

## Publicação de Deliberações – 2.º trimestre de 2023

ERS, 31 de agosto de 2023

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

#### **A.1. Acesso a cuidados de saúde: urgências do SNS**

[ERS/090/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de Via Verde AVC

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM). Na referida reclamação, o reclamante alega constrangimentos no acesso a prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil, no episódio de urgência da utente NR, em 21 de março de 2021, nomeadamente por não ter sido diagnosticado, atempadamente, um AVC.

Em sede de resposta à reclamação, veio o CHBM informar que “[...] *O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. não tem implementada Via Verde de AVC. O Centro de Orientação de Doente Urgentes (CODU) nas situações clínicas sugestivas de tal diagnóstico encaminha para outras instituições hospitalares. [...]*”.

Ora, nos termos do Despacho 13247/2015, de 20 de novembro, o serviço de urgência do CHBM é definido como um SU médico-cirúrgico e, como tal, deve ter definida uma Via Verde AVC.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador não foram aptos à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente NR, não tendo sido garantida uma prestação integrada de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica.

Acresce que, urge que o CHBM proceda à implementação e correta utilização do procedimento para ativação da VV AVC.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Zelar pelo cumprimento rigoroso das regras do Sistema de Triagem de Manchester, nomeadamente, os tempos-alvo de atendimento definidos em função da triagem;
- (iii) Garantir a implementação e a respetiva aplicação do procedimento intra-hospitalar de ativação da Via Verde AVC, por forma a assegurar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde em tempo clinicamente aceitável, conforme o disposto na Norma n.º 015/2017, de 13 de julho de 2017, da Direção Geral da Saúde;
- (iv) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que o procedimento descrito na alínea (ii), seja permanente e corretamente seguido e respeitado por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/013/2022](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de operacionalização Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER)

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

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento da situação de uma criança com 6 dias de idade que faleceu no Hospital Doutor José Maria Grande (HJMG). Com efeito, de acordo com o divulgado pela imprensa, no dia 27 de janeiro de 2022, pelas 09h33, os pais da mencionada criança acionaram os meios de socorro, uma vez que o bebé se encontrava “*em paragem cardiorrespiratória*”. No entanto, ao local acorreram os Bombeiros Voluntários locais e não o INEM, porquanto, segundo informação do Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU), a VMER do Hospital de Portalegre esteve inoperacional durante cerca de sete horas, “*por falta de médico*”. Assim, os dois bombeiros que se deslocaram ao local realizaram manobras de suporte básico de vida sem

“ajuda diferenciada” e transportaram a criança até ao referido hospital enquanto realizavam tentativas de reanimação. No entanto, o bebé viria a falecer no HJMG.

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 que a VMER adstrita ao SUMC do HJMG esteve inoperacional entre sensivelmente as 9h e as 15h 40min do dia 27 de janeiro de 2022, o que, efetivamente, inviabilizou o seu acionamento e a sua ativação para socorrer, assistir e encaminhar GF, ou qualquer outro utente, para o HJMG. Neste sentido, não tendo garantido a operacionalidade daquela VMER, a ULS-NA violou o disposto no n.º 6.8 do artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto.

Por outro lado, também se apurou que a inoperacionalidade da aludida VMER se repercutiu, igualmente, na adequação e qualidade dos próprios cuidados de saúde prestados ao utente GF (alínea b) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março). Na verdade, apesar de referir que, *in casu*, foram salvaguardadas as *leges artis* quer durante a assistência e transporte do recém-nascido, quer no decurso do episódio de Urgência no HJMG, o médico-perito consultado pela ULS-NA, afirmou que numa situação de emergência como esta, as probabilidades de sucesso aumentam quanto maior é a “*especialização na assistência*”. Donde, tendo por base tal afirmação, é legítima a conclusão, segundo a qual as probabilidades de sucesso na assistência de GF seriam maiores com o auxílio diferenciado da VMER (e do médico e restante equipa clínica que nela seguissem), tanto mais que o referido médico-perito, de modo lapidar, acrescentou que “*provavelmente uma entubação oro traqueal do RN juntamente com a administração de medicação endovenosa adequada, poderiam ter dado como resultado a reversão da situação de PCR*”.

Acresce que, atendendo a que a norma, *in casu*, violada (n.º 6.8 do mencionado artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto) visa garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, o que constitui a prática da contraordenação prevista e punível nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

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

(i) Garantir, em permanência, o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de

qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da LBS e o artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Assegurar, em permanência, a operacionalidade da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) adstrita ao Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital Dr. José Maria Grande, ou de qualquer outra VMER cuja operacionalidade deva, nos termos da lei, ser garantida pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, em conformidade com o disposto no n.º 6.8 do mencionado artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto e nas alíneas d), f) e g) do n.º 2 da Base 20 da LBS;

(iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i) e (ii);

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

## **A.2. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS**

[ERS/073/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital de Loures, E.P.E. – Hospital Beatriz Ângelo

**Problema de base:** Procedimentos de acesso à realização de MCDT

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

A ERS tomou conhecimento de três reclamações, visando a atuação Hospital de Loures, E.P.E. – Hospital Beatriz Ângelo (HBA).

Concretamente, verifica-se que, nos três casos, se registam atrasos significativos no agendamento de MCDT às utentes.

➤ No caso da utente IS, tendo sido solicitada RMN, com carácter urgente, em 2021 (em data não apurada nos autos), a mesma foi informada, em 2 de junho de 2022, de que o exame ainda não se encontrava agendado, não lhe tendo sido fornecida estimativa para a realização do mesmo.

➤ Quanto à utente AS, cuja ecografia mamária anterior tinha revelado um nódulo carente de monitorização de seis em seis meses, sucede que, tendo ecografia mamária agendada para o dia 3 de junho de 2022, viu a mesma ser-lhe adiada no próprio dia para o dia 19 de junho de 2023, ou seja, mais um de um ano depois.

➤ Finalmente, no que respeita à utente AC, tendo a mamografia e ecografia mamária sido solicitadas para novembro de 2022, só foram agendados para junho de 2023.

Todas as situações foram reconhecidas pelo prestador, consubstanciando um quadro factual que se mostra desrespeitador do direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil. Como forma de fazer face à referida situação, o HBA informou: ter contratado uma médica radiologista; incrementado a realização de atividade em modalidade adicional; e contratado serviços externos para resposta a pedidos urgentes; todavia, o prestador não concretizou o volume de atividade em modalidade adicional e de serviços externos contratados e de que forma o mesmo responde e mitiga as carências detetadas, tão-pouco juntando documentos ou elementos comprovativos da adoção de tais medidas.

O prestador não fez outrossim prova de ter adotado diligências no sentido de se articular com outras unidades do SNS e/ou com a ARS LVT para a referenciação de utentes, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos, decorrente dos elevados tempos de espera em causa no acesso à realização de MCDT. Ao simplesmente deixar as utentes a aguardar, indefinidamente, o agendamento dos supra referidos exames, marcando-os para datas incompatíveis com o seu direito de acesso tempestivo a cuidados de saúde, o HBA causou graves atrasos que, sobretudo no caso de mamografias e ecografias mamárias, podem ter consequências nefastas na monitorização de situação clínica associada a patologias potencialmente oncológicas.

À presente data, verifica-se que as utentes IS e AS realizaram já os exames no HBA; todavia, no caso da utente AC, tendo os exames em causa (mamografia e ecografia mamária) sido agendados apenas para o dia 8 de fevereiro, esta decidiu realizar os mesmos no setor privado, a expensas próprias.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Loures, E.P.E. – 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, 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;

(iii) Adotar as diligências adequadas ao reforço dos recursos necessários em ordem à salvaguarda do acesso tempestivo dos utentes à realização dos MCDT de que necessitam;

(iv) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada, proceder à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos de forma tempestiva, nomeadamente, através da referenciação e transferência de utentes para outras unidades do SNS, ou, caso não exista disponibilidade, recorrendo a entidade convencionadas.

[ERS/074/2022](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.

**Problema de base:** Acesso a MCDT

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Concretamente, verifica-se que, tendo sido efetuado pedido de realização de mamografia e ecografia mamária para o dia 19 de janeiro de 2022 em consulta realizada com a utente no dia 16 de agosto de 2021, à data da reclamação lavrada pela utente, ou seja, em 31 de março de 2022, não só a utente não houvera realizado qualquer exame, como tão-pouco havia sido informada do motivo para a sua não realização ou transmitido qualquer outro elemento adicional sobre a calendarização prevista daqueles exames. Em resposta à utente, os constrangimentos referidos foram reconhecidos pelo prestador.

À presente data, verifica-se que a situação da utente SG já se encontra resolvida, porquanto efetuou os exames em causa no dia 2 de maio de 2022 e subsequentemente realizou consulta no dia 16 de maio do mesmo ano, da qual teve alta médica.

O caso em análise evidencia, pois, a existência de constrangimentos no acesso à realização de MCDT no CHUA, situação particularmente grave no caso dos exames de mamografia e ecografia mamária, pelo facto de a dilação na realização destes exames comportar perigo para a vigilância e monitorização eficazes e tempestivas de patologias oncológicas. Por outro lado, ao deixar a utente a aguardar, indefinidamente, o agendamento dos exames, não lhe prestando qualquer informação sobre a calendarização e andamento dos mesmos, o CHUA incumpriu as obrigações de diligência e zelo no cumprimento do direito da utente à informação sobre a sua situação clínica, concretamente

a prestação de informação de forma verdadeira, completa, transparente, acessível e inteligível.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) 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 seu acompanhamento, bem como sobre as alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, informando os utentes do seu ponto de situação, nomeadamente, do tempo de espera para a realização de consultas e de MCDT.

[ERS/075/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. e de uma recomendação à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

**Problema de base:** Acesso a consulta MFR

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

A ERS tomou conhecimento da reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB). Na referida reclamação, o exponente alega que, em julho de 2021, lhe foi emitida uma credencial para a realização de fisioterapia, mas que, no entanto, ainda se encontra a aguardar que o CHUCB proceda à sua marcação.

