta, por forma a poder confirmar se tem capacidade para suportar tais custos, por si próprio ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vi. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- vii. 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.
- viii. 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;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- ix. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde públicos ou privados ou com redes de seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- x. Deve ser acautelado que em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções, suas aplicações a cada ato ou exame de que necessitam e eventuais exclusões aplicáveis.
- xi. 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;
- xii. Deve ser respeitado o direito à quitação integral e incondicional de todos os utentes que procedam à liquidação dos valores resultantes dos cuidados médicos recebidos, abstando-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da alta dos utentes;
- xiii. Apenas em situações excecionais, objetivamente justificadas, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes, poderão ser adotados procedimentos que afastem um tal direito à quitação integral e incondicional
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em i) e ii);
- (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 de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Data da deliberação: 23 de dezembro de 2021.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

 <http://www.ers.pt>

Outras informações

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

[Pedidos de informação online](#)

[Livro de Reclamações online](#)



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

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).