

Publicação de Deliberações – 3.º trimestre de 2021

ERS, 8 de novembro de 2021

A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/114/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

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

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. (HFF). Na referida reclamação, a exponente alega, em síntese, que o HFF, já após o seu internamento naquele estabelecimento, lhe negou o acesso a uma cirurgia, em virtude da sua recusa em receber transfusões sanguíneas.

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

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, resumidamente, o seguinte:

- i) No que diz respeito à situação da primeira reclamação, para além das disposições legais atinentes aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), verificou-se a violação de múltiplas normas de acesso a cuidados de saúde, o que, para além da necessidade de emissão da instrução *infra* descrita, justificou igualmente a abertura de processo contraordenacional que corre ainda os seus termos;
- ii) Relativamente à situação da reclamação apensada, descortinou-se somente a necessidade de uma intervenção regulatória no sentido de instruir o prestador a cumprir o disposto no Regulamento do SIGIC e no seu respetivo Manual, em particular no que tange ao registo dos dados mínimos obrigatórios (em especial a “*recusa de sangue por motivos religiosos*”) na inscrição do utente na LIC e na respetiva proposta de cirurgia.

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

- (i) Garantir a adoção de todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras e prazos estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários para orientar a atuação dos seus profissionais de saúde nos casos de utentes que necessitam de cuidados de saúde e que recusam transfusões sanguíneas, quer em contexto de urgência, quer em contexto de atividade programada, por forma a respeitar a vontade dos utentes, garantindo que o quadro legal vigente é cumprido e que é possível encontrar soluções que assegurem o direito de acesso dos utentes aos serviços de saúde e ao SNS;
- (iii) Adotar os procedimentos internos necessários de molde a instruir a atuação dos seus profissionais de saúde a cumprir o disposto no Regulamento do SIGIC e no seu respetivo Manual, aprovado e publicado pela ACSS em 2011, em particular nos casos de utentes que necessitam de realizar cirurgias e que recusam transfusões sanguíneas, garantindo, nomeadamente, o seguinte:
 - a. O registo dos dados mínimos obrigatórios (em especial a “*recusa de sangue por motivos religiosos*”) na inscrição do utente na LIC e na respetiva proposta de cirurgia;
 - b. A atualização daqueles dados e a eventual revisão ou criação de nova proposta, sempre que as circunstâncias concretas o determinem.

Data da deliberação: 9 de julho de 2021.

[ERS/111/2019](#) - Emissão de uma instrução à Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., com especial incidência ao Hospital Beatriz Ângelo

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Beatriz Ângelo (HBA). Na referida reclamação, a exponente alega que o HBA, em duas ocasiões distintas, lhe terá negado o acesso a uma intervenção cirúrgica ao joelho, em virtude de se recusar a receber transfusões sanguíneas.

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 que, efetivamente, a utente, em duas ocasiões distintas, foi observada em consulta no HBA (por quadro de gonalgia esquerda de tipo mecânico com vários anos de evolução, após

acidente de mota), tendo-lhe sido diagnosticada gonartrose grau IV à esquerda, com indicação para realização de uma artroplastia total do joelho. Acontece que o aludido prestador, quando confrontado com a manifestação de vontade da reclamante no sentido de recusar o recurso a transfusões de sangue ou qualquer hemoderivado, não formalizou qualquer proposta cirúrgica, não procedeu à inscrição da utente na LIC, não lhe propôs qualquer alternativa terapêutica, nem referenciou a utente para consulta com outro médico ou noutra instituição hospitalar.

No dia 18 de julho de 2019, isto é, mais de 7 meses após a realização da segunda consulta (7 de dezembro de 2018), três médicos especialistas da unidade do joelho do HBA, informaram o HBA do teor de uma declaração por eles subscrita, nos termos da qual era assinalada *“a indisponibilidade de todos os especialistas da Unidade do Joelho do [HBA] para realizar artroplastias totais do joelho em doentes que recusem transfusões de hemoderivados”*. Ora, nestas situações, o que se exige à instituição hospitalar é que disponha de um procedimento interno, aplicável à atividade cirúrgica programada e, sobretudo, urgente, que permita respeitar, por um lado, a vontade dos utentes e o seu direito de acesso aos serviços de saúde do SNS e, por outro, as eventuais objeções de consciência invocadas pelos seus profissionais. Procedimento interno que o HBA não dispunha e que não elaborou nem implementou já depois de ter tomado conhecimento, em 18 de junho de 2019, da indisponibilidade dos seus especialistas da Unidade do Joelho em realizar o referido procedimento cirúrgico a doentes que recusam transfusões de hemoderivados.

Neste sentido, incumprindo múltiplas normas constantes do Regulamento do SIGIC, algumas das quais desenvolvidas no Volume III do seu Manual, o HBA não salvaguardou o direito da utente a aceder aos cuidados de saúde (realização de procedimento cirúrgico) de que carecia (Base 2, n.º 1, alínea b da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 20 de agosto).

Por outro lado, logrou-se ainda apurar que o HBA, ao arrepio do disposto nas alíneas e) e f) da Base 2 da LBS e os artigos 7.º e 5.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, não facultou à utente os elementos (relatório clínico) e informações (razão da ser da alta que lhe foi concedida e a alternativa terapêutica eventualmente existente em face da indisponibilidade do HBA em realizar o procedimento cirúrgico sem recurso a transfusão de sangue ou de qualquer hemoderivado) por ela requeridos após a realização da primeira consulta. Ao assim proceder, o HBA não salvaguardou o direito de acesso da utente aos cuidados de saúde de que carecia, pois que, na posse de tais documentos, a utente poderia tentar obter uma segunda opinião médica da qual, eventualmente, resultasse a

identificação de uma alternativa terapêutica, o que, na prática, não foi possível em consequência da ausência de resposta do HBA ao requerimento apresentado pela doente.

Finalmente, importa sinalizar que as disposições do Regulamento do SIGIC acima identificadas visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, pelo que a sua violação configura a prática de contraordenação, prevista e punível nos termos do disposto na subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Neste sentido, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., com especial incidência ao Hospital Beatriz Ângelo., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:

- a) O direito de acesso a tais cuidados, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, em especial nas situações em que é identificada a necessidade de os utentes serem submetidos a um procedimento cirúrgico, 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;
- b) O direito a 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, em conformidade com o disposto na alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 7.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- c) 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 internos necessários para orientar a atuação dos seus profissionais de saúde nos casos de utentes que necessitam de cuidados de saúde, e que recusam transfusões sanguíneas, quer em contexto de urgência, quer em contexto de atividade programada, por forma a respeitar, por um lado, a vontade dos utentes e o seu direito de acesso aos serviços de saúde do SNS e, por outro, as eventuais objeções daqueles profissionais;

(iii) Assegurar, em especial, que os referidos profissionais, nos casos de utentes que necessitam de realizar um procedimento cirúrgico, e recusam transfusões de sangue, outorgando para o efeito uma diretiva antecipada de vontade, cumprem o disposto no

Regulamento do SIGIC e nos seus Manuais e, bem assim, na Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto), nomeadamente no que diz respeito:

- a) À formalização da proposta cirúrgica;
- b) À inscrição do utente na LIC; e
- c) Ao encaminhamento tempestivo do utente para outra unidade hospitalar nas situações em que, por força do exercício do direito de objeção de consciência médica, não seja possível assegurar a realização da cirurgia no estabelecimento proponente.

Data da deliberação: 26 de agosto de 2021.

[ERS/100/2020](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Hospital Fernando da Fonseca, E.P.E. e de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação referente à atuação da Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. Na referida reclamação, alega a exponente que, no âmbito de um tratamento de infertilidade no qual se verificou a existência de um mioma submucoso no útero, foi proposta para cirurgia pelo Hospital Fernando Fonseca, EPE (HFF), tendo nessa sequência sido emitido Vale Cirurgia cativado pelo Hospital de S. João Baptista (HSJB), detido pela Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento.

Tendo sido emitido Vale Cirurgia em 20 de fevereiro de 2020, o mesmo foi cativado na SCME – Hospital S João Batista (Hospital de Destino, HD) em 10 de março de 2020. De acordo com o parágrafo 120 do Regulamento SIGIC, o HD deve realizar a intervenção cirúrgica no prazo máximo de 25% do TMRG, o que significa que o HD tinha até ao dia 24 de abril de 2020 para realizar a cirurgia.

Ora, tendo sido a utente operada no HD no dia 6 de junho de 2020, verificou-se a violação do prazo do TMRG estipulado pelo ponto 120 do Regulamento do SIGIC, que, no caso concreto, havia terminado, conforme acima referido, no dia 24 de abril de 2020. Acresce que, terminando o TMRG em 24 de abril de 2020, ao agendar, logo aquando da cativação do VC (em 10 de março de 2020) a consulta pré-operatória apenas para o dia 13 de maio de 2020, o HD estava já, dessa forma, implicitamente a desrespeitar e incumprir o ponto 120 do Regulamento SIGIC.

Paralelamente, verifica-se que, tendo sido realizada consulta pré-operatória à utente apenas em 13 de maio de 2020 (mais de 2 meses depois da cativação do VC), a conduta do HD violou o ponto 103 do Regulamento SIGIC.