Nessa senda, a ERS solicitou ao prestador um ponto de situação sobre o acesso do utente aos cuidados de reabilitação de que necessita, tendo o CHUCB vindo informar que “*O serviço de medicina física e de reabilitação (...) tem como máxima prioridade o tratamento dos doentes com patologia aguda: internos e externos. Visto termos assistido a uma maior pressão desde o início da pandemia, quer pela maior procura para tratamento das complicações após COVID, quer de doentes por outras patologias, é necessária uma gestão mais rigorosa dos recursos humanos e do serviço. A lista de espera é neste*

*momento (indesejavelmente) elevada, pelo elevado número de doentes encaminhados, mas no entanto, estamos afincados em resolver esta situação, que lamentamos, e para oferecer os melhores cuidados de reabilitação.”*

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e por forma a assegurar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das suas necessidades, o que passa pelo reforço e adequação dos recursos humanos na área de fisioterapia do CHUCB e, ainda, pela efetiva referenciação e transferência, com critérios claros e orientados, dos utentes a aguardar consulta de fisioterapia e cuja situação o CHUCB não consiga acautelar. Impondo-se, ainda, ao prestador a obrigação de prestação de 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.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos, nomeadamente, através da referenciação e transferência de utentes para outras unidades do SNS;
- (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, nomeadamente, do tempo de espera para realização de consulta, em especial no caso de utentes a aguardar consulta de fisioterapia;
- (iv) Dar conhecimento à ERS de informação atualizada sobre as medidas adotadas no sentido de reforçar e adequar o número de médicos fisiatras às necessidades da instituição.



Acresce que, foi emitida uma recomendação à Direção Executiva do SNS e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., no sentido de analisar e ponderar, em articulação com o Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E., a implementação de mecanismos para garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de consulta de fisioterapia.

### **A.3. Acesso a cuidados de saúde: setor privado convencionado**

[ERS/095/2022](#) – Emissão de uma instrução à Lezíria Apotheke, Unipessoal, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de realização de testes TRAG

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

A ERS tomou conhecimento da reclamação apresentada por LL, a qual visa a atuação da Lezíria Apotheke Unipessoal Lda. (LA). Na mencionada reclamação, a exponente alega que se deslocou ao prestador visado no sentido de realizar “*um teste covid*”, uma vez que sabia que “*a farmácia lezíria é (...) umas das poucas farmácias na [sua] zona que faz testes comparticipados*”. No entanto, uma vez chegada à LA, a utente foi informada que, para realizar o referido teste, teria de pagar a quantia de 35 €, o que LL fez “*porque não queria problemas*”.

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

- A LA encontrava-se, à data, registada no INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) para a realização de testes rápidos antigénio (TRAg) de uso profissional comparticipados, encontrando-se tal informação disponível no *site* do INFARMED;
- A utente LL deslocou-se à referida farmácia para realizar aquele teste ao abrigo do mencionado regime;
- Todavia, uma vez chegada à LA, a utente foi informada de que não poderia realizar o teste TRAg ao abrigo daquele regime, não só porque não procedera ao seu prévio agendamento, mas também porque era domingo, o que significava que o mencionado teste só poderia ser realizado a título particular e mediante o pagamento prévio da quantia de 35 €.
- Acontece que a imposição de tais constrangimentos – decorrentes das regras internas implementadas pelo prestador a partir de 1 de janeiro de 2022 (alínea c) dos factos

apurados) - no acesso dos utentes à realização daqueles testes ao abrigo do regime excecional e temporário de comparticipação não têm qualquer suporte legal, nomeadamente na Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro (com as alterações operadas pelas Portarias n.ºs 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27 de dezembro) e nas Circulares Informativas conjuntas da DGS, ACSS, INFARMED, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. que se debruçaram sobre a matéria (n.º 08/CD/100.20.200, de 30 de junho de 2021 (atualizada em 18 de novembro de 2021) e n.º 001/CD/100.20.200, de 12 de fevereiro de 2021).

➤ De facto, da disciplina jurídica consagrada nos mencionados diplomas legais não resulta, obviamente, qualquer margem discricionária que permita a um prestador - registado no INFARMED para realizar os testes TRAG ao abrigo do regime excecional e temporário de comparticipação – definir unilateralmente que em determinados dias da semana não realiza tais testes ao abrigo daquele regime ou que só os realiza se os utentes previamente procederem ao seu agendamento.

➤ Em suma, ao atuar nos termos supra descritos, a LA incumpriu o disposto nas mencionadas Portaria e Circulares Informativas conjuntas, não tendo assegurado o direito de acesso da utente LL à realização, de forma comparticipada, do teste TRAG de uso profissional (alínea b) da Base 2 da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

Por outro lado,

➤ Questão diversa é a da liberdade de escolha de LL, a qual não se poderá dizer ter sido violada *in casu*.

➤ De facto, ainda antes da realização do mencionado teste, a LA informou a utente de que, naquela data, o teste não poderia ser realizado de forma comparticipada, mas apenas a título particular, o que implicava o pagamento da quantia de 35 €.

➤ Quer dizer, a utente foi previamente informada dos aspetos fundamentais atinentes à prestação de cuidados em apreço – a qualidade em que a mesma seria realizada (a título particular) e as suas implicações financeiras (o pagamento do montante acima identificado) – tendo aceitado tais condições e procedido ao respetivo pagamento antes da realização do teste.

➤ Por ser assim, concluindo-se pela não violação do direito à informação e da liberdade de escolha da utente (alíneas c) e e) do n.º 2 da nova LBS e artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), não se justifica uma atuação adicional da ERS neste particular, não sendo ordenada (ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos

Estatutos da ERS) a restituição do montante pago por LL, como solicitara a exponente na sua reclamação.

Ademais, por outro lado, considerando, por um lado, que as normas consagradas naquelas Portaria e Circulares Informativas conjuntas visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde e, por outro, que a sua violação, como sucedeu *in casu*, configura a prática de contraordenação nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte, foi determinada a abertura do correspondente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lezíria Apotheke, Unipessoal, Lda., no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, o respeito e o cumprimento das normas e princípios aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), nas situações em que os beneficiários do SNS recorrem aos seus estabelecimentos ao abrigo de qualquer regime especial e/ou excecional celebrado com o Estado, nomeadamente de comparticipação da prestação de cuidados de saúde, em conformidade com o disposto nas Bases 6, n.º 1 e 25, n.ºs 1 e 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

[ERS/076/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Torres Vedras

**Problema de base:** Procedimentos de realização testes TRAG

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF Torres Vedras (CUF-TV). Na referida reclamação, o reclamante alega que, no dia 31 de dezembro de 2021, realizou na CUF-TV um teste rápido de antigénio (TRAg), findo o qual lhe foi cobrada a quantia de 25 Euros. Com efeito, o exponente insurge-se contra a referida cobrança, porquanto verificou previamente no *site* do INFARMED que o CUF-TV era ali identificado como um dos estabelecimentos em que o referido teste, uma vez realizado, seria comparticipado, nos termos do disposto nas Portarias n.ºs 255-A/2021, de 18 de novembro, 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021 de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27 de dezembro (regime excecional de comparticipação dos TRAg de uso profissional realizados a utentes do SNS).

Ora, confrontado com tal posição do utente, uma funcionária do CUF-TV ter-lhe-á referido que, para beneficiar daquele regime excecional, o utente deveria fazer-se acompanhar da respetiva prescrição do SNS, o que não sucedeu.

Todavia, o reclamante contesta tal entendimento, assegurando que o mesmo contraria a informação disponível nos *sites* do INFARMED e do SNS.

Pelo exposto, o utente reclama a devolução do montante por si pago pela realização daquele teste, tanto mais que, durante o mês de dezembro de 2021, aquele era apenas o segundo de “*quatro testes*” participados a que teria direito.

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

- Conforme confirmado pelo INFARMED, à data dos factos, o CUF-TV encontrava-se, efetivamente, abrangido pelo regime excecional de participação dos TRAG de uso profissional realizados a utentes do SNS, constando tal informação da lista publicada pelo INFARMED no seu *site*;
- Além disso, ao contrário da informação veiculada pelo CUF-TV junto dos seus funcionários e do utente, à data da ocorrência dos factos não era legalmente necessária e exigível para efeitos de participação, pelo Estado, do mencionado teste, a apresentação, pelo utente, de prescrição emitida pelo SNS;
- Efetivamente, à data da realização do teste, para efeitos de participação do mesmo, apenas se exigia o envio ao CCMSNS da declaração constante do Anexo II da Circular Informativa Conjunta n.º 08/CD/100.20.200, de 30 de junho de 2021 (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que decorre da atualização operada em 18 de novembro de 2021), declaração que deveria ser devidamente preenchida e assinada pelo utente (alínea vii) do ponto 5.1. (Laboratórios de patologia clínica ou análises clínicas) da mencionada Circular);
- Onde, tendo imposto ao utente como condição necessária de realização de um teste TRAG participado a apresentação prévia de prescrição emitida pelo SNS – requisito que não tinha, à data dos factos (31 de dezembro de 2021), qualquer fundamento legal -, o CUF-TV violou o disposto no regime na Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro (com as alterações operadas pelas Portarias n.ºs 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27 de dezembro) e nas Circulares Informativas conjuntas da DGS, ACSS, INFARMED, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. que se debruçaram sobre a matéria (n.º 08/CD/100.20.200, de 30 de junho de 2021 (atualizada em 18 de novembro de 2021) e n.º 001/CD/100.20.200, de 12 de fevereiro de 2021);

➤ Quer dizer, ao atuar nos termos supra descritos, o CUF-TV não assegurou o direito de acesso do utente à realização, de forma comparticipada, do teste TRAG de uso profissional (alínea b) da Base 2 da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março);

Por outro lado,

➤ Questão diversa é a da liberdade de escolha do utente – justamente a segunda perspetiva de análise suscitada pelo elenco de factos apurados -, a qual não se poderá dizer ter sido violada *in casu*.

➤ De facto, ainda antes da realização do mencionado teste, o CUF-TV, por intermédio da sua funcionária RRF, informou o utente de que, não dispondo da respetiva credencial emitida pelo SNS, o teste não poderia ser realizado de forma comparticipada, mas apenas a título particular, o que implicava o pagamento da quantia de 25 Euros.

➤ Quer dizer, o utente foi previamente informado dos aspetos fundamentais atinentes à prestação de cuidados em apreço – a qualidade em que a mesma seria realizada (a título particular) e as suas implicações financeiras (o pagamento do montante acima identificado) – tendo aceitado tais condições e procedido ao respetivo pagamento antes da realização do teste.

➤ Assim, concluindo-se pela não violação do direito à informação e da liberdade de escolha do utente (alíneas c) e e) do n.º 2 da nova LBS e artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), não se justifica uma atuação adicional da ERS neste particular, não sendo ordenada (ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS) a restituição do montante pago por utente no dia 31 de dezembro de 2021, como solicitara o exponente na sua reclamação

Ademais, considerando, por um lado, que as normas consagradas naquelas Portaria e Circulares Informativas conjuntas visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde e, por outro, que a sua violação, como sucedeu *in casu*, configura a prática de contraordenação nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte, foi determinada a abertura do correspondente processo contraordenacional.

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

(i) Garantir, em permanência, o respeito e o cumprimento das normas e princípios aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), nas situações em que os beneficiários do SNS recorrem aos seus estabelecimentos ao abrigo de qualquer regime especial e/ou excecional celebrado com o Estado, nomeadamente de comparticipação da prestação de

cuidados de saúde, em conformidade com o disposto nas Bases 6, n.º 1 e 25, n.ºs 1 e 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

[ERS/087/2022](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Tejo, S.A.

**Problema de base:** Realização de testes TRAG

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

O INFARMED remeteu à ERS uma denúncia. Na mesma, entretanto, a reclamante alega que, após consulta ao *site* do INFARMED, obteve a informação de que a Clínica CUF Almada (CUF-A), estava “a fazer testes de antigénio COVID-19 comparticipados”. No entanto, prossegue a exponente, quando se deslocou à CUF-A foi-lhe comunicado que a informação disponível no *site* do INFARMED estava “errada”, pelo que “teria que pagar 25 euros para fazer o teste”.

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

- MJM recorreu, efetivamente, à CUF-A em 27 de dezembro de 2021, onde realizou uma consulta de Otorrinolaringologia, não sendo, contudo, possível concluir, com a margem de segurança exigível, se na referida data, além daquela consulta, tentou também realizar naquele estabelecimento um teste rápido antigénio (TRAg) de forma comparticipada;
- Para o efeito, contribuem decisivamente a versão dos factos apresentada pela exponente – a qual, além de pouco pormenorizada, não se foca na existência de eventuais constrangimentos no acesso à realização de tais testes ao abrigo do regime excecional e temporário de comparticipação, mas sim na alegada incorreção da informação disponibilizada pelo INFARMED – e aquela que foi carreada pelo CUF-T – dando conta que a utente não só não realizou qualquer teste na CUF-A, como não existe sequer qualquer registo de pedido de informação apresentado por MJM a este propósito.
- Neste sentido, considerando as regras da experiência e a livre convicção da ERS (artigo 25.º, n.º 4 dos Estatutos da ERS), não se considerou existir, *in casu*, um constrangimento no acesso da utente MJM à realização, de forma comparticipada, de teste rápido antigénio (TRAg) de uso profissional, o que, a verificar-se, constituiria fundamento para a abertura, a final, de um processo contraordenacional por violação do disposto na Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro (com as alterações operadas pelas Portarias n.ºs 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27

de dezembro) e das Circulares Informativas conjuntas da DGS, ACSS, INFARMED, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. n.º 08/CD/100.20.200, de 30 de junho de 2021 (atualizada em 18 de novembro de 2021) e n.º 001/CD/100.20.200, de 12 de fevereiro de 2021. – Cfr. Alínea b) da Base 2 da LBS e artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS.

➤ Não obstante, da análise dos procedimentos e das regras internas implementadas pelo prestador nesta matéria, resulta clara a necessidade de intervenção da ERS nos planos regulatório e de supervisão.

Senão vejamos,

➤ De facto, o prestador em apreço alegou que decidira “*não aderir ao regime excepcional previsto na Portaria [n.º 255-A/2021, de 18 de novembro, alterada pelas Portarias n.ºs 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27 de dezembro], tendo mantido a necessidade de P1 do SNS para a realização dos testes TRAg*”.

➤ Acontece que tal informação foi contrariada, de modo expresso, pelo INFARMED, que esclareceu que à data dos factos o CUF-A se encontrava, efetivamente, abrangida pelo regime excecional de comparticipação dos TRAg de uso profissional realizados a utentes do SNS, constando tal informação da lista publicada pelo INFARMED no seu *site*.

➤ Por outro lado, ao contrário da informação veiculada pelo CUF-T (no qual está integrada CUF-A) junto dos seus funcionários em 28 de dezembro de 2021, à data não era legalmente necessária e exigível para efeitos de comparticipação, pelo Estado, do mencionado teste, a apresentação, pelo utente, de prescrição emitida pelo SNS.

➤ Na verdade, a necessidade de prescrição prévia pelo SNS de tais testes só passou a constituir requisito para efeitos de comparticipação em 24 de maio de 2022 (na sequência da entrada em vigor da Portaria n.º 129/2022 de 28 de março), isto é, quase cinco meses após a ocorrência dos factos em apreciação nos presentes autos.

➤ Efetivamente, em dezembro de 2021, para efeitos de comparticipação dos teste TRAg de uso profissional abrangidos pelo regime excecional e temporário instituído pelas Portarias acima identificadas, apenas se exigia o envio ao CCMSNS da declaração constante do Anexo II da Circular Informativa Conjunta n.º 08/CD/100.20.200, de 30 de junho de 2021 (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que decorre da atualização operada em 18 de novembro de 2021), declaração que deveria ser devidamente preenchida e assinada pelo utente (alínea vii) do ponto 5.1. (Laboratórios de patologia clínica ou análises clínicas) da mencionada Circular).

- Além disso, estabelecia-se também um limite de seis exames comparticipados (artigo 4.º, n.º 2 da Portaria n.º 255-A/2021 de 18 de novembro, na redação introduzida pela Portaria n.º 312-A/2021 de 21 de dezembro), pelo que a comparticipação só não teria lugar se o utente excedesse aquele limite.
- Donde, ao instituir como regra interna que os utentes só poderiam beneficiar daquele regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos antigénio (TRAg) de uso profissional mediante a apresentação prévia de prescrição emitida pelo SNS – requisito que, como se sublinhou, não tinha, à data dos factos (dezembro de 2021), qualquer fundamento legal -, o CUF-T incumpriu o disposto nas Portarias e Circulares Informativas conjuntas acima identificadas.
- Com efeito, ao proceder ao registo junto do INFARMED para realizar testes TRAg ao abrigo do aludido regime excecional e temporário, o CUF-T beneficiou, evidentemente, do aumento da procura dos utentes, mas também viu reduzida de forma significativa a sua liberdade contratual.
- É que, ao assumir a responsabilidade de realizar aqueles testes ao abrigo do regime excecional e temporário de comparticipação, o CUF-T obrigou-se a fazê-lo em obediência ao disposto na Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro (com as alterações operadas pelas Portarias n.ºs 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27 de dezembro), e não como uma entidade privada *tout court* a quem assiste, em geral, o direito de definir unilateralmente as regras da prestação de cuidados, nomeadamente as condições de acesso e o respetivo preço.
- É precisamente por ser assim que o CUF-T não estava autorizado a definir e implementar a *supra* descrita regra interna, a qual, reitera-se, contraria as obrigações assumidas pelo CUF-T enquanto entidade habilitada (pelo INFARMED) para realizar testes TRAg de uso profissional de forma comparticipada, isto é, garantir o acesso universal à realização de tais testes, sem prejuízo do disposto no supracitado artigo 4.º, n.º 2 da Portaria n.º 255-A/2021, de 18 de novembro (com as alterações operadas pelas Portarias n.ºs 281-A/2021, de 3 de dezembro, 312-A/2021, de 21 de dezembro e 319-A/2021, de 27 de dezembro).

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito e o cumprimento das normas e princípios aplicáveis ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), nas situações em que os beneficiários do SNS recorrem aos seus estabelecimentos ao abrigo de qualquer regime especial e/ou excecional celebrado com o Estado, nomeadamente de comparticipação da prestação de



cuidados de saúde, em conformidade com o disposto nas Bases 6, n.º 1 e 25, n.ºs 1 e 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro.

#### **A.4. Acesso a cuidados de saúde: transferências inter-hospitalares**

[ERS/039/2022](#) –Emissão de uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.

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

**Data da deliberação:** 11 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E. (HVFX). Na referida reclamação, o exponente alega que, em 13 de dezembro de 2021, na sequência de uma queda, a sua mãe, a utente MS deu entrada no HVFX, *“onde lhe foi diagnosticada uma fratura e ficou internada”*. No dia seguinte, acrescenta, o reclamante deslocou-se pela manhã ao referido estabelecimento hospitalar, tendo-lhe sido comunicado por um médico daquela instituição que a fratura diagnosticada era grave e que MS teria de ser operada, pese embora não soubesse precisar em que data. Ato contínuo, o reclamante informou o seu interlocutor que a sua mãe era beneficiária do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P. (IASFA) e que poderia ser transferida para um hospital militar, onde seria submetida mais rapidamente ao procedimento cirúrgico de que carecia. Nesta sequência, o reclamante entrou em contato com o hospital militar no sentido de perceber como concretizar a aludida transferência, tendo-lhe sido comunicado que *“teria de ser o médico ou a equipe médica que (...) assistiu [MS] que tinha de entrar em contato com a equipa médica de ortopedia do hospital militar e saber se era possível ou não transferir se havia vaga de modo a poderem receber a [sua] mãe”*. Subsequentemente, o exponente comunicou ao HVFX o que lhe fora transmitido pelo hospital militar, tendo ficado acordado que o aludido prestador entraria em contato no sentido de se operacionalizar a transferência no dia 15 de dezembro de 2021, data em que a utente tinha também de realizar hemodiálise. Ora, uma vez que não recebeu qualquer contato até às 11 horas do dia 16 de dezembro de 2021, o reclamante solicitou telefonicamente esclarecimentos ao prestador, que referiu que a sua mãe *“iria ser transferida e que poderia mandar buscá-la pelas 16H 30M”*, o que o exponente não estava em condições de assegurar. Finalmente, pelas 20 horas do referido dia 16 de dezembro de 2021, o exponente foi contactado pelo hospital militar informando-o que a sua mãe *“iria ficar lá mas que não tinham sido informados pelo médico nem pelo [HVFX] que iriam transferir um doente e nem se dignaram a mandar nada sobre a hemodialise”*.

Na pendência dos presentes autos, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito outra reclamação. Na sobredita exposição, a reclamante alega que,

em 16 de setembro de 2022, pelas 12h40, deu entrada no serviço de urgência da referida unidade hospitalar com a sua filha, a utente IL.

Todavia, apesar de IL ter sido triada com a prioridade clínica urgente, em virtude de continuar “*a vomitar, cheia de cefaleias e com uma crise de ansiedade*”, veio a ser observada às 17h24, isto é, depois de três horas de espera. A reclamante acrescenta ainda que após avaliação médica e a realização dos respetivos exames, IL foi diagnosticada com uma “*trombose venosa cerebral*”, com indicação para internamento imediato. Subsequentemente, mais precisamente pelas 21h20, o pai da utente foi informado de que a paciente teria de ser transferida para o Hospital de S. José (HSJ), a qual, porém, só veio a concretizar-se às 2h15 do dia 17 de setembro de 2022.