Após a realização da cirurgia, o HD remeteu, em 3 de agosto de 2020, o relatório médico juntamente com o processo clínico da utente para o HO, no qual eram reportadas ocorrências relevantes. Ora, só em 19 de agosto de 2020, a utente foi novamente referenciada pela USF Amato Lusitano à consulta hospitalar do HFF (HO). Ou seja, teve de ser a utente a dirigir-se ao seu centro de saúde para que pudesse ser referenciada à consulta do HFF, não tendo este último diligenciado pela convocação da utente para consulta em face do teor do relatório clínico remetido pelo HD. O que viola, *de per si*, o ponto 128 do Regulamento SIGIC (*“Logo após a alta hospitalar, o HO convoca o utente para uma consulta de revisão destinada a avaliar o utente, a concluir sobre a prestação no HD e a verificar se há necessidade de outras ações [...]”*).

Acresce referir que a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) do alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que, paralelamente à emissão das instruções *infra* delineadas, a ERS instaurou um processo contraordenacional ao Hospital Fernando da Fonseca, E.P.E. e à Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Hospital Fernando da Fonseca, E.P.E., no sentido de convocar a utente para consulta de seguimento, fazendo o seu ponto de situação clínico e averiguando da necessidade e/ou interesse da mesma em ser reencaminhada para outro hospital do SNS na área da ARS LVT que providencie tratamentos em sede de PMA, e, bem assim, foi emitida uma instrução no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Após realização de cirurgia ao abrigo de emissão de Vale Cirurgia, convocar o utente, após a alta hospitalar, para uma consulta de revisão destinada a avaliar a sua situação clínica, a concluir sobre os cuidados prestados no HD e verificando se há necessidade de outras ações, conforme previsto no ponto 128 do Regulamento SIGIC.

Ademais, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, cuja aplicabilidade se lhe impõe por via do ponto 120 do Regulamento do SIGIC;
- (iii) Garantir que o atendimento dos utentes se processa dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, nomeadamente, no que respeita ao dever de convocar os utentes no prazo de 5 dias para avaliação da proposta cirúrgica e início dos mecanismos conducentes à realização da cirurgia, conforme previsto no ponto 103 do Regulamento SIGIC.

Data da deliberação: 26 de agosto de 2021.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: Taxas moderadoras

[ERS/031/2021](#) - Emissão de uma instrução à entidade Montepio Rainha Dona Leonor – Associação Mutualista.

Problema de base: Cobrança de equipamentos de proteção individual (EPI) a utentes do SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Montepio Rainha Dona Leonor – Associação Mutualista (MRDL). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que lhe foi cobrado o valor de 2 EUR (dois euros), com o justificativo de que seria para “pagar o álcool gel”, sendo que tinha sido informada pelo médico de família que a cobrança de taxas moderadoras estava “abolida”.

Em resposta à reclamação, o prestador indicou que “[p]or despacho do Conselho de Administração do Montepio Rainha D.^a Leonor, vigora desde 1/06/2020 e até deliberação em contrário, a imputação aos utentes, de um encargo (valor) adicional aos serviços prestados, que varia entre os 2,00€ e os 13,00€, consoante o serviço a que recorrem, encargo esse denominado como “Encargos Covid-19” [...]”.

Nessa senda, foi efetuado um contacto telefónico com a exponente, com o objetivo de esclarecer se a utente tinha realizado o exame enquanto beneficiária do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sendo que a utente confirmou a realização de MCDT pelo SNS,

esclarecendo também que foi cobrado o montante de 2 EUR (dois euros) a título de EPI, e, bem assim, que foi informada que a referida taxa estava a ser cobrada a todos os utentes.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos da utente, enquanto utente do SNS, pois no estabelecimento explorado pelo MRDL, aos utentes do SNS era cobrado um valor adicional entre 2 EUR e 13 EUR correspondente ao custo de EPI.

Acresce que, a cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT 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. Assim, foi instaurado um processo contraordenacional contra a Montepio Rainha Dona Leonor – Associação Mutualista (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Montepio Rainha Dona Leonor – Associação Mutualista, 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;
- (iv) 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;
- (v) 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;

(vi) 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: 23 de julho de 2021.

[ERS/104/2020](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Centro de Reabilitação de S. Jorge, Lda.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro de Reabilitação de S. Jorge, Lda. (CR-SJ). Na referida reclamação, a exponente alega que se dirigiu ao CR-SJ no sentido de aceder, através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aos cuidados de saúde de fisioterapia de que carecia. Declara, ademais, que, quando foi confrontada com o montante total de taxas moderadoras a pagar pelo plano de tratamento que lhe fora prescrito pelo médico fisiatra, solicitou a discriminação dos valores em causa. Todavia, tal pedido ter-lhe-á sido negado com o argumento de que não era possível passar uma fatura/recibo discriminada.

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 CR-SJ, por sua iniciativa, suspendeu (e não mais retomou) a realização do plano de tratamentos prescrito à utente quando esta apenas completara 7 das 15 sessões de fisioterapia previstas, o que fez com fundamento no não pagamento das taxas moderadoras devidas pela mesma. Ao proceder nos termos supra descritos, o prestador não salvaguardou o direito de acesso de MG aos cuidados de saúde de que carecia, infringindo, pois, o disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Tal conduta para além de justificar a intervenção regulatória no sentido de ordenar ao prestador a cessação imediata de tal prática, configura a prática de uma contraordenação, prevista e punível nos termos do disposto na subalínea ii), da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.
- O mencionado prestador, em situações em que os tratamentos prescritos deverão necessariamente ser prestados de forma fracionada no tempo, instituiu como prática habitual a exigência, no primeiro dia da prestação de cuidados de saúde, do pagamento das taxas moderadoras devidas pela totalidade daqueles cuidados. Tal

prática, porque contrária ao quadro legal vigente, nomeadamente o disposto artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro e artigo 4.º da Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, deverá ser cessada de imediato;

- Invocando constrangimentos informáticos e/ou contabilísticos, o CR-SJ não facultou à utente a informação por esta solicitada relativamente ao valor discriminado de cada um dos tratamentos prescritos, atuação que configura uma violação manifesta da disciplina jurídica consagrada alínea e) da Base 2 da LBS e artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- O CR-SJ não emitiu qualquer fatura-recibo em nome da utente relativa ao valor das taxas moderadoras por esta devidas, invocando para o efeito a recusa da utente em proceder ao seu pagamento.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Centro de Reabilitação de S. Jorge, Lda., no sentido de cessar imediatamente a prática interna de suspensão da prestação de cuidados de saúde a utentes que recorram ao CR-SJ ao abrigo de acordo/convenção, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:

- a) O direito de acesso a tais cuidados (em especial nas situações em que é identificada a necessidade de os utentes serem submetidos a tratamentos de fisioterapia e/ou similares) em conformidade com o princípio da tendencial gratuitidade do SNS (alínea c) do n.º 2 da Base 20 da LBS), o regime legal das taxas moderadoras (Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro e demais legislação complementar), o regime jurídico das convenções (Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro) e, bem assim, 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;
- b) O direito a ser informado de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre todos os aspetos que podem influenciar a decisão final de escolha (do prestador e dos cuidados de saúde a realizar) do utente, em conformidade com o disposto na alínea e) do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 7.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).

Data da deliberação: 26 de agosto de 2021.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: transferência inter-hospitalares

[ERS/002/2021](#) - Emissão de uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., com especial incidência ao Hospital Beatriz Ângelo, 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 uma reclamação visando a atuação do Hospital Beatriz Ângelo (HBA). Na mencionada reclamação, a exponente alega, em síntese, que se encontrava grávida de gémeas, tendo contactado o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), na sequência de complicações de saúde relacionadas com a sua gravidez. Refere que, apesar de ter sido acompanhada no Hospital Santa Maria (HSM) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN), o INEM procedeu ao seu transporte para o Hospital de São José (HSJ) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E. (CHULC) – e só depois para o HSM. Mais declara que, uma vez que o HSJ e o HSM não aceitaram a sua admissão nos seus respetivos estabelecimentos, o INEM procedeu, posteriormente, ao seu transporte para o HBA. No HBA, a utente deu à luz as duas gémeas, tendo uma delas falecido no parto, ao passo que a sua outra filha foi transferida para o “[HSM] *para os prematuros*”.

Por outro lado, a exponente refere ainda que, no dia em que lhe foi concedida alta, procedeu à assinatura de um documento a conceder autorização para a realização, no Porto, de autópsia à sua filha, tendo o HBA afiançado à reclamante que lhe “*ligavam a informar do corpo da [sua] filha*”. Sucede, porém, que, não obstante os reiterados pedidos de informações solicitados telefonicamente sobre o paradeiro do corpo da sua filha e, bem assim, sobre o resultado da autópsia, o HBA não facultou à exponente os esclarecimentos requeridos. Em face do exposto, a exponente dirigiu-se pessoalmente ao HBA, tendo-lhe sido comunicado que o corpo da sua filha se encontrava naquele estabelecimento. Finalmente, a utente declara ainda que, após contato prévio com a instituição do Porto onde, segundo informação facultada pela HBA, iria realizar-se a autópsia da sua filha, foi-lhe transmitido que o corpo da sua filha não tinha, afinal, lá dado entrada.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, lograram-se apurar falhas evidentes de coordenação e articulação entre o CODU e os serviços de urgência/emergência dos prestadores visados, nomeadamente no que diz respeito à triagem, referenciação e encaminhamento da utente para a unidade de saúde adequada. Considerando o disposto artigo 3.º, n.º 3, alíneas c) e d) do Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro e n.ºs 2, alínea f) e 3, alínea b do Despacho n.º 14041/2012, de 29 de outubro, tais falhas terão de

ser imputadas ao INEM, razão pela qual se propõe a emissão de uma recomendação ao referido Instituto.