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

#### Do processo de transferência inter-hospitalar da utente MS

- Para efeitos de concretização desta transferência, o HVFX por intermédio da sua Assistente Técnica JV, alocada ao serviço de internamento, comunicou a NS, pelas 16h30 do dia 16 de dezembro de 2021, que seria concedida alta a MS, com indicação de transferência para o Hospital das Forças Armadas – Pólo de Lisboa, onde seria dada continuidade à prestação de cuidados de que a utente carecia (artigos 4.º, n.º 1, alínea a) e 12.º, n.ºs 2 e 3) do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro);
- Instruiu o aludido processo de transferência com os seguintes documentos: Nota de Alta Médica, Carta de Alta de Enfermagem, Receituário Terapêutico, Folhetos Informativos e Resultados dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (artigos 4.º, n.º 1, alíneas c) e d) e 11.º daquele Regulamento);
- Preparou e operacionalizou o transporte da utente para a unidade hospital de destino, o qual veio a ser realizado por uma empresa contratada pelo hospital de origem para o efeito (artigos 4.º, n.º 1, alíneas e) e f) e 9.º do mencionado Regulamento);
- No entanto, como o próprio prestador admite, não foi assegurado junto do hospital de destino o “*processo de organização, coordenação e articulação*” atinente à concretização da aludida transferência, porquanto a mesma “*não foi considerada/proposta pelo HVFX*”.
- Por maioria de razão, não foi, igualmente, registado no processo clínico de MS a identificação dos responsáveis pela transferência no HVFX e no Hospital das Forças

Armadas – Pólo de Lisboa, nem a identificação do profissional que efetivou o transporte do utente (alínea g) dos factos apurados).

- Acontece que, independentemente de a transferência ter resultado de pedido expresso da utente e do seu acompanhante, a verdade é que, como lapidarmente sinalizada o n.º 1 do artigo 7.º do Regulamento acima identificado, a “*decisão de transferência de utentes é um ato médico*”, in casu, do HVFX, na qualidade de hospital de origem.
- Por essa razão, a obrigação de contacto prévio com o hospital de destino e de registo no processo clínico da utente das informações acima e enunciadas existe e deve ser cumprida também nestas situações em que a transferência decorre de pedido expresso do utente/acompanhante.
- Neste sentido, tendo incumprido tais obrigações, o HVFX infringiu o disposto nos artigos 4.º, n.º 1, alíneas b) e 8.º, n.ºs 1 e 2 do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.

#### Do processo de transferência inter-hospitalar da utente IL

- A crítica fundamental da exponente prende-se com a alegada “*demora na transferência*”, pelo que o que está em causa é aferir se a transferência de IL do HVFX para o HSJ não terá, eventualmente, sido concretizada em “*tempo útil*”, assim colocando em causa “*a integração, a continuidade e o nível e qualidade dos cuidados de saúde prestados*”. – Cfr. Artigos 4.º, alínea f) 9.º, n.º 1 do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.
- A este propósito importa esclarecer, em primeiro lugar, que, apesar de os acompanhantes de IL terem sido informados da necessidade de transferência às 21h20 do dia 16 de setembro de 2022 e a mesma só ter sido concretizada por volta das 2h do dia seguinte, durante esse hiato temporal, a utente permaneceu sob avaliação médica e de enfermagem, tendo ainda realizado um teste de rastreio à COVID-19 por volta das 23h.
- Donde, só após a realização de tal teste e da disponibilização do respetivo resultado, pôde o HVFX formalizar administrativamente a transferência, o que efetivamente sucedeu por volta das 23h40.
- Acresce que das informações remetidas pelo HVFX e pelo HSJ não resulta que a transferência tenha, de algum modo, colocado em causa a “*a integração, a continuidade e o nível e qualidade dos cuidados de saúde prestados*”.

- Neste sentido, considerando ainda o tempo médio necessário para concretizar a deslocação de um estabelecimento hospitalar para o outro, 45 minutos, entende-se que, pese embora o transtorno causado à utente e aos acompanhantes em virtude da “*demora na transferência*”, não se verificou, *in casu*, qualquer infração do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.
- Mas se a atuação do prestador não merece censura no que tange à transferência hospitalar de IL para o HSJ, o mesmo não se poderá dizer relativamente à tempestividade da assistência clínica prestada à utente.
- De facto, conforme decorre da informação remetida pelo prestador, IL deu entrada no serviço de urgência do HVFX no dia 16 de setembro de 2022, pelas 12h52m, tendo sido triada seis minutos depois com a seguinte prioridade clínica: urgente (amarelo).
- Ora, tal como acima se deu conta, de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester, o tempo alvo de atendimento era de sessenta minutos, o que não se verificou neste caso, porquanto IL só foi avaliada apenas por volta das 17h24.
- Acresce que, nos termos do disposto no n.º 15 da Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro, da DGS, “(...) *a implementação da triagem deve prever a retriagem/reavaliação da pessoa, definida a nível da unidade de saúde: a) Quando o tempo de espera excede o limite previsto; b) De acordo com as características da pessoa, por iniciativa do profissional de saúde; c) Sempre que a família/accompanhante o solicite.*”
- Retriagem/reavaliação que o HVFX não levou a cabo, razão pela qual se justifica, também por esta via, a emissão da instrução adiante descrita.
- Uma nota final para referir que, da análise da factualidade apurada a propósito da utente IL, não se descortinam fundamentos que justifiquem qualquer atuação regulatória da ERS que incida sobre o CHULC, razão pela qual deverá ser determinado o arquivamento dos presentes autos em relação ao mencionado prestador.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, 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 na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pelo Lei n.º 95/2019, de 04 de Setembro, e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção Geral da Saúde;
- (iii) Adotar os procedimentos e/ou as normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritas na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/020/2023](#) – Emissão de instrução ao Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E. e ao Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

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

**Data da deliberação:** 15 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E. (HSOG). Na referida reclamação, a exponente alega que, no dia 15 de março de 2022, o utente AO, seu avô, deu entrada no serviço de urgência do HSOG, tendo a família sido inicialmente informada de que o utente seria internado. Durante a madrugada, ligaram à família a solicitar consentimento para o utente ser transferido para o Hospital de Riba de Ave (Hospital Narciso Ferreira), para internamento. *“Por volta das 6h da manhã recebe um novo telefonema a informar que o Sr. A será transferido para o hospital de Famalicão [estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.]. [...] Dado isto o doente foi transferido para o hospital de Famalicão onde se encontra encostado no serviço de urgência. Não existe vaga no internamento em Famalicão, mas mesmo assim foi transferido para lá.”*

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos do HSOG e do CHMA salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva. Por outras

palavras, importa garantir que ao utente são prestados, em tempo útil, os cuidados necessários e adequados à sua situação, evitando-se, nomeadamente, que o mesmo seja sujeito a processos de transferência inter-hospitalares ao arropio do disposto no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Ademais, e considerando que, com a sua atuação, os prestadores HSOG e CHMA incumpriram o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro – o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS –, foi determinado a abertura dos competentes processos contraordenacionais.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em particular, no contexto de preparação e concretização de processos de transferência hospitalar, é cumprido o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro e, bem assim, o procedimento interno sobre “Transporte Inter-Institucional de Doentes”;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em particular, no contexto de transferências hospitalares, é cumprido o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, assegurando uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde ao seu serviço e a necessária transmissão de informação sobre as situações de transferência de outras unidades ou serviços hospitalares;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/021/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de transferência de utentes

**Data da deliberação:** 29 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega que a família do utente não foi informada pela ULSM da transferência do utente para o Hospital Eduardo Santos Silva (estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a entidade Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.).

Nas suas alegações iniciais, o prestador alega que “[...] *temos definido um modo de agir no sentido de informar a família sempre que ocorra a transferência de um doente seja por que motivo for (mesmo em situações em que essa transferência seja imperativa por o doente necessitar de intervenção imediata). Talvez a hora da transferência tenha dificultado esta comunicação, não justificando a ausência de contacto logo que possível.*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, à luz do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, logrou-se apurar que a ULSM não registou no processo clínico do utente a identificação do profissional que iria efetivar o transporte e não informou a família e/ou os acompanhantes do utente sobre a sua transferência para o CHVNGE.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde:
  - a. Em particular, no contexto de preparação e concretização de processos de transferência hospitalar, é cumprido o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro e, bem assim, o “*procedimento/ instrução sobre o direito de acompanhamento e informação do doente no serviço de urgência*”;
  - b. São respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito ao acompanhamento, em conformidade com o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha a regular esta matéria;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

## **A.5. Acesso a cuidados de saúde: primários**

[ERS/008/2023](#) – Emissão de uma instrução ao ACES Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, com especial incidência na USF Monte Murado

**Problema de base:** Procedimentos de cumprimento do PNV

**Data da deliberação:** 15 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, na sua Unidade de Saúde Familiar (USF) Monte Murado. Na referida reclamação, o exponente alega que *“não cumpriram com o dever de dar a vacina à minha filha [...] das várias vezes que contactei disseram-me que a minha filha teria que tomar a vacina no centro de saúde que fica a mais de 30 km em Ovar [...]”*.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, e de acordo com a informação prestada pela Coordenadora da USF de Monte Murado, *“[...] o facto da criança “estar inscrita numa outra unidade de saúde (USF Rainha D. Amélia)” [...] deverá ser seguida no seu médico de família em consultas regulares e como tal fazer a vacinação nas alturas adequadas”*.

Não obstante, conclui, igualmente, o prestador que *“não foram cumpridas as normas emanadas pela Direção Geral da Saúde quanto ao Plano de Vacinação [...] parece-nos claro que deveria ter sido garantida a vacinação solicitada, recomendando o seguimento posterior da bebé nas consultas de Saúde Infantil”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar que a atuação do ACES Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, na sua unidade USF Monte Murado, não se compadece com os procedimentos de administração de vacinas instituídos pela Norma n.º 18/2020, de 27 de setembro da DGS, relativa ao Programa Nacional de Vacinação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, com especial incidência na USF de Monte Murado, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos de administração de vacinas instituídos no âmbito do Programa Nacional de Vacinação, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 018/2020, de 27 de setembro de 2020;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (i) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.



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

### **B.1. Procedimentos de contabilização de compressas no decurso de trabalho de parto**

[ERS/094/2022](#) - Emissão de uma instrução à Lusíadas, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de contabilização de compressas no decurso de trabalho de parto

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Lusíadas Lisboa (HLL). A referida reclamação versa sobre a alegada não retirada de uma compressa/tampão vaginal, na sequência de realização do trabalho de parto da utente.

Sendo que, em resposta à reclamação, o prestador refere que “[...] *nos registos analisados no parto e recobro não há referência à introdução de compressas vaginais. Quando esta situação ocorre os Enfermeiros referenciam, em notas de Enfermagem, a colocação do tampão vaginal efetuado pelo médico assistente. Ainda no recobro, a Enfermeira avaliou a involução uterina e fez um esvaziamento vesical com retorno de urina clara cerca de 700 ml, pelo que se percebe, que não havia qualquer compressa visível para retirar, sendo que são as compressas que estão visíveis que a equipa de Enfermagem deve remover. [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta a existência de fortes indícios de que a conduta do HLL, no caso *sub judice*, se mostrou desrespeitadora do direito da utente à prestação de cuidados adequados, de qualidade e com correção técnica.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lusíadas, S.A., 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, tecnicamente mais corretos, com humanidade e prontidão, em conformidade com o estabelecido no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adotar procedimentos aptos a garantir que todos os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de trabalho de parto são devidamente registados no processo clínico

das utentes e corretamente removidos previamente à alta das mesmas, assegurando, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(iii) Assegurar, de forma permanente e em qualquer situação, o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica e aos cuidados efetivamente prestados, garantindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação e prestados em tempo útil;

(iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente, adotando procedimentos e/ou normas internas para a identificação, registo e comunicação de eventos adversos, incidências ou erros aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo.

## **B.2. Procedimentos de identificação de utentes**

[ERS/105/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de identificação de utentes pós-mortem

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

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento que, no dia 3 de novembro de 2022, em virtude de um erro na identificação de dois cadáveres na morgue da Unidade Hospitalar de Faro (UHF) – um deles foi indevidamente recolhido pela agência funerária para cremação, a qual se veio a concretizar contra a vontade da respetiva família.

A propósito da situação *supra* descrita, o CHUA, além de lamentar o sucedido, informou ter determinado a abertura de um processo de inquérito.

Paralelamente, a ERS tomou conhecimento da existência de outras trocas de cadáveres ocorridas no CHUA.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar que, pese embora o CHUA tenha implementado, ao longo dos anos, diversos procedimentos/normas relativos à identificação de cadáveres e à sua subsequente entrega aos familiares e/ou agências funerárias, os mesmos não foram, nas diversas situações noticiadas, corretamente seguidos pelos profissionais ao seu serviço. Pelo que urge garantir uma plena interiorização e assunção das obrigações em causa, bem como, a adequação permanente do comportamento do prestador, o que só ocorrerá se os procedimentos existentes forem efetivamente cumpridos e respeitados pelos profissionais ao seu serviço, de forma transversal, em todos os serviços do prestador.

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

- (i) Cumprir, de forma permanente e efetiva, os procedimentos post mortem em vigor, nomeadamente no que diz respeito à confirmação da identificação de cadáveres e sua subsequente entrega aos respetivos familiares e/ou agências funerárias;
- (ii) Garantir a adequada formação de todos os colaboradores intervenientes na operacionalização dos procedimentos referidos na alínea (i) quer no momento da sua integração, quer através de ações de formação de reciclagem periódica dos conteúdos em causa, sempre que se evidenciem não conformidades no seu cumprimento;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos identificados em (i) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, seguidos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iv) Remeter à ERS o suporte documental da efetiva implementação e execução das demais medidas/ações propostas e identificadas ponto n.º 5, páginas 20 e 21, do relatório final do processo de inquérito interno do CHUA n.º 16/2022;
- (v) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (vi) Realizar auditorias internas de forma a avaliar a execução dos procedimentos referidos na alínea (i).

[ERS/019/2023](#) – Emissão de instrução ao Hospital Cuf Tejo, S.A.

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

**Data da deliberação:** 4 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital Cuf Tejo, S.A. (HCT). Concretamente, alega a exponente que a sua mãe MA, foi internada no Hospital Cuf Tejo “[...] *onde viria a falecer no dia 6 de janeiro de 2022*. Sendo que, passados 6 meses, a exponente terá recebido pelo correio, [...] *um envelope [endereçoado pelo prestador], dirigido à minha Mãe, [...] no envelope constavam alguns exames da minha Mãe e mais três envelopes referentes a três outras pessoas diferentes, que devolvi ontem nos vossos serviços da CUF Tejo [...] ou seja, no mesmo envelope vinham exames de quatro pessoas [distintas]*”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador alega que, a análise da reclamação da exponente “[...] *permitiu-nos concluir que o atendimento levado a cabo não foi ao encontro do nível de serviço que devemos e queremos assegurar a todos os nossos clientes, motivo pelo qual apresentamos o nosso pedido de desculpas. Agradecemos ainda o cuidado que teve em expor-nos a sua percepção na comunicação que nos dirigiu e que serviu de mote para aprofundarmos a revisão dos procedimentos e práticas vigentes, de forma garantir a melhoria constante dos nossos processos e evitar que ocorram situações idênticas.* [...]”.

Assim, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pelo HCT dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em especial no processo de realização de MCDTs, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e, comunicação dos mesmos aos utentes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Cuf Tejo, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em respeito pelo direito dos mesmos à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos POL.0047.04 Política de Identificação Inequívoca do doente e Procedimento interno PRO.0107.03 Identificação Inequívoca do doente, bem como que os mesmos asseguram o cumprimento do Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;

(iii) Garantir que os procedimentos descritos na alínea (i) são do conhecimento dos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim assegurar o seu permanente cumprimento, bem como a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;

(iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente, adotando procedimentos e/ou normas internas para a identificação, registo e comunicação de eventos adversos, incidências ou erros aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo.

[ERS/018/2023](#) – Emissão de uma instrução à entidade H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de identificação dos utentes

**Data da deliberação:** 29 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A.. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que lhe foram entregues os resultados de exames de uma terceira pessoa.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o HPT indicou que *“houve um erro por parte dos nossos serviços administrativos relativamente à entrega dos seus exames”*.

Subsequentemente, a ERS tomou conhecimento de uma outra reclamação, visando o mesmo prestador. Na referida reclamação, a exponente alega, igualmente, que em vez dos resultados de exames da utente S.M., sua filha, com 16 (dezasseis) meses, lhe foram entregues os resultados de uma terceira pessoa. Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o HPT indicou que *“[...] após averiguação interna dos factos ocorridos e questionados os intervenientes, cumpre-nos informar V. Exa. que, efetivamente houve um engano aquando da entrega dos exames da sua filha em virtude de nomes muito parecidos [...]”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na execução dos procedimentos, em vigor à data, para comunicação de resultados de MCDT's, quer à utente A.C., quer à reclamante C.S., não sendo a conduta do HPT garantística dos direitos e interesses legítimos das utentes, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que o HPT assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, garantindo que os procedimentos adotados são efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que os procedimentos previstos em (i) e (ii) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

[ERS/026/2023](#) – Emissão de uma instrução à Fundação de Santa Maria - Hospital Santa Maria

**Problema de base:** Procedimentos de identificação dos utentes

**Data da deliberação:** 29 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Fundação de Santa Maria - Hospital Santa Maria. Concretamente, alega o exponente que “[...] em 14/04/2022, realizei um TAC Torácico e passados alguns dias levantei os resultados no Hospital [...] quando em 28/04/2022 o fui mostrar ao médico assistente verificou-se que estava indicado para outro paciente [...] e relacionado com uma ressonância ao joelho direito desse paciente [...]”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere que “[...] no momento da impressão do exame em formato físico ocorreu um erro e as imagens [do utente JG] foram erradamente associadas a um relatório de outro utente, erro esse que lamentamos. Face a esta situação pontual, estamos, neste momento, a estudar todo o processo e a implementar novas medidas de controlo e conferência dos exames previamente à entrega dos mesmos aos nossos utentes, por forma a que não se volte a repetir [...]”.

Assim, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pelo HSM dos deveres a que está obrigado, no sentido de garantir a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em especial a existência e cumprimento de procedimentos de correta identificação de utentes no processo de realização de MCDT, inserção dos respetivos resultados no processo clínico dos utentes, e entrega de MCDT aos seus destinatários.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Fundação de Santa Maria - Hospital Santa Maria – Porto, no sentido de:

- (i) Garantir a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em respeito pelo direito dos mesmos à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em segurança;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento do procedimento Manual de Impressão - Booked PRI, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir que o procedimento descrito na alínea anterior é do conhecimento dos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim assegurar o seu permanente cumprimento, bem como a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

### **B.3. Procedimentos de cateterização venosa**

[ERS/007/2023](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

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

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Médio Tejo E.P.E. (CHMT), Hospital Rainha Santa Isabel - Torres Novas (HTN). Na mencionada reclamação, a reclamante refere ter-se deslocado com o seu pai ao serviço de urgência do CHMT- HTN, porquanto o mesmo se encontrava com a “*hemoglobina de 7,6*”. O pai da reclamante, o utente VP terá feito análises, sendo que, subsequentemente, “[...] *após as 23 horas, foi enviado para casa, com a hemoglobina a 7,5, (e com vários valores alterados) e com uma receita de um suplemento de ferro...*”.

Sucedo, no entanto, que o CHMT- HTN deu alta hospitalar ao referido utente, com o cateter venoso periférico ainda inserido no braço, o qual foi detetado apenas “[...] *ao chegar a casa [...] Tivemos de chamar quem pudesse retirá-lo, visto não ter nenhuma formação nesse sentido e nunca ter feito tal*”.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer o seguinte:

*“[...] No que concerne ao cateter e ainda de acordo com os esclarecimentos prestados pela Senhora Enfermeira Responsável pelo Serviço de Urgência Básico da Unidade de Torres Novas, o mesmo terá sido colocado aquando da colheita de sangue para as análises e com o intuito, de poupar o utente de outras picadas, se houvesse necessidade de administração de terapêutica, o que não se verificou. A remoção do mesmo deveria ter acontecido no momento da alta, contudo por lapso não se verificou, circunstância pela qual apresentamos mais uma vez as nossas desculpas. [...]*

*Penalizados pelo incómodo causado, agradecemos desde já a sua exposição, que proporcionou um momento de reflexão sobre esta área e a procura de soluções, no sentido de evitar ocorrências análogas futuramente, pois é nosso objetivo a melhoria contínua na prestação de serviços aos clientes do CHMT [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, conclui-se assim que no caso concreto, os procedimentos em vigor, em matéria de cateterização venosa periférica, não foram corretamente seguidos pelo CHMT-HTN, colocando assim em causa a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados ao utente.



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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Para cumprimento da alínea anterior, garantir em permanência o cumprimento do Protocolo PT.CCI.012.01 - Prevenção da Infecção Associada a Cateteres Vasculares, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Remeter à ERS evidência documental do reforço das instruções de trabalho relativas ao procedimento Instrução de Trabalho – Tipologia e Classificação de Eventos, Protocolo – Prevenção da Infecção Associada a Cateteres Vasculares, concernentes à matéria de cateterização venosa periférica;
- (iv) Garantir o efetivo cumprimento procedimento de comunicação de eventos adversos e erros detetados, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes.

#### **B.4. Procedimentos de administração farmacológica**

[ERS/011/2023](#) – Emissão de uma instrução ao ACES Alentejo Central – SUB Estremoz

**Problema de base:** Procedimentos de administração farmacológica

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do ACES Alentejo Central – SUB Estremoz. Na referida reclamação, a exponente refere que se dirigiu ao SUB de Estremoz, por picos de tensão alta e dores de cabeça. No decurso da consulta, o médico assistente questionou a utente sobre a existência de alergia medicamentosa, tendo esta respondido afirmativamente a uma lista de medicamentos, nomeadamente a “Tramal”. O médico registou na ficha clínica da utente a existência da(s) referida(s) alergia(s).