Por outro lado, no que diz respeito à transferência do feto nascido sem vida para Centro de Genética Clínica do Porto, onde foi realizada a respetiva autópsia, e a não prestação de informações (ou o seu retardamento) à reclamante quer sobre o paradeiro daquele feto, quer sobre as conclusões da autópsia, foi possível apurar que a atuação do HBA não se revelou consentânea com a dignidade, a humanidade e o respeito pelo utente que as alíneas b), e) e g) da Base 2 da LBS e os artigos 4.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, expressamente exigem aos prestadores de cuidados de saúde no exercício das suas funções.

Em sede de audiência de interessados, o INEM trouxe ao conhecimento da ERS factos e documentos que justificam a revisão, em parte, da análise da sua atuação *in casu*, nomeadamente no que diz respeito à articulação e coordenação com o HSM. De facto, tendo o INEM recebido do HSM, a informação de que não deveriam ser transferidas para aquela unidade grávidas a necessitar de internamento no Bloco de Partos por o mesmo se encontrar sem vagas – informação, aliás, atual no momento em que foi feita a triagem -, a atuação do mencionado Instituto revelou-se, em concreto, conforme com os procedimentos em vigor. O mesmo não se poderá dizer, contudo, a propósito do encaminhamento da utente para o HSM. Na verdade, a utente foi encaminhada para o referido estabelecimento quando o mesmo, previamente, tinha reportado ao CODU-INEM a existência, naquele hiato temporal, de constrangimentos que obstaculizavam a admissão da utente.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A., com especial incidência ao Hospital Beatriz Ângelo, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, assegurando-se, em particular, a dignidade, humanidade, tempestividade e respeito pelo utente na transmissão de informação sensível (como a morte de familiar, os trâmites subsequentes), em conformidade com o disposto nas alíneas b), e) e g) do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 4º e 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).

Ademais, 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 coordenação e articulação com os serviços de urgência e ou

emergência dos estabelecimentos de saúde em matéria de promoção de (i) uma resposta integrada ao doente urgente/emergente e (ii) a sua correta triagem, referenciação e encaminhamento.

Data da deliberação: 26 de agosto de 2021.

[ERS/018/2021](#) - Emissão de uma instrução à Lusíadas S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas de Lisboa

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Lusíadas Lisboa (HLL). Na mencionada reclamação, a exponente alega que acompanhou o seu marido ao serviço de urgência do HLL, na sequência de um “*desastre de automóvel que tinha tido lugar por ausência súbita de visão*”. Refere que ambos deram entrada naquele serviço às 13h06, conforme senha de entrada, tendo sido preenchida a respetiva ficha de entrada e concluído o processo de triagem do seu marido, que confirmou “*um AVC a ter ainda lugar*”.

Posteriormente, e enquanto aguardava na sala de espera do aludido estabelecimento, uma médica do HLL dirigiu-se à reclamante e ter-lhe-á soletrado o seguinte: “*E S T A M O S L O T A D O S ! Qual é o hospital da sua área de residência? Vá para lá!*”. Incrédula com tal abordagem médica e desesperada pelas consequências que poderiam advir da não prestação de cuidados ao seu marido, ou do seu retardamento, a reclamante alega que implorou junto da referida médica “*que olhasse pelo [seu] marido*”. Segundo declarado pela utente, em resposta a este pedido reiterado de auxílio, a médica do HLL ter-lhe-á dito o seguinte: “*Vá ao balcão e anule a inscrição e vá para o seu hospital de residência que será então Sta Maria. Chame uma ambulância ou um táxi e lá procure por “avc-via verde”*”. Mais declara a reclamante que a médica “*nem sequer [administrou] uma aspirina ou outro medicamento dirigido à forte cefaleia do meu marido*”. Ato contínuo, a reclamante transportou o seu marido, através de uma cadeira de rodas, até ao táxi mais próximo, para o que foi auxiliada por um ajudante do HLL, que a informou que aquele estabelecimento “*anularia a inscrição*”.

Uma vez chegado ao Hospital de Santa Maria (HSM) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E. (CHULN), o marido da reclamante foi, enfim, atendido, tendo-se confirmado “*de imediato o AVC*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, logrou-se apurar, em síntese, que o HLL, na situação em apreço, não salvaguardou o direito do utente consagrado na alínea b) da Base 2 da LBS e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, isto é, o direito a *“aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”*. De facto, após ter procedido à triagem e diagnóstico do utente – *“défice neurológico agudo”* – o HLL, invocando a impossibilidade de ativar a Via Verde AVC, aconselhou o utente a dirigir-se, pelos seus próprios meios, ao hospital da sua área de residência (HSM), não o instruindo com qualquer carta de transferência. Com efeito, o HLL não prestou ao utente os cuidados de que o mesmo carecia e não procedeu à sua referência, nomeadamente através do acionamento do CODU-INEM. Por outro lado, não encetou qualquer contato prévio com o HSM no sentido de descrever a situação clínica, expor as razões que motivavam a transferência e confirmar a disponibilidade de recursos para receber o utente, razão pela qual promoveu uma quebra efetiva na continuidade de cuidados de saúde do utente.

Acresce que, considerando que, com a sua atuação, o HLL incumpriu múltiplos preceitos consagrados no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro - o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS -, foi determinada a abertura de processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lusíadas S.A., com especial incidência ao Hospital Lusíadas de Lisboa, 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 disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, devendo garantir a integração dos cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;

- (iii) Garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;
- (iv) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (v) 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: 10 de setembro de 2021.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares

[ERS/101/2020](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. e de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Problema de base: Acesso à especialidade de oftalmologia

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG). Na referida exposição, é relatada uma série de limitações e dificuldades existentes no Serviço de Oftalmologia da ULSG, nomeadamente, a inexistência de um Diretor de Serviço e a exiguidade do quadro de profissionais médicos de Oftalmologia (apenas um médico do quadro e dois prestadores de serviço), circunstâncias que levaram à suspensão total da inscrição em LIC de utentes na valência referida, a quem não foi dada qualquer informação sobre tais vicissitudes.

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

No decorrer da instrução dos autos, a ULSG confirmou as circunstâncias descritas na exposição, informando que a produção cirúrgica de oftalmologia foi totalmente interrompida desde 1 de fevereiro de 2020, situação que é do conhecimento da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) (tendo esta entidade inclusivamente recomendado tal suspensão de inscrição de utentes em LIC), situação que se mantém até à presente data. Mais se tendo apurado que, além da situação de acesso a cuidados de oftalmologia na

ULSG se manter com constrangimentos, foram dadas instruções pela ULSG aos médicos oftalmologistas e aos centros de saúde para que reencaminhem todos os utentes de cirurgia oftalmológica para outras entidades do SNS sem que tenha sido definido um critério de referência claro, preciso e identificador de quais as entidades para as quais deve ser feita tal referência.

Donde decorre a existência de um constrangimento grave e estrutural no acompanhamento de utentes pelo ULSG em sede de tratamento oftalmológico (realização de consulta e, sobretudo, de cirurgias) e, por conseguinte, na prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado na valência em causa, com claro prejuízo para a saúde e bem-estar dos utentes, na medida em que a existência de um extensíssimo tempo de espera para a realização de tratamento, especialmente no caso de cirurgias, pode acarretar a degradação da situação clínica dos mesmos.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar diligentemente os procedimentos adequados para garantir a existência de um Diretor de Serviço de Oftalmologia;
- (iii) Dar conhecimento à ERS de informação atualizada sobre as medidas adotadas no sentido de reforçar e adequar o número de médicos oftalmologistas às necessidades da instituição;
- (iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos;
- (v) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando, com regularidade, os utentes do seu ponto de situação, nomeadamente, do tempo de espera para realização

de consulta e sua posição em LIC, em especial no caso de utentes a aguardar cirurgia de Oftalmologia.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de analisar e ponderar, em articulação com Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULSG) e a ARS Centro, I.P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de tratamento de oftalmologia (consulta e cirurgia) na ULSG.

Data da deliberação: 3 de setembro de 2021.

[ERS/078/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. e de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Problema de base: Acesso à especialidade de estomatologia

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referindo constrangimentos no acesso a tratamento ortodôntico pré-cirúrgico no Centro Hospitalar Universitários de São João, E.P.E. (CHUSJ). Concretamente, verificou-se que a utente foi inscrita em lista de espera para tratamento ortodôntico no dia 21 de dezembro de 2015, data da primeira consulta. Sendo que, segundo o CHUSJ, a utente pertence ao designado grupo 2 da lista de espera para tratamento ortodôntico (não estando inscrita em LIC), i.é, o conjunto de utentes que necessita de tratamento ortodôntico-cirúrgico, o qual inclui, além do tratamento ortodôntico – e apenas uma vez este concluído –, a realização de cirurgia ortognática. O que significa, por sua vez, que só quando o tratamento ortodôntico está concluído, é que os utentes são então inscritos em LIC para cirurgia.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que, à data, a utente não iniciou sequer o tratamento de ortodontia, o que manifestamente significa um excessivo e irrazoável período de espera de mais de 5 anos desde que foi inscrita para realização do tratamento, mostrando-se tal período inadmissível e ostensivamente contrário ao direito da utente à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado, com humanidade, prontidão e respeito.

O CHUSJ informou ainda que a lista de espera para tratamento ortodôntico era de 633 utentes, dos quais 449 utentes careciam de tratamento ortodôntico e cirurgia do foro ortognático (grupo 2) e 184 careciam apenas de tratamento ortodôntico (grupo 3), sendo o tempo médio de espera para início de tratamento dos utentes do grupo 2 de 7 (sete) anos. Donde decorre a existência de uma deficiência grave e estrutural no acompanhamento de utentes pelo CHUSJ em sede de tratamento ortodôntico e, por conseguinte, na prestação

de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado na valência em causa, com claro prejuízo para a saúde e bem-estar dos utentes, na medida em que a existência de um extensíssimo tempo de espera para a realização de tratamento pode acarretar a degradação da sua situação clínica.

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

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

(ii) Complementarmente ao previsto na alínea anterior, garantir, em especial no caso de utentes a aguardar tratamento de ortodontia em lista de espera, que a estes é assegurado um efetivo acompanhamento e monitorização intercalares da sua situação clínica ao longo do tempo;

(iii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando, com regularidade, os utentes do seu ponto de situação em lista de espera;

(iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de analisar e ponderar, em articulação com o Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E. (CHUSJ) e a ARS Norte, I.P., a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de tratamento de ortodontia no CHUSJ.

Data da deliberação: 10 de setembro de 2021.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: PMA

[ERS/005/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E., com especial incidência à Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Problema de base: Acesso a PMA

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referindo, em suma, constrangimentos no acesso a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA), no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E. – Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC).

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se a necessidade de assegurar que a MAC garantisse o acesso da utente à técnica de PMA de que necessita, em tempo útil e adequado à sua situação, pelo que foi projetada a emissão de uma ordem no sentido da MAC:

- (i) proceder à imediata inscrição da utente em consulta no Centro de Medicina Reprodutiva – Consulta de Apoio à Fertilidade, retroagindo a sua inscrição a 3 de dezembro de 2018, sob pena de violar a alínea b) do n.º 2, do artigo 61º dos Estatutos da ERS;
- (ii) garantir, em consonância com o definido no Despacho n.º 10789/2009, de 27 de abril, do Gabinete da Ministra da Saúde, o acesso da utente às técnicas de PMA de que necessita, em tempo útil e adequado, seja por recurso à sua capacidade instalada, seja por recurso à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, através da subcontratação de entidades externas especializadas do setor público ou do setor privado.

Em sede de Audiência dos Interessados, foram trazidos ao conhecimento da ERS factos que alteraram o sentido do projeto de deliberação da ERS, concretamente a circunstância de a utente ter já sido submetida ao tratamento de PMA de que necessitava por recurso a prestador de cuidados de saúde do setor privado, encontrando-se inclusivamente grávida no momento em que a MAC a convocou para realização da primeira consulta de especialidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E., com especial incidência à Maternidade Dr. Alfredo da Costa, no sentido de:

- (i) Garantir, a adoção de todos os comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos legalmente aplicáveis;

(ii) Garantir, o acesso das utentes às consultas e às técnicas de PMA de que necessitam, em tempo útil e adequado, seja por recurso à sua capacidade instalada, seja por recurso à Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde, através da subcontratação de entidades externas especializadas do setor público ou do setor privado

(iii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento na rede nacional de prestação de cuidados de saúde.

Data da deliberação: 10 de setembro de 2021.

A.6. Acesso a cuidados de saúde: setor privado convencionado

[ERS/072/2020](#) - Emissão de uma instrução à entidade Ferreira da Costa Oftalmologia e Imunoalergologia, Lda., e ao Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa

Problema de base: Procedimento de atendimento a utentes do SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação das entidades Ferreira da Costa Oftalmologia e Imunoalergologia, Lda. e Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa. Na referida reclamação, a exponente alega a existência de constrangimentos na marcação de uma consulta de oftalmologia no âmbito do SNS, tendo sido informada pela funcionária administrativa que o *“Dr. não me consultava porque era com credencial e já mal fazia consultas com credencial”*. Subsequentemente, terá ainda sido esclarecida que o prestador Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa *“não via mais do que dois doentes por mês pelo Serviço Nacional de Saúde”*.

Em resposta à reclamação, o prestador confirmou que a utente *“foi informada que não havia vaga/marcação nessa tarde para esse tipo de consulta, sendo os doentes previamente esclarecidos das vagas disponíveis aquando da marcação”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que a entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde solicitados pela utente é o Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa, uma vez que, enquanto titular da convenção celebrada com o SNS, utilizou de forma autónoma e por sua conta as instalações sitas na Av. Central, n.º 7, 2.º B, 3000 – 607 Coimbra, para aí prestar cuidados de saúde a terceiros, nomeadamente aos utentes do SNS. Não obstante, apurou-se que na pendência dos autos, o Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa solicitou a suspensão definitiva/rescisão do contrato de convenção com o SNS, para a prestação de consultas da especialidade de oftalmologia.

Porém, face à realidade infraestrutural existente, verifica-se a possibilidade de os utentes serem induzidos em erro quanto à identificação da entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde, coexistindo na mesma morada a Ferreira da Costa Oftalmologia e Imunoalergologia, Lda. e o Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa.

Finalmente, resulta também dos autos o incumprimento da obrigação de registo do estabelecimento sujeito à jurisdição da ERS, que funcionou na Av. Central, n.º 7, 2.º B, 3000 – 607 Coimbra, no SRER da ERS, sob exploração da pessoa singular Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa, com convenção do SNS, previamente ao início da sua atividade, o que constitui contraordenação prevista e punida nas disposições conjugadas da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º e do n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS. Assim, foi instaurado processo contraordenacional contra a pessoa singular Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Ademais, a imposição de uma condição relativamente ao exercício do direito à reclamação da utente, no estabelecimento prestador de cuidados de saúde, sito na Av. Central, n.º 7, 2.º B, 3000 – 607 Coimbra, explorado pela entidade Ferreira da Costa Oftalmologia e Imunoalergologia, Lda., nomeadamente pelo exercício de pressão para que a utente comprovasse a sua identidade e a veracidade dos factos por si alegados – constitui contraordenação prevista e punida nas disposições conjugadas do n.º 3 do artigo 3.º e da alínea b) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, na redação atual. Assim, foi instaurado processo contraordenacional contra a pessoa coletiva Ferreira da Costa Oftalmologia e Imunoalergologia, Lda. (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Ferreira da Costa Oftalmologia e Imunoalergologia, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunica com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

Ademais, foi emitida uma instrução ao Dr. Fernando de Sousa Ferreira da Costa, no sentido de:

- (i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunica com os seus utentes e

potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;

(ii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço;

(iii) Enviar, à ERS, o comprovativo da suspensão definitiva/rescisão do contrato com a ARS Centro para prestação de consultas da especialidade de oftalmologia aos utentes do SNS.

Data da deliberação: 10 de setembro de 2021.

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

B.1. Dos procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2

[ERS/081/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário S. João, E.P.E., com especial incidência ao Hospital de S. João

Problema de base: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2

Considerando as atribuições e competências da 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 S. João, E.P.E. (CHUSJ), tendo nesse âmbito sido determinada a realização de uma ação de fiscalização ao estabelecimento prestador de cuidados de

saúde, Hospital de S. João, explorado por esta entidade, a qual se realizou nos dias 17 e 18 de setembro de 2020.

Face aos elementos recolhidos pela ERS no decurso da ação de fiscalização realizada concluiu-se que a atuação técnica do CHUSJ 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, motivo pelo qual foi emitida uma no sentido da correção das não conformidades detetadas.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo 96 tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:
 - a) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 4/2020 de 23/03/2020 atualizada a 19/04/2021, em conjugação com a Norma da DGS n.º 7/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo os circuitos/fluxos específicos para doentes respiratórios/ caso suspeito COVID-19 e doente caso confirmado COVID-19 dos restantes, na ADC-SU Adultos;
 - b) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantido as condições de ventilação e extração de ar adequadas nomeadamente no que respeita à distância entre o ponto de rejeição de ar para o exterior e a tomada de ar novo, e no que respeita às condições de filtragem, nos contentores;
 - c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, na ADC-SU Adultos;

- d) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, na UCI Adultos COVID-19;
- e) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada a 19/04/2021, em conjugação com a Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo os circuitos/fluxos específicos para doentes respiratórios/ caso suspeito COVID-19 e doente caso confirmado COVID-19, separados dos restantes, na ADC-SU - Pediátrica;
- f) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 19/04/2021, designadamente, através da disponibilização de instalações sanitárias exclusivas aos doentes suspeitos ou confirmados com COVID-19, na ADC-SU Pediátrica.;
- g) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020 em conjugação com a Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, através da colocação de barreiras físicas nas áreas de triagem, na ADC-SU - Pediátrica;
- h) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, na ADC-SU Pediátrica;
- i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de climatização e extração de ar adequadas no módulo de campanha do INEM e contentores, na ADC_SU Pediátrica;
- j) Assegurando o cumprimento das Recomendações e Especificações Técnicas do Edifício Hospitalar – V. 2011 (ACSS) – ponto 2.26, designadamente, através da correção da sinalética e identificação específica de todos os locais e compartimentos da estrutura utilizada como internamento pediátrico COVID-19;
- k) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de ventilação, no internamento Pediátrico COVID-19;
- l) Assegurando o cumprimento do Regulamento Geral das Edificações Urbanas (Decreto-Lei n.º 383382 de 7 de agosto de 1951), em conjugação com Recomendações Técnicas para Unidade de Internamento – RT 07/2011, Recomendações do Edifício do Tipo Hospitalar V2011 e as Especificações Técnicas