A utente foi, então, encaminhada para a sala de observação, onde lhe foi ministrada medicação intravenosa, designadamente a substância “Tramal”.

A utente teve uma reação alérgica grave à medicação, tendo de imediato sido socorrida, com recomendação de encaminhamento para o SU de Évora, o que foi recusado pela mesma.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do ACES Alentejo Central – SUB Estremoz relativamente aos procedimentos empregues no atendimento da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu, efetivamente, um erro na administração do fármaco Tramal, não obstante a alergia da utente, ao mesmo, ser conhecida e, portanto, ser oponível à esfera de conhecimento dos profissionais de saúde que com ela interagiram. Cumprindo referir que a falha ocorrida, produziu um grave impacto na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

Note-se que apesar de o prestador ter já encetado a adoção de medidas corretivas, para prevenção de novos incidentes, designadamente a criação de uma *“norma para a equipa médica, que define o registo de “alergia em campo próprio do Sclinic e a cria[ção] de norma de serviço para utilização do NOTIFICA em eventos adversos”*;

Importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o ACES Alentejo Central – SUB Estremoz assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente a referida na Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde;

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao ACES Alentejo Central – SUB Estremoz, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos ao processo de administração da medicação, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente garantindo a correta prescrição e administração de medicação, devendo remeter à ERS evidência da implementação da norma de serviço que define o registo de alergia em campo próprio do SCLinic - urgência,

(ícone Alergia) para conhecimento e alerta dos médicos e enfermeiros envolvidos na prestação de cuidados;

(iii) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de gestão de medicação, nomeadamente a efetiva execução da Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde;

(iv) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre a gestão de segurança do doente, nomeadamente a efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da implementação da norma de serviço para utilização do NOTIFICA;

(v) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento da instrução, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/077/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de administração farmacológica

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

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 reclamante refere que uma farmacêutica do serviço de farmácia hospitalar do CHUC, trocou a posologia prescrita de um determinado fármaco, indicando que o utente deveria tomar uma dose diária de 50 mg de *ciclofosfamida*, quando o médico oncologista apenas tinha prescrito uma dosagem de 25 mg.

Em sede de resposta à reclamação, veio o CHUC informar que “[...] *A Farmacêutica confirma [...] que percebeu, uma semana após a cedência do referido medicamento que a dose que estava a ser administrada não correspondia à dose prescrita e declara que: “Telefonei de imediato ao médico prescriptor a comunicar o sucedido e à mãe da criança. [...] O parecer por parte do Serviço de Oncologia Pediátrica, confirma o reportado imediato pela Farmacêutica após ter detetado o seu lapso ao médico assistente e ao doente tendo retificado a dose a administrar. Refere ainda que, “Da administração da dose de 50 mg durante 3 dias não se notou efeitos secundários hematológicos, o que serviu de reforço à possibilidade de incremento da dose.” (cit.) [...]*”

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do CHUC relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu, efetivamente, um erro na dose administrada do fármaco prescrito;

Cumprindo referir que a falha ocorrida, poderia ter produzido um grave impacto na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados, porquanto o utente é uma criança com patologia oncológica, em fase paliativa.

Note-se que apesar de o prestador ter já encetado a adoção de medidas corretivas, para prevenção de novos incidentes, designadamente a reorganização do processo de dispensa de medicamentos, em ambulatório, por forma a respeitar os requisitos relativos à segurança do doente, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o CHUC assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente a Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde;

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos ao processo de preparação e administração farmacológica, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, devendo remeter à ERS evidência da implementação do novo processo de dispensa de medicamentos, em ambulatório.
- (iii) Garantir a cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de gestão de medicação, nomeadamente a efetiva execução da Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015, da Direção Geral de Saúde;
- (iv) Garantir a cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre a gestão de segurança do doente, nomeadamente a efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção

Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da implementação da norma de serviço para utilização do NOTIFICA;

(v) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas ii a iv, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

## **B.5. Procedimentos de atendimento em contexto SU**

[ERS/017/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

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

**Data da deliberação:** 11 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que, o seu marido, o utente JV, internado na Unidade de Cuidados Continuados de Cascais, deu entrada na urgência do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, no dia 9 de maio de 2022. Encontrando-se estável, a reclamante FV solicitou a transferência do utente para o hospital área de residência (CHS), o que se veio a concretizar pelas 21h30m do mesmo dia. No dia seguinte, dirigiu-se à urgência do CHS e foi informada que marido já teria tido alta “[...] e não sabiam onde estava. Entrei para a zona da urgência onde estavam os doentes para o procurarmos e para eu o identificar. Encontrei-o a dormir e com pouca energia. [...]”. Posteriormente, aquando do acesso à nota de alta do utente, a reclamante verificou que o mesmo terá tido “[...] alta por abandono das urgências. Estando acamado numa maca junto ao gabinete 3 do médico, sofrendo de afasia e sem possibilidade de deslocação porque sofreu AVC 03/04/2022, ficando paralisado do lado direito.”

Em resposta à aludida reclamação, o prestador refere que “[...] a profissional médica foi afastada da prestação de serviço no Serviço de Urgência Geral em função do comportamento descrito na reclamação subscrita por V. Ex.<sup>a</sup> [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos assistenciais empregues pelo CHS salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, 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 disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Base 2 da LBS;
- (ii) Implementar procedimentos específicos para a admissão e triagem de utentes não cooperantes, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade, aptos a assegurar a necessária monitorização e acompanhamento dos mesmos enquanto aguardam observação médica, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado clínico, para garantia de uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade;
- (iii) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iv) Implementar um procedimento interno para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (v) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (vi) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/012/2022](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E.

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

**Data da deliberação:** 18 de maio de 2023

A ERS, através de notícias veiculadas pela comunicação social, tomou conhecimento da situação do utente JPG que, no dia 11 de janeiro de 2022, faleceu no Serviço de Urgência Básica de Vila Real de Santo António (SUB-VRSA).

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

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

**No que diz respeito ao utente JPG**

- PG, filho de JPG, aponta duas falhas graves do SUB-VRSA-CHUA no decurso da prestação de cuidados ao seu Pai, as quais estão interligadas e se traduzem no seguinte: ter-se-á verificado um erro no diagnóstico de JPG (suspeita de pneumonia/infeção por SARS CoV-2), o que, por sua vez, terá determinado a não atribuição de urgência ao pedido de transferência do paciente do SUB-VRSA para a Unidade Hospitalar de Faro (integrada no CHUA), assim obstaculizando que JPG recebesse a assistência especializada e diferenciada de que carecia;
- Todavia, sem prejuízo das competências da Ordem dos Médicos e do Ministério Público para apreciar o (in)cumprimento das *leges artis* por parte dos profissionais de saúde que prestaram assistência a JPG, verifica-se que a atuação do prestador acima descrita se revelou em conformidade com o disposto na Norma da DGS n.º 002/2018 de 9 de janeiro de 2018, tendo o mesmo garantido a realização dos exames ali preconizados (designadamente, ECG e Troponina) em função das queixas e sintomas apresentados pelo utente e, após avaliação dos respetivos resultados, referenciado o utente para o respetivo Serviço de Urgência Polivalente (SUP), no sentido de prosseguir a prestação de cuidados;
- Por outro lado, e ao contrário do alegado pelo exponente, o SUB-VRSA, identificou o pedido de transferência/transporte de JPG como “*urgente*”, ainda que o tivesse feito “*por suspeita de COVID*”;
- Não obstante, certo é que, apesar de a transferência ter sido solicitada às 14h52 do dia 11 de janeiro de 2022, por volta das 17h15, momento em que JPG entrou em “*paragem cardiorrespiratória*” ainda não tinha sido concretizada, nem chegaria a sê-lo, uma vez que o utente faleceria alguns minutos depois;

- Contudo, não se considera que, *in casu*, o CHUA tenha infringido a obrigação que sobre si impendia de “assegurar a disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação da transferência, em tempo útil e adequado a garantir a integração, continuidade e qualidade dos cuidados de saúde prestados” (artigos 4.º, alínea f) e 9.º, n.º 1 do Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro);
- Desde logo, porque o “tempo útil e adequado” terá de ser aferido em função do diagnóstico efetuado aquando da formulação do pedido de transporte, isto é, às 14h52, quando a transferência foi justificada pela “suspeita de COVID-19” e já depois de excluída “a hipótese de síndrome coronário agudo”;
- Em segundo lugar, porque, apesar do tempo decorrido após a formalização do pedido de assistência, JPG permaneceu na sala de observações do SUB-VRSA onde foi reavaliado de acordo com os protocolos (monitorização contínua, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigénio, glicémia capilar) e repetiu, pelas 16h40, ECG e troponina;
- Dito isto, se é certo que numa primeira fase da prestação de cuidados, a atuação do CHUA (no seu conjunto) não se revelou desadequada, como sugeriu o reclamante, a verdade é que o mesmo não se poderá dizer após a repetição, pelas 16h40, de ECG e de troponina;
- De facto, após conhecer o resultado de tais exames – ECG (“taquicardia sinusal, sem sinais de isquémia aguda”) e troponina (“61 ng/l”) – o SUB-VRSA remeteu-os (por e-mail) praticamente no imediato para a Unidade Coronária do CHUA, situada na UHF, para avaliação pelo cardiologista de serviço de acordo com o protocolo para a Via Verde Coronária;
- Ato contínuo, foram feitas também duas tentativas de contacto telefónico com a Unidade Coronária, ambas sem resposta, tendo o utente, entretanto, entrado em paragem cardiorrespiratória, em resultado da qual viria a falecer por volta das 18h;
- Verifica-se, pois, que a comunicação e articulação entre a Unidade Coronária situada do UHF e o SUB-VRSA falhou no caso presente, não tendo sido garantido, nomeadamente, a avaliação por cardiologista da ECG e da troponina realizadas pelas 16h40 minutos do dia 11 de janeiro de 2022;
- Ora, a fluidez da comunicação e o reforço da articulação, sendo necessárias em termos globais, tornam-se imperiosas numa região como a do Algarve, onde o único SUP existente, isto é, o único serviço de urgência com capacidade de resposta diferenciada em casos como o que ora se aprecia (valência de “Cardiologia de intervenção/Cateterismo Cardíaco/Angioplastia”), se situa em Faro;



➤ Quer isto significar que parte significativa da população da região do Algarve vive a uma distância considerável do seu SUP (por exemplo, Castro Marim, onde o utente foi inicialmente atendido, fica a 60km da UHF), sendo, portanto, imprescindível robustecer e aprimorar as vias de comunicação e articulação daquele SUP com os demais estabelecimentos integrados na rede de serviços de urgência da região.

### **No que concerne à utente MM**

➤ A questão fundamental alegada por SS prende-se com um lapso da UHF, que atribui alta à sua mãe “*por engano*”, mais precisamente no final do dia 2 de março de 2021, forçando a exponente e a utente a regressarem àquela unidade hospitalar, no sentido de ser retomada a prestação de cuidados;

➤ Apesar de ser essa a alegação essencial daquela reclamação, o CHUA em momento algum se pronunciou sobre tais factos, fosse em sede de alegações iniciais, fosse em resposta ao ofício da ERS (já no âmbito dos presentes autos), através do qual o prestador foi instado a pronunciar-se expressamente sobre a situação e a identificar as eventuais medidas corretivas adotadas na sequência do caso ora em apreciação;

➤ Por ser assim, à luz das regras da experiência e da livre convicção (n.º 4 do artigo 25.º dos Estatutos da ERS), aderiu-se à versão dos factos alegados por SS na sua reclamação, nomeadamente no que diz respeito à atribuição de alta a MM por engano no dia 2 de março de 2021;

➤ Para o efeito, além da credibilidade e coerência da descrição dos factos levada a cabo pela exponente, contribuiu decisivamente uma importante informação constante no episódio de urgência de MM: entre as 18h53 de dia 2 de março de 2021 e as 00h40 do dia seguinte não foi ali feito qualquer registo médico, constando apenas uma nota de enfermagem às 20h13 do mesmo dia;

➤ Quer dizer, não existem registos médicos ou notas de enfermagem no período (identificado pela exponente na sua reclamação) em que foi concedida alta a MM por engano (21h58 e as 23h22 do dia 2 de março de 2021);

➤ Donde, com base nos elementos disponíveis nos presentes autos, conclui-se que o UHF atribuiu alta a MM no final daquele dia, tendo comunicado tal informação a SS, que encaminhou a utente até casa e depois regressou novamente ao hospital (após identificação daquele lapso) no sentido de a prestação de cuidados ser retomada;

➤ Ao atuar nos termos supra descritos, o CHUA:

i) Não garantiu a integração, a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados a MM, tendo promovido uma quebra do nível assistencial até então assegurados, o que configura

uma violação do disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da LBS e no artigo 4.º, n.ºs 1 e 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

ii) Facultou à utente e à sua acompanhante informação errónea quanto à situação clínica da paciente, o que consubstancia o incumprimento do disposto na Base 2, n.º 1, alínea e) da LBS e nos artigos 7.º e 15.º, n.º 1 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

➤ Em terceiro lugar, acresce que, da análise da informação clínica de MM remetida pelo CHUA, se logrou apurar, para além do mais, o seguinte:

i) Não consta qualquer registo da alta atribuída à utente em 2 de março de 2021, conforme relatado na reclamação subscrita por SS;

ii) O único registo de alta atribuído a MM é de 3 de março de 2021, às 16h42, tendo a utente, nesse dia repetido TAC-CE, pelas 10h42;

➤ Quer dizer, ao arrepio do disposto nos artigos 3.º, n.º 1 e 5.º, n.ºs 2, 3 e 4 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, o CHUA não garantiu o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado da situação de MM, mais precisamente no seu processo clínico;

➤ Ademais, o CHUA tão pouco demonstrou ter analisado/registado este incidente/evento adverso, o que se lhe exigia por força do disposto como nas Orientações da DGS n.ºs 011/2012, de 30 de julho de 2022 e 025/2012, de 19 de dezembro de 2022, bem como na Norma da DGS n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022.

### **No que tange aos factos alegados pela reclamante IC**

➤ A exponente e o CHUA convergem quanto à ocorrência dos seguintes factos essenciais:

i) No dia 15 de abril de 2022, a filha e a sobrinha da reclamante (à data, com 5 e 4 anos, respetivamente), acompanhadas pela sua avó, recorreram ao SUB-VRSA depois de terem ingerido lixívia;

ii) O aludido prestador de cuidados de saúde não procedeu ao registo de admissão das mencionadas utentes;

iii) Considerando a necessidade de as utentes serem observadas por especialidade (Otorrinolaringologia e/ou Gastrenterologia), o SUB-VRSA informou a acompanhante das duas crianças que deveriam dirigir-se, pelos seus próprios meios, para a UHF, onde seriam avaliadas pelos respetivos médicos especialistas;

➤ Ora, o CHUA é um estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado no SNS (alínea b) do artigo 3.º do novo estatuto do SNS), razão pela qual se encontra legalmente

vinculado a assegurar a proteção da saúde individual e coletiva (artigo 64.º da CRP e Base 1, n.ºs 1, 2 e 4 da LBS).

- Nessa qualidade, o CHUA deve, desde logo, respeitar e garantir o acesso universal dos utentes que recorrem aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sob a sua responsabilidade, como é o caso do SUB-VRSA (Base 20, n.º 2, alínea a) da LBS).
- De facto, o referido estabelecimento, enquanto Serviço de Urgência Básico, apresenta-se como “o primeiro nível de acolhimento”, competindo-lhe proceder à “estabilização inicial de situações urgentes de maior complexidade”, nomeadamente nos casos que “exijam um nível de cuidados mais diferenciado [in casu, a observação por especialistas de Otorrinolaringologia e/ou Gastrenterologia], e em que o Sistema de Emergência Médica Pré-hospitalar não tenha condições para assegurar o transporte direto seguro para esse nível de responsabilidade de SU mais elevado, **ou quando o utente não recorra aos serviços de atendimento telefónico que existem ao dispor do Sistema Nacional de Saúde (112 e Linha Saúde 24) e, como tal, se dirija diretamente aos SUB** [como sucedeu, no caso ora em apreciação]” (artigo 3.º, n.ºs 1 e 2 do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto). – Negrito e sublinhado nosso.
- Acontece que não foi, de todo, o que sucedeu neste caso, porquanto, como o próprio CHUA expressamente reconheceu, não foi sequer feito o registo de admissão das duas crianças.
- Por maioria de razão, também não foi registada a existência de qualquer observação médica às utentes (ainda que preliminar, como sustenta o CHUA), tendo apenas sido dada a indicação à acompanhante das duas crianças de que se deveria deslocar, pelos seus próprios meios, para a UHF, onde as pacientes seriam observadas por especialistas de Otorrinolaringologia e/ou Gastrenterologia.
- Donde, ao atuar nos termos supra descritos, SUB-VRSA violou o princípio do acesso universal ao SNS (Base 20, n.º 2, alínea a) da LBS), razão pela qual se justifica a emissão da instrução adiante descrita.

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

- (i) Reforçar a articulação entre as Unidades responsáveis pelos Sistemas de Resposta Rápida (Vias Verdes), incluindo a Unidade Coronária da Unidade Hospitalar de Faro, e os demais serviços de urgência que constituem os pontos da Rede de Urgência/Emergência, de forma a garantir a fluidez das suas comunicações, a referenciação interna e/ou o encaminhamento adequados e tempestivos dos utentes, em conformidade com o disposto

no Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto e na Norma da Direção Geral de Saúde n.º 002/2018 de 9 de janeiro de 2018;

(ii) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados:

a. Os direitos dos utentes, nomeadamente:

i. A uma prestação de cuidados de saúde integrada, contínua e de qualidade, sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro) e no artigo 4.º a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

ii. 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 Base 2, n.º 1, alínea e) da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro) e no artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

iii. A aceder, de forma universal, aos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, em conformidade com o disposto Base 20, n.º 2, alínea a) da Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro);

b. O direito do acompanhante do utente a ser informado de forma adequada sobre a condição clínica do acompanhado, em conformidade com o disposto no artigo 15.º, n.º 1 Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

c. O dever de registo fidedigno, completo, organizado e atualizado da situação dos utentes nos seus respetivos processos clínicos, em conformidade com o disposto nos artigos 3.º, n.º 1 e 5.º, n.ºs 2, 3 e 4 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;

d. O dever de análise e registo de incidentes e/ou eventos adversos, em conformidade com o disposto nas Orientações da DGS n.ºs 011/2012, de 30 de julho de 2022 e 025/2012, de 19 de dezembro de 2022, bem como na Norma da DGS n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022;

(iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto nas alíneas anteriores;

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

## **B.6. Procedimentos de prevenção e avaliação risco de quedas**

[ERS/006/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de prevenção e avaliação risco de quedas

**Data da deliberação:** 25 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega que a utente, sua mãe, portadora de demência avançada, deu entrada no Serviço de Urgência (SU) do HGO pelas 17h do dia 24/03/2022 transportada pelo INEM. Refere que, à chegada, a utente foi sujeita à administração de oxigénio tendo sido imobilizada na maca com um cinto. Após a observação médica, realizou vários exames, e a família foi informada de que, como ainda iria realizar uma TAC, poderiam ir para casa e regressar no dia seguinte.

No dia subsequente, foi a reclamante informada que a utente tinha caído da maca ao sair de um exame, o que provocou uma fratura facial e um coágulo no cérebro que acabou por provocar uma hemorragia cerebral.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador terá desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda.

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

- a) Proceder à revisão do Norma de Orientação Clínica – Avaliação do Risco de Queda e Prevenção das Quedas do Adulto no internamento – 2022, de 23 de março de 2017, por si instituído em conformidade com o preceituado nas regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, a Norma n.º 8/2019, de 9 de dezembro de 2019 da Direção-Geral da Saúde;
- b) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos sobre prevenção e avaliação de risco de queda, os quais devem ter presente o disposto na Norma n.º 8/2019, de 9 de dezembro de 2019 da Direção-Geral da Saúde, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

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

### **B.7. Procedimentos de prescrição de MCDT de diagnóstico da patologia da mama feminina**

[ERS/065/2021](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Torres Vedras e de uma recomendação à Direção-Geral da Saúde

**Problema de base:** Procedimentos de prescrição de MCDT de diagnóstico da patologia da mama feminina

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita por AR, visando a atuação do Hospital CUF Torres Vedras, em matéria de acesso a ecografias mamárias. Na sobredita reclamação, a utente contesta, em suma, o facto de não ter realizado uma ecografia mamária, no dia agendado para o efeito, devido à alegada imposição de realização integrada deste exame com uma mamografia.

Em sede de esclarecimentos iniciais, a entidade visada assume que “[...] [e]xistiu uma falha de comunicação interna, não tendo sido transmitida informação a V. Exa. que a médica em causa, a mulheres com mais de 35 anos, não realiza apenas um dos exames mas sim os dois (eco mamária e mamografia) associados”.

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

Neste âmbito, está em vigor, no sistema de saúde nacional, a norma de orientação clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 051/2011, elaborada em conjunto com a Ordem dos Médicos, a qual tem determinações específicas que devem ser seguidas por todos os prestadores de cuidados de saúde. De acordo com o disposto na sobredita NOC, no caso de mulheres assintomáticas, e com idade inferior a 50 anos, sem risco aumentado de cancro da mama, afasta a realização de mamografia de rastreio (*cfr.*, neste sentido, a alínea a) do ponto 1. da NOC da DGS).

De igual forma, nas situações de mulheres sintomáticas, com idade superior a 40 anos, com sintomas persistentes não suspeitos de cancro (*v.g.*, hipersensibilidade mamária, nódulos generalizados ou retração antiga do mamilo), também não está indicada a realização de mamografia (*cfr.*, neste sentido, a alínea e) do ponto 2. da NOC da DGS).

Sem prejuízo, ponderada a informação prestada pela DGS, no âmbito do presente processo de inquérito, no sentido de que:

- “[...] a realização de mamografia consiste atualmente, no melhor método de base populacional disponível para a deteção de neoplasia da mama. Trata-se do método de primeira linha recomendado pelas Sociedades Científicas, e consubstanciado por documentos emitidos no âmbito da Comissão Europeia [...]”;
- E, ainda, que “[...] em mulheres assintomáticas, no contexto de rastreio oportunístico de cancro da mama, o exame recomendado é a mamografia, assumindo a ecografia mamária uma posição de exame complementar à mamografia, nas circunstâncias específicas aí definidas [leia-se, na Norma 051/2011] e conforme o contexto clínico” (negrito nosso);

A que acresce a circunstância de, apesar das diligências encetadas no âmbito dos presentes autos, não ter sido possível apurar especificamente o concreto contexto clínico das utentes, nomeadamente, a existência de *risco aumentado de cancro da mama*, ou de *sintomas suspeitos de cancro*, que presidiram à determinação da necessidade de realização de mamografia, a par da ecografia mamária prescrita, no contexto de rastreio oportunístico de cancro da mama, **não se afigura possível uma intervenção regulatória acrescida por parte da ERS, relativamente à atuação do Hospital CUF Torres Vedras, nas situações *sub judice*.**

Não obstante, atendendo ao histórico de intervenções regulatórias da ERS nesta matéria, a repetição de situações potencialmente lesivas do direito da(s) utente(s) de acesso aos cuidados de saúde prescritos pelo seu médico assistente, em matéria de abordagem imagiológica da mama feminina, do direito à informação e da liberdade de escolha e, por outro lado, a dificuldade de concretização da articulação e coordenação entre médico radiologista e médico prescriptor, suscetíveis de colocar em causa o direito de proteção da saúde e o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão, de acordo com a melhor evidência científica disponível, propõe-se:

- A emissão de uma recomendação à DGS, no sentido da ponderação da necessidade de revisão/atualização da Norma n.º 051/2011, de 27 de dezembro de 2011, para garantia e salvaguarda do direito de acesso da(s) utente(s) aos cuidados de saúde prescritos pelo seu médico assistente e garantia do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão.
- A emissão de uma instrução ao Hospital CUF Torres Vedras, nos termos *infra* delineados, no sentido de assegurar, sempre que necessário, a articulação e coordenação entre o médico radiologista e o médico prescriptor, para garantia e salvaguarda do direito de

acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão, de acordo com a melhor evidência científica disponível.

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

- (i) Assegurar, sempre que necessário, a articulação e coordenação entre o médico radiologista e o médico prescritor, para garantia e salvaguarda do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão, de acordo com a melhor evidência científica disponível;
- (ii) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto na alínea (i);
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Direção-Geral da Saúde, no sentido de ponderação da necessidade de revisão/atualização da Norma n.º 51/2011, de 27 de dezembro de 2011, em matéria de abordagem imagiológica da mama feminina, para garantia e salvaguarda do direito de acesso da(s) utente(s) aos cuidados de saúde prescritos pelo seu médico assistente e garantia do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão.

[ERS/005/2022](#) – Emissão de uma instrução à Juvenal Sobral, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de prescrição de MCDT de diagnóstico da patologia da mama feminina

**Data da deliberação:** 11 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Juvenal Sobral, Lda., em matéria de acesso a ecografias mamárias. Na sobredita reclamação, a utente alega não ter realizado uma ecografia mamária, no dia 25 de outubro de 2021, devido ao facto de não pretender realizar também mamografia, dado que já tinha realizado esta última, no dia 8 de setembro de 2021, no âmbito de um rastreio promovido pela Liga Portuguesa contra o Cancro.

Em sede de esclarecimentos iniciais, a entidade visada apresentou a versão dos factos da médica radiologista que terá atendido a utente, que declarou o seguinte:



*“[...] Após os 50 anos, o programa de rastreio implementado pelo Serviço Nacional de Saúde, inclui como exame principal a mamografia complementada, se possível, por ecografia mamária. O complemento ecográfico é feito sempre depois da mamografia, sendo orientada a ecografia pelos achados mamográficos. Uma mamografia válida terá de ter no máximo um prazo de 11 meses, findo o qual não tem validade.*

*A Sra. D. [A.C.] não conseguiu apresentar uma mamografia válida no dia em que tinha o exame marcado. Considerei que, de acordo com as boas práticas de senologia, não possuía os elementos necessários à realização da ecografia mamária.*

*Por questões de ética profissional optei por não realizar a ecografia mamária.*

*Foi informada a Sra. D. [A.C.] que sendo executada a mamografia ao abrigo do programa de rastreio pela Liga Portuguesa contra o Cancro ficou entregue a sua devida interpretação aos médicos da referida Liga, que caso entendam necessário, farão a devida aferição por ecografia mamária”. Em anexo à declaração da médica foi junto um parecer do Colégio de Especialidade de Radiologia da Ordem dos Médicos, datado de 16 de janeiro de 2021.*

Em matéria de abordagem imagiológica da mama feminina, está em vigor, no SNS, a norma de orientação clínica (NOC) da DGS n.º 051/2011, elaborada em conjunto com a Ordem dos Médicos, a qual tem determinações específicas que devem ser seguidas por todos os prestadores de cuidados de saúde.

De acordo com o disposto na sobredita NOC, no caso de mulheres assintomáticas, e com idade compreendida entre 50-69 anos, a mamografia de rastreio está indicada cada dois anos (*cfr.*, neste sentido, a alínea b) do ponto 1. da NOC da DGS).

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se apurar que à utente A.C. foram prescritos inicialmente 3 (três) exames pelo médico assistente, nomeadamente, mamografia, ecografia mamária e ecografia ginecológica com sonda endovaginal, sendo que a utente A.C. realizou mamografia de rastreio no dia 8 de setembro de 2021, dando o respetivo conhecimento à entidade Juvenal Sobral, Lda. No dia agendado para o efeito, a referida entidade não realizou um dos exames inicialmente prescritos pelo médico assistente, considerando a necessidade de realização integrada deste exame (ecografia mamária) com mamografia.

Face ao exposto, propôs-se à consideração superior a atuação regulatória *infra* delineada, por forma a conformar a atuação da entidade Juvenal Sobral, Lda., no sentido de:

- Respeitar os direitos e interesses legítimos das utentes, no âmbito da realização de exames para abordagem imagiológica da mama feminina, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente;
- Assegurar, sempre que necessário, a articulação e coordenação entre o médico radiologista e o médico prescritor, para garantia e salvaguarda do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão, de acordo com a melhor evidência científica disponível;

Bem como reiterar a emissão da recomendação à DGS, emanada no âmbito do processo de inquérito n.º ERS/65/2021, no sentido da ponderação da necessidade de revisão/atualização da Norma n.º 051/2011, de 27 de dezembro de 2011, para garantia e salvaguarda do direito de acesso da(s) utente(s) aos cuidados de saúde prescritos pelo seu médico assistente e garantia do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Juvenal Sobral, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar os direitos e interesses legítimos das utentes, no âmbito da realização de exames para abordagem imagiológica da mama feminina, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente;
- (ii) Assegurar, sempre que necessário, a articulação e coordenação entre o médico radiologista e o médico prescritor, para garantia e salvaguarda do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão, de acordo com a melhor evidência científica disponível;
- (iii) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas (i) e (ii);
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

#### **B.8. Incumprimento dos requisitos de funcionamento**

[PT/953/2023/DRL](#)- Emissão de instrução à Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta, pessoa coletiva com o NIPC 500852456, relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado Unidade de Cuidados Continuados, sito na Praça Sarmiento Rodrigues, 5180–122 Freixo de Espada à Cinta

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

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

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde designado Unidade de Cuidados Continuados, sito na Praça Sarmiento Rodrigues, 5180–122 Freixo de Espada à Cinta, com a Entidade promotora e gestora Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta, pessoa coletiva com o NIPC 500852456, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Santa Casa da Misericórdia de Freixo de Espada à Cinta no sentido de que:

- a. Garanta a adequação dos Recursos Humanos afetos, nos termos da alínea a) do ponto 9 da Deliberação final;
- b. Proceda à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b) a e) do ponto 9 da Deliberação final, remetendo comprovativos idóneos, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos;
- c. Demonstre junto da ERS da implementação das medidas anunciadas, através do envio de comprovativos idóneos, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos ou demonstre, quanto à alínea f) do ponto 9 da Deliberação final, a impossibilidade estrutural e/ou financeira de adequação às mesmas, tal como previsto no artigo 37.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua atual redação.

[PT/986/2023/DRL](#)- Emissão de instrução à DIALVERCA - SOCIEDADE MÉDICA, S.A., NIPC 505559242, relativa ao estabelecimento sito no Polígono Industrial do Forte da Casa, Lote A, Bloco 5 - Fração N, 2625-437, Forte da Casa

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos instituídos pelo Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de setembro o qual aprova o regime jurídico do licenciamento e da fiscalização do exercício da atividade das unidades privadas de diálise, unidades de diálise que prossigam atividades terapêuticas no âmbito da hemodiálise e técnicas de depuração extracorporeal afins ou da diálise peritoneal crónica e, Decreto-Lei n.º 176/2000, de 1 de junho, vigentes à data da emissão da respetiva licença de funcionamento

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

Ao abrigo das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º, ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, bem assim, para os efeitos do disposto no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito no Polígono Industrial do Forte da Casa, Lote A, Bloco 5 - Fração N, 2625-437, Forte da Casa, sob exploração da DIALVERCA - SOCIEDADE MÉDICA, S.A. pessoa coletiva com o NIPC 505559242, registado no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) sob o n.º 13875, e com licença de funcionamento n.º 00019H/2004, emitida a 11 de agosto de 2004, pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, para a tipologia de unidade de diálise, com uma capacidade de 35 (trinta e cinco) postos.

Tendo em conta o objetivo regulatório de verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos regulados, incluindo a avaliação do cumprimento dos requisitos técnicos mínimos de funcionamento em matéria de licenciamento, o quadro