- para Instalação de AVAC - ET 06/2014, designadamente, garantindo as condições físicas e estruturais adequadas, no Internamento Pediátrico COVID_19;
- m) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 4/2020 de 23/03/2020 atualizada a 19/04/2021 em conjugação com a Norma da DGS n.º 7/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo os circuitos/fluxos específicos para doentes respiratórios/ caso suspeito COVID-19 e doente caso confirmado COVID-19 dos restantes, na ADC_SU Obstétrica;
 - n) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição COVID-19/ não COVID-19 com relações de pressão, na ADC-SU Obstétrica;
 - o) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de ventilação e de extração de ar adequadas nos espaços onde se encontrem doentes infetados com COVID-19, no internamento de grávidas ou puérperas suspeitas/confirmadas COVID-19;
 - p) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30/03/2020, atualizada a 20/04/2021, em conjugação com a Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020, através da adequação das práticas e procedimentos no que se refere a condições ambientais em procedimentos efetuados em grávidas suspeitas/confirmadas COVID-19;
 - q) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo que as condições técnicas de AVAC se encontram em conformidade nos espaços com doentes suspeitos/confirmados com COVID-19, nomeadamente nos módulos de campanha do INEM, nos contentores, nos quartos do internamento Pediátrico, nas salas de partos e nos quartos do internamento obstétrico;
 - r) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008 V.2014 (ACSS), designadamente, garantindo a existência de UTA e ventilador específico, por sala, na UCI COVID-19 Adultos.
 - s) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 014/2020 de 21/03/2020, designadamente, garantido a) que as superfícies de toque frequente são higienizadas, no mínimo, 6 vezes ao dia; b) a implementação de um sistema de registo das ações de higienização;

- t) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 2/2020 de 16/03/2020, atualizada a 04/02/2021, designadamente, garantindo o registo de todos os trabalhadores que participaram nos cuidados *post-mortem*, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria;
 - u) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 012/2020 de 19/03/2020, designadamente, providenciando os recipientes adequados para o acondicionamento dos resíduos hospitalares do grupo III;
 - v) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, ponto 6.2, designadamente, através da identificação de todos os recipientes de RH quanto ao respetivo grupo e risco biológico;
 - w) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 29/2012 de 29/12/2012, atualizada a 31/10/2013, designadamente, garantindo que os recipientes/ contentores de acondicionamento de resíduos hospitalares de grupo III, não ultrapassam os 2/3 da sua capacidade, de modo a possibilitar o seu encerramento em segurança;
 - x) Assegurando o cumprimento da Despacho n.º 242/96, de 13 de agosto, designadamente, garantindo que o conteúdo do plano de gestão de resíduos hospitalares SOH_N001 se encontra em conformidade com as normas, em cada momento, aplicáveis;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HSJ.

Data da deliberação: 9 de julho de 2021.

[ERS/090/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital Vila Franca de Xira, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2

A ERS tomou conhecimento através de notícias veiculadas pela comunicação social, da existência de um surto de infeção pelo vírus SARS-CoV-2, no Hospital Vila Franca de Xira.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que a atuação técnica da HVFX padecia à data dos factos de alguns constrangimentos suscetíveis de afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança,

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

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

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

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no parágrafo § 13, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

a) Rever os seguintes procedimentos em vigor, de acordo com os normativos e emanados pela DGS a cada momento aplicáveis no âmbito da prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2:

1) PLA.016.01: *“Plano COVID-19 Atuação do Hospital de Vila Franca de Xira”, de 23/04/2020 e PLA.017.00: “Plano Retoma da atividade com contexto de pandemia COVID-19 - Atuação do Hospital de Vila Franca de Xira”, de 18/05/2020* por os mesmos serem omissos quanto ao estabelecido na Norma da DGS n.º 13/2020 de 10/06/2020, atualizada a 23/06/2020, na Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020 e Orientação da DGS n.º 33/2020 de 29/06/2020, uma vez que a data dos documentos apresentados é anterior à emissão dos respetivos normativos;

2) PROC.GER.044.00 de 12-03-2020 – *“Procedimento de atuação perante caso suspeito de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)”*, por se encontrarem omissas as Norma da DGS n.º 015/2020 de 24/07/2020, na última atualização de 19/02/2021, a Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, na última atualização de 19/04/2021 e Norma da DGS n.º 19/2020 de 26/10/2020 na última atualização de 26/03/2021, bem como retirarem a referência a normativos da DGS já revogados, nomeadamente a Orientação da DGS n.º 002/2020, Orientação da DGS n.º 002A/2020 e Orientação da DGS n.º 003/2020; e bem assim proceder à atualização da atuação no que respeita aos colaboradores, bem como do

procedimento de vigilância de contactos próximos de utentes/colaboradores infetados pelo vírus SARS-CoV-2;

- 3) IT.RHU.027.00 – “*Vigilância de colaboradores com contactos confirmados de COVID-19*”, de 23/03/2020, concretamente quanto ao ponto 4.3.1 – “*Classificação do tipo de contacto*”.

Data da deliberação: 9 de julho de 2021.

[ERS/083/2020](#) - Emissão de instrução à Irmandade e Santa Casa da Misericórdia de Lousada

Problema de base: Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento da ocorrência de um surto de COVID-19 na Unidade de Cuidados Continuados Integrados do Hospital de Lousada, explorado pela Santa Casa da Misericórdia de Lousada (SCML);

Para enquadramento preliminar da situação noticiada foi ponderada a análise técnica da resposta remetida por essa entidade ao questionário remetido pela ERS, no âmbito do estudo sobre as medidas de segurança adotadas pelos prestadores de cuidados de saúde da área dos Cuidados Continuados no âmbito da COVID-19.

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

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

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

(ii) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no parágrafo § 82, tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 009/2020 de 11/03/2020, atualizada a 29/04/2021 procedendo à atualização do Plano de Contingência;

b) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente:

1) garantir as condições de expulsão de ar e respetiva filtragem, através de filtros HEPA, H13 ou H14;

2) garantir que a extração das instalações sanitárias dos quartos, sala de equipamentos de limpeza e do banho assistido, considerados compartimentos sujos, não é partilhada com compartimentos considerados limpos, nomeadamente copa, sala de trabalho multidisciplinar, circulações, ginásio, sala de eletroterapia e refeitório, de acordo com o estipulado na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação, e na Portaria n.º 353-A/2013, de 4 de dezembro

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

(iv) Deve remeter as evidências necessárias, concretamente o projeto de sistema de distribuição de gases medicinais, e pronunciar-se sobre a adequação da referida área dedicada COVID-19 à prestação de cuidados de saúde, nomeadamente no que a esta matéria diz respeito e/ou sobre os eventuais procedimentos adotados que permitam suprimir eventuais falhas e assegurar os cuidados de saúde aos doentes em segurança, de acordo com a Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação

(v) Deve remeter à ERS o Plano de Gestão de Resíduos em conformidade com o Despacho n.º 242/ 96, de 13 de agosto;

(vi) Deve remeter à ERS evidência da colaboração do profissional de animação sociocultural em conformidade com o definido contratualmente com a ARS e em consonância com o disposto na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação.

Data da deliberação: 16 de julho de 2021.

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

[ERS/054/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atuação em contexto de serviço de urgência

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E.. Na referida reclamação, a reclamante refere que a utente, sua irmã, deu entrada no SU daquele prestador, no dia 7 de dezembro de 2019, pelas 12h00, com suspeita de enfarte do miocárdio, tendo sido triada com pulseira amarela, sem que tivesse sido observada por profissional médico no tempo alvo preconizado já que apenas pelas 20h30 foi admitida na UCI de cardiologia.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do CHUP, no caso concreto, não respeitou os legítimos interesses da utente, porquanto, não foram assegurados os cuidados de saúde de que necessitava, de forma permanente, efetiva e em tempo útil.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto, 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) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;
- iii) Implementar procedimentos de análise e discussão sistemática dos casos problemáticos da triagem de Manchester, especificamente, devem proceder à análise da situação ora em análise, remetendo a esta ERS as conclusões finais alcançadas;
- 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.

Data da deliberação: 23 de julho de 2021.

B.3. Procedimentos de monitorização e segurança de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/074/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que o utente, seu tio, doente neurológico, “*que não se conseguia expressar, apresentando um estado clínico de afasia, confusão mental, com uma possível encefálica ou vasculite*”, abandonou o serviço de urgência do referido estabelecimento de saúde. Concretamente, foi contactada às 00h10, tendo sido informada que “*a maca do seu tio está vazia, não sabemos onde está, está desaparecido*” desde as 21h00, hora da passagem de turno.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do CHUC não foi garantística dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial o direito ao acompanhamento, bem como, o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;
- (ii) Garantir, em permanência que, na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento, em particular das pessoas em estado de dependência ou final de vida, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS e nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 20.º e 21.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iii) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento, em particular das pessoas em estado de dependência ou final de vida, nos termos previstos nos normativos identificados em ii) e, bem assim, de acordo com o disposto na Orientação n.º 038/2020 da DGS, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

- (iv) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar, os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, para a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde;
- (v) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (vi) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no Serviço de Urgência, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

Data da deliberação: 20 de agosto de 2021.

B.4. Procedimentos de realização e comunicação de resultados MCDT

[ERS/034/2021](#) - Emissão de instrução à entidade Hospital CUF Cascais, S.A., com especial incidência na Clínica Cuf São Domingos de Rana

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Cuf São Domingos de Rana, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Hospital CUF Cascais. De acordo com a referida reclamação, alega a exponente que, terá recebido “[...] o resultado de uma análise importante após um ano [da data da sua realização]. Vou voltar a fazer o exame esperando que não tenha evoluído para uma situação grave. A médica em questão diz que o assunto é com as administrativas, o que me parece descabido. Tenho a certeza que o sistema pode dar alertas. E os resultados deveriam ser de imediato enviados para o paciente. [...] De notar também que já tive um carcinoma in situ de grau 3, por isso o alerta seria mesmo importante”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere que “[...] gostaríamos de apresentar o nosso pedido de desculpas pelos transtornos decorrentes da ausência de comunicação do relatório da análise de V. Exa., assim como pelas falhas que transpareceram em todo este processo. Pudemos verificar que houve de fato intenção por parte da Dra. marcar consulta, por forma a comunicar-lhe o resultado da análise, no entanto o pedido acabou por não chegar ao destino. [...] gostaríamos de realçar que o presente assunto foi, de imediato, transmitido aos devidos responsáveis, no sentido de fomentar a constante melhoria na qualidade do nosso atendimento”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Hospital CUF Cascais, S.A., com especial incidência na Clínica Cuf São Domingos de Rana, no sentido de:

- (i) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos instituídos para assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência no recurso a cuidados de saúde;
- (ii) Garantir o permanente cumprimento 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: 24 de setembro de 2021.

C- Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos Utentes: acompanhamento

[ERS/021/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento – procedimentos de comunicação de óbito

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Curry Cabral (HCC), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E. (CHULC). Na mencionada reclamação, a exponente alega que a sua avó foi transportada pelo INEM para o Hospital de São José (HSJ), que também integra o CHULC, tendo, nessa mesma data, sido posteriormente transferida para o HCC, nomeadamente para o serviço de “(...) *doenças infecciosas* (...)”.

No dia seguinte, a mãe da reclamante entrou em contacto com o HCC, no sentido de obter informações sobre a sua situação clínica, tendo sido informada que a utente se encontrava em estado “(...) *muito grave* (...) [com] *uma grande pneumonia, que estava com falta de oxigénio e que estava muito ansiosa e nervosa*”.

Subsequentemente, a pedido da utente internada, foi feita uma videochamada com a mãe da reclamante, tendo a médica do HCC informado que lhe iria ser administrada à utente “*medicação mais abrasiva*”, pelo que não sabiam se a utente iria “*resistir*”.

No dia seguinte, a mãe da reclamante voltou a contactar o HCC, tendo-lhe sido comunicado que a situação clínica de EF permanecia “(...) *muito grave* (...)” e que durante o fim-de-semana seria difícil que lhe atendessem o telefone, uma vez que só estaria “(...) *um médico de serviço* (...)”. Efetivamente, durante o mencionado fim-de-semana, os familiares da utente, não obstante as tentativas de contacto por si encetadas, não lograram obter informação atualizada sobre a situação clínica da utente internada.

Sucedde que, no dia 1 de fevereiro de 2021, por volta das 14h30, a mãe da reclamante voltou a entrar em contato com o HCC, tendo-lhe sido comunicado pela médica acima identificada que a utente falecera na noite de 29 de janeiro de 2021, e que o aludido estabelecimento prestador de cuidados de saúde tentara, sem sucesso, entrar em contacto com a família para comunicar o referido decesso. A reclamante, por seu turno, contesta tal versão dos factos, referindo que o HCC não poderia ter tentado entrar em contacto com a família para comunicar o falecimento no dia 29 de janeiro de 2021, uma vez que, segundo a declaração de óbito, a utente falecera no dia 30 daquele mês, pelas 04h00.

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

Analisados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso assegurar que os procedimentos da entidade prestadora de cuidados de saúde salvaguardam o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar. Importa, por outro lado, garantir que, nos casos de morte resultante de infeção por SARS-CoV-2, são respeitados os procedimentos *post mortem* consagrados na Norma da DGS n.º 002/2020, de 16 de março de 2020, com a redação introduzida pela atualização de 4 de fevereiro de 2021.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, 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 e dos acompanhantes, assegurando, por um lado, que aqueles cuidados são prestados de forma digna, humana e com respeito pelo utente e, por outro, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo

especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Implementar procedimentos e/ou normas internos que estabeleçam as diligências concretas a encetar (e os respetivos responsáveis pela sua execução) no caso de morte de um utente nas suas instalações, nomeadamente no que diz respeito à transmissão dessa informação aos familiares e aos trâmites subsequentes:

- a) Na generalidade das situações, em conformidade o disposto, entre outros, no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- b) Nos casos de morte resultante de infeção por SARS-CoV-2, de acordo com o estabelecido na Norma da DGS n.º 002/2020, de 16 de março de 2020, com a redação introduzida pela atualização de 4 de fevereiro de 2021, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

(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: 2 de julho de 2021.

[ERS/022/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento – procedimentos de comunicação de óbito

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO). Na mencionada reclamação, a exponente alega que o seu pai, após um período de internamento do HGO, primeiro, no serviço de cirurgia e, posteriormente, no serviço de gastroenterologia, veio a falecer no dia 13 de janeiro de 2021, pelas 03h45.

Com efeito, a exponente refere que, ao longo do período de internamento do seu pai, a reclamante e/ou a sua irmã, solicitaram diariamente informações ao HGO sobre a situação clínica do utente. Em concreto, refere que nos, dias 14 e 15 de janeiro de 2021, os familiares do utente voltaram a interpelar o estabelecimento prestador no sentido de receber informação atualizada sobre a situação clínica do seu pai, tendo-lhes sido comunicado por funcionária do HGO que “(...) *estava tudo em conformidade* (...)” e que já tinha, inclusive, “(...) *feito a higiene e as suas refeições* (...)”. Tendo recebido tais informações, a irmã da reclamante solicitou à aludida funcionária do HGO que felicitasse

e enviasse os cumprimentos de todos os familiares ao utente pelo seu aniversário, ao que àquela funcionária terá respondido “(...) *serão entregues* (...)”.

Acontece que, da parte da tarde daquele dia, a reclamante voltou a entrar em contacto com o HGO, nomeadamente com o serviço de gastroenterologia, no sentido de obter novas informações sobre a situação clínica do seu pai, ao que lhe foi comunicado que o utente já não se encontrava naquele serviço. Confrontada com tal informação, a reclamante voltou a contactar a funcionária do 5.º piso do HGO, solicitando que “(...) *procurassem o [seu] pai* (...)”. Volvidos alguns minutos, o médico de serviço naquele estabelecimento entrou em contato telefónico com a reclamante, tendo declarado o seguinte: “(...) *[N]ão sei como lhe vou dizer isso, mas o seu pai já morreu há dois dias, não sabia [?]*”.

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

Analisados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso assegurar que os procedimentos internos do HGO – que se revelam, em abstrato, idóneos para salvaguardar o direito do acompanhante a ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento – são efetivamente conhecidos e respeitados pelos seus profissionais nas situações concretas com que os mesmos são confrontados.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes e dos acompanhantes, assegurando, por um lado, que aqueles cuidados são prestados de forma digna, humana e com respeito pelo utente e, por outro, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos internos do HGO, nomeadamente o regulamento de óbito e norma de procedimento de comunicação da notícia de falecimento à família, 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: 9 de julho de 2021.

[ERS/029/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento no parto

No dia 27 de agosto de 2020, o Conselho de Administração da ERS deliberou proceder à abertura do processo de monitorização registado internamente sob o n.º PMT/006/2020, tendo em vista o acompanhamento e monitorização dos procedimentos adotados pelos prestadores de cuidados de saúde em matéria de gravidez e parto, no atual contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19.

Pretende-se aferir do cumprimento das obrigações que, neste particular, impendem sobre aqueles prestadores, tendo em conta o disposto não apenas Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, 04 de setembro) e na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, mas também na Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30 de março (cuja última atualização data de 20 de abril de 2021) e nos Alertas de Supervisão da ERS n.ºs 8/2020, 11/2020 e 2/2021, de 17 de abril (2020) e 3 de junho (2020) e 5 de março (2021, cuja redação foi atualizada no passado dia 31 de maio), respetivamente.

Ora, no âmbito do processo de monitorização n.º PMT/006/2020, a ERS tomou conhecimento de três reclamações que visam a atuação do Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. (HESE). Nas reclamações supra identificadas, são alegados, em síntese, constrangimentos ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, tendo todas elas sido apensadas ao aludido processo de monitorização.

Ora, após ter tomado conhecimento das reclamações, a ERS notificou o HESE da apensação das mesmas ao processo de monitorização n.º PMT/006/2020, tendo, ademais, solicitado esclarecimentos àquele prestador relativamente aos “*procedimentos adotados para garantia do cumprimento da Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 018/2020*”.

Em resposta ao mencionado ofício, o HESE declarou que as suas atuais “*condições físicas (edifícios antigos e superlotados) (...) não permitem o necessário isolamento e segurança, das grávidas, dos bebés e dos profissionais de saúde e, por consequência, não restou alternativa que não a restrição ao exercício do direito de acompanhamento, em ordem a manter as condições de oferta assistencial, na realização de partos seguros, do que, naturalmente e como se concordará, o HESE não prescinde*”.

Em face do teor desta resposta, a ERS endereçou ao HESE um novo ofício, solicitando que o prestador indicasse “*quais as medidas/diligências previstas para assegurar, no futuro, o direito ao acompanhamento no parto, nos termos da Orientação da Direção-Geral*”.

da Saúde (DGS) n.º 018/2020, atualizada em 9 de outubro de 2020, bem como a data previsível para a sua implementação”.

Em resposta ao solicitado, o HESE reiterou, no essencial, o alegado anteriormente, sinalizando, porém, que “[/]logo que seja possível, evidentemente que será imediatamente retomado o normal exercício do direito ao acompanhamento da grávida e desta a ser acompanhada por quem escolher”.

Acontece que, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação e, bem assim, da resposta que o HESE endereçou ao exponente, na qual o aludido prestador reafirma que mantinha em vigor “(...) a proibição dos acompanhantes durante o parto”, uma vez que não conseguia “(...) permitir o isolamento desejado a estes”.

Na pendência dos presentes autos, o HESE informou que o seu Conselho de Administração aprovou um procedimento interno “(...) que prevê o acompanhamento durante o trabalho de parto”. Acontece que o mencionado procedimento, pese embora assegure, genericamente, o direito ao acompanhamento durante o parto e puerpério, encontra-se já desatualizado por força da revisão da Orientação da DGS n.º 18/2018 operada no dia 20 de abril de 2021, bem como do disposto na Orientação da DGS n.º 038/2020 da DGS, de 17 de dezembro. Neste sentido, torna-se, pois, imperioso garantir que o HESE procede à revisão do aludido procedimento interno em conformidade com o disposto naquelas duas Orientações.

Em sede de audiência de interessados, o referido prestador informou e demonstrou que, em matéria de direito ao acompanhamento no pós-parto, implementou procedimentos que se revelam consentâneos com a Orientação da DGS n.º 038/2020, de 17 de dezembro. O mesmo não se poderá dizer em relação às regras instituídas em matéria de acompanhamento durante o parto, em particular a não realização de teste de rastreio SARS-CoV-2 ao acompanhante, solução que, ao contrário do sugerido pelo HESE, não encontra respaldo na nova redação, introduzida em 20 de abril de 2021, da Orientação da DGS n.º 018/2020, de 30 março.

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

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante o parto, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, e 18.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nas Orientações da DGS n.ºs 018/2020 (atualizada no dia 20 de abril de 2021) e 038/2020 (de 17 de dezembro de 2020), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

(ii) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida durante o parto, nos termos previstos nos normativos identificados em (i), assegurando, nomeadamente, o agendamento e a realização tempestiva do teste de rastreio à COVID-19, bem como custeando os eventuais encargos dele decorrentes;

(iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores, bem como os resultantes da Adenda n.º 39 (datada de 22 de junho de 2021 e aprovada pelo Conselho de Administração da referida instituição hospitalar), 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: 9 de julho de 2021.

[ERS/094/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento – procedimentos de comunicação de óbito

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM). Na referida reclamação, a exponente alega que a utente, sua mãe, se encontrava internada no CHBM desde julho de 2020, tendo falecido pelas 17h30m do dia 13 de agosto de 2020, no entanto, a reclamante apenas teve conhecimento da ocorrência dois dias depois (i.e. no dia 15 de agosto de 2020), após contactar o serviço de Pneumologia do CHBM.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso assegurar que os procedimentos empregues pelo CHBM, se revelam idóneos para garantir o direito do acompanhante a:

- a) ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar;
- b) ver respeitado, mesmo no atual contexto pandémico, o direito de visitar pessoa em situação de dependência e/ou fim de vida.

Mais do que isso, revela-se particularmente importante assegurar que aqueles procedimentos são do conhecimento dos profissionais do prestador CHBM e são por eles, efetivamente, cumpridos.

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

- (i) Garantir, em permanência que, na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento, em particular das pessoas em estado de dependência ou final de vida, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 20.º e 21.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março nos n.ºs 1 e 3, alínea c) do Despacho n.º 12/89, de 8 de abril, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento, em particular das pessoas em estado de dependência ou final de vida, nos termos previstos nos normativos identificados em i) e, bem assim, de acordo com o disposto na Orientação n.º 038/2020 da DGS, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (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: 29 de julho de 2021.

D- Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/027/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A., com especial incidência ao Hospital CUF Tejo

Problema de base: Procedimentos de informação prévia ao utente

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF Tejo (CUF-T), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Hospital CUF Infante Santo, S.A. (CUF-IS). Na referida reclamação, o exponente alega que lhe foi agendada a realização de uma “*endoscopia sem anestesia*” no CUF-T, tendo-lhe sido comunicado pelo prestador, aquando da marcação e, posteriormente, por e-mail, que para o efeito não necessitaria de realizar previamente o teste de rastreio à COVID-19. Acontece que, no dia agendado para a realização da aludida endoscopia, quer dizer, volvida mais de uma semana desde a marcação, o CUF-T comunicou ao utente que não poderia realizar aquele exame por não ter feito o teste de despistagem à COVID-19. O utente questionou, então, o prestador sobre a razão de ser de tal decisão, tendo-lhe sido comunicado que não

se tratava de nenhuma alteração legal ou procedimental a nível interno, mas de uma decisão do próprio médico.

Posteriormente, a ERS entrou em contato telefónico com o exponente no sentido de esclarecer em que circunstâncias o exponente, na data e pelos motivos melhor descritos na aludida reclamação, recorreu aos serviços CUF-T, tendo o reclamante afiançado que:

- Recorreu aos serviços do referido prestador na data e pelos motivos melhor explicitados na reclamação, na sequência da emissão prévia de uma credencial pela sua médica de família;
- Optou pelo Hospital acima identificado porque obteve a informação por parte daquele estabelecimento que, para efeitos de realização da endoscopia a que seria submetido, não necessitaria de realizar previamente teste de rastreio à COVID-19;

Analisados todos os elementos constantes dos autos, logrou apurar-se, desde logo, o utente, ao contrário da versão dos factos inicialmente veiculada, recorreu à CUF-T, não ao abrigo de convenção celebrada entre esta entidade e o SNS (que abrange apenas a área de radiologia e não de gastroenterologia), mas antes a título particular, indicando como subsistema a *“Future Healthcare”*. Trata-se, evidentemente, de uma informação fundamental para a apreciação da situação em apreço, alterando mesmo a perspetiva da sua análise, pois que, assim sendo, não se verifica (i) o incumprimento da convenção celebrada e (ii) a violação do direito de acesso a cuidados de saúde do utente.

Em segundo lugar, e não obstante o acima referido, constatou-se que a atuação do prestador em apreço – que facultou ao consumidor/utente informação errónea sobre as condições que o referido exame seria realizado – não salvaguardou o direito à informação do utente, cercando mesmo a sua liberdade de escolha (alínea c) e e) da Base 2 da LBS e nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

Em terceiro lugar, foi possível apurar que os procedimentos internos em vigor na CUF-IS em matéria de exames endoscópicos digestivos não se encontram em conformidade com o disposto na Norma da DGS n.º 012/2020, de 6 de maio de 2020 (atualizada em 14 de maio de 2020).

Finalmente, importa sublinhar que a convenção com o SNS de que é titular a CUF-IS na área da radiologia não se encontra registada no SRER, razão pela qual determinou a abertura do competente processo contraordenacional (artigos 61.º, n.º 2, alínea a), *ex vi* 10.º, alínea a), 11.º alínea c), 26.º, n.º 3 - todos dos Estatutos da ERS - e alínea j) do n.º 1 do artigo 8.º do Regulamento da ERS n.º 66/2015, de 11 de fevereiro).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital CUF Infante Santo, S.A., com especial incidência ao Hospital CUF Tejo, 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 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) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em i);

(iii) Adaptar os procedimentos e/ou normas internas em matéria de exames endoscópicos digestivos em conformidade com o consagrado na Norma da DGS n.º 012/2020, de 6 de maio de 2020 (atualizada em 14 de maio de 2020) ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

(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 julho de 2021.

[ERS/134/2019](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à SDS – Portugal Sociedade Suíça de Serviços Odontológicos, Lda.

Problema de base: Direito à informação prévia em questões financeiras

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade SDS – Portugal Sociedade Suíça de Serviços Odontológicos, Lda. (SDS). De acordo com a referida reclamação, o utente alega ter recebido, por email, uma publicidade da autoria da entidade reclamada, oferecendo vários tratamentos gratuitos. Nesse sentido, o reclamante deslocou-se a um dos estabelecimentos da entidade SDS, usufruiu de alguns desses serviços e aceitou uma proposta de tratamentos que aquela lhe apresentou, tendo pago

uma quantia antecipada, por conta do valor global dessa prestação de cuidados de saúde, beneficiando assim de um desconto proporcionado pela mesma entidade.

Sucedo, porém, que dias depois, o Reclamante regressou ao estabelecimento em causa, para afirmar a sua discordância com alguns dos procedimentos adotados pela entidade reclamada, desistindo da proposta de tratamentos referida e solicitando a devolução do valor pago. Não obstante, a entidade recusou-se a devolver o montante em causa, alegando que os valores adiantados pelo reclamante *“podem ser utilizados por si em momento oportuno ou, em alternativa, poderá autorizar que o seu crédito seja utilizado por outra pessoa por si indicada, sendo posteriormente efetuado o devido ajuste no plano de tratamento para esse novo paciente.”*

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos do utente, pois os procedimentos de informação prévia praticados pelo prestador, não lograram informar devida e antecipadamente o utente sob todos os aspetos relevantes para a tomada de uma decisão livre e esclarecida sobre a contratação da prestação de cuidados de saúde em causa, o que constitui uma violação da sua liberdade de escolha

Paralelamente, o procedimento de recusa de devolução do valor monetário para constituição de crédito a ser utilizado, no futuro, pelo utente ou por outra pessoa, o que se verificou nos autos com o utente, constitui uma violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos de saúde privados, prevista na alínea d) do artigo 12.º dos Estatutos da ERS, atuação prevista e punida nos termos do ponto iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

Acresce que, foram apurados indícios de violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e complementado, pelo Regulamento da ERS n.º 1058/2016, nomeadamente a conceção e difusão de folheto publicitário, em violação do princípio da transparência, consagrado no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e alínea a) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal. Assim, foi instaurado um processo contraordenacional contra a SDS – Portugal Sociedade Suíça de Serviços Odontológicos, Lda. (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à SDS – Portugal Sociedade Suíça de Serviços Odontológicos, Lda., no sentido de:

- (i) Proceder à devolução do valor indevidamente retido ao utente;

(ii) Cessar imediatamente todo e qualquer procedimento de recusa de devolução de valor cobrado por serviços que não chegaram a ser prestados, quer pelo facto de não existir fundamento legal ou contratual para esta recusa de devolução, quer ainda pelo facto da mesma constituir uma violação do direito de revogação do consentimento informado e da liberdade de escolha dos utentes;

Ademais, foi emitida uma instrução à SDS – Portugal Sociedade Suíça de Serviços Odontológicos, Lda., no sentido de:

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

(ii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado, seja capaz de garantir a informação prévia, clara, completa e inteligível a todos os utentes que a si se dirigem sobre todos os elementos necessários ao seu completo e efetivo esclarecimento sobre todos os aspetos relevantes para a decisão a tomar;

(iii) Para esse efeito, a informação em causa deve abranger, nomeadamente:

- a. Informação sobre o estado de saúde e diagnóstico, em resultado da avaliação efetuada pelo profissional de saúde ao utente, e provável evolução, caso não seja realizada qualquer intervenção;
- b. Intervenção proposta - exame e/ou intervenções terapêuticas ou medicamentosas, entendidas pelo profissional de saúde como necessárias e adequadas ao utente, incluindo a descrição dos meios a utilizar, dos fins que se pretende vir a alcançar, do prognóstico/probabilidade associada à sua utilização, bem como dos riscos e efeitos secundários ou paralelos que possam resultar para o utente e, ainda informação sobre alternativas que poderiam ser utilizadas no caso concreto;
- c. Riscos e efeitos secundários da intervenção proposta, bem como, procedimentos e cuidados de saúde que se possam revelar necessários, caso se verifique algum dos riscos e/ou efeitos secundários associados ao exame, intervenção ou tratamento proposto;
- d. As repercussões administrativas, logísticas e financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode importar, designadamente:
 - (i) Informações sobre os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários; sobre preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em

causa; sobre a natureza e regras do contrato a celebrar com o prestador, nomeadamente as cláusulas contratuais que abrangem o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos;

- (ii) 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 de apresentar estimativas incompletas ou orçamentos de episódios de tratamento;
- (iv) Se o utente necessita de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deve informar previamente o utente do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento.

(iv) Garantir o direito do utente à resolução do contrato, nos termos da legislação aplicável;

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

Data da deliberação: 17 de setembro de 2021.

E – Recomendações gerais

Emissão de uma [Recomendação ao MS, à ACSS e aos SPMS](#) relativa ao cumprimento do quadro legal e regulamentar dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

No âmbito da sua intervenção regulatória, e em conformidade com os seus Estatutos, a ERS tem vindo a monitorizar o cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) pelos prestadores do SNS, em respeito pelo quadro legal definido pela Lei n.º 15/2014, de 21 de março, pela Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril e pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Assim, no âmbito sua atividade, a ERS tem (i) divulgado junto dos prestadores de cuidados de saúde e das entidades responsáveis pela sua gestão e organização o quadro legal e regulamentar vigente no âmbito dos mecanismos de garantia dos direitos de acesso; (ii) realizado ações de fiscalização com o propósito de avaliar os reais níveis de implementação das obrigações decorrentes do quadro legal e regulamentar vigente em matéria de TMRG, designadamente as constantes da Carta dos Direitos de Acesso; (iii) fomentado junto dos prestadores a necessidade de criação de mecanismos de comunicação e controlo do cumprimento das imposições legais que sobre si impendem; (iv) emitido, no exercício dos seus poderes de supervisão, nomeadamente, os previstos nas alíneas a) e b) do artigo 19.º dos seus Estatutos, recomendações e instruções sempre que tal se revela necessário e adequado; (v) monitorizado os tempos de espera para atendimento nos prestadores do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com especial foco no cumprimento dos TMRG, nomeadamente, fomentando o reporte pelos prestadores das dificuldades sentidas na implementação do quadro legal e regulamentar vigente.

Ora, considerando que:

(i) O direito à proteção da saúde, consagrado no artigo 64.º da CRP, tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos a cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado, o qual deve ser assegurado através de um SNS universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;

(ii) O cumprimento dos princípios de universalidade e generalidade do SNS implica a existência de regras que garantam o acesso a cuidados globais de saúde e em tempo clinicamente aceitável a todo e qualquer utente do SNS;

(iii) A Lei n.º 15/2014, de 21 de março, compilou os direitos dos utentes de cuidados de saúde num só diploma, reiterando o teor da Carta dos Direitos de Acesso e incluindo os TMRG como elemento fundamental e basilar de tais direitos dos utentes;

(iv) O ordenamento jurídico assegura, através de regras concretas e dirigidas ao acesso aos cuidados de saúde, o direito dos utentes – e concomitante, o respetivo dever por parte dos prestadores de cuidados de saúde – à prestação de cuidados em tempo considerado clinicamente aceitável para a sua condição de saúde, o que se traduz, concretamente, no direito de receber tais cuidados no respeito rigoroso pelo cumprimento de todos os TMRG definidos;

(v) Os problemas e constrangimentos detetados na operacionalização pelos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares das obrigações que sobre si impendem na

implementação do quadro legal e regulamentar do direito de acesso, além de representarem uma entropia ao cumprimento dos princípios e normas legais vigentes nesta matéria, comportam um real obstáculo à prestação de cuidados da saúde, de modo tempestivo, com qualidade e humanidade a todos os utentes do SNS;

Mostrou-se de primordial importância proceder a uma intervenção regulatória que promovesse o respeito pleno e rigoroso do quadro legal vigente, o qual assume presentemente, uma relevância acrescida em consequência do impacto da pandemia COVID-19 na suspensão da atividade assistencial programada, na sequência da qual muitos utentes não têm conseguido aceder ao sistema de saúde.

Assim, foi emitida uma Recomendação ao Ministério da Saúde no sentido de:

- 1) Proceder à revisão da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, garantindo que a mesma passa a definir TMRG para pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, sejam internos (pedidos intra-hospitalares), sejam externos (pedidos inter-hospitalares efetuados entre diferentes hospitais do SNS), em conformidade com o previsto na alínea b) do n.º 1 do artigo 8.º da Portaria 147/2017, de 27 de abril;
- 2) Proceder, conforme previsto no n.º 1 do artigo 26.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, à regulamentação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS).

Paralelamente, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) e aos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS) no sentido de:

- 1) Alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos necessários ao registo, extração e controlo pelos ACES dos tempos de espera relativos a cada utente;
- 2) Alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos no sentido de passarem a efetivamente contabilizar todos os TMRG relativos a pedidos de primeira consulta de especialidade hospitalar, sejam internos (pedidos intra-hospitalares), sejam externos (pedidos inter-hospitalares efetuados entre diferentes hospitais do SNS);
- 3) Alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos no sentido de passarem a ser efetivamente contabilizados todos os TMRG previstos na Portaria

n.º 153/2017, de 4 de maio, designada e especialmente, os TMRG para realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT);

- 4) Alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos no sentido de permitir a tipificação de patologias oncológicas específicas no pedido de primeira consulta em situação de doença oncológica (suspeita ou confirmada), seja o pedido feito em sede de CSP ou em sede intra/inter hospitalar, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 2.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca da patologia oncológica das demais patologias no pedido de consulta;
- 5) Alterar e adequar os sistemas e procedimentos informáticos no sentido de permitir a tipificação específica dos procedimentos hospitalares cirúrgicos programados no âmbito da doença oncológica, no respeito pelos TMRG definidos no ponto 5.2 do anexo I da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim se assegurando a distinção inequívoca das cirurgias no âmbito de doença oncológica das demais cirurgias.

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, 2021

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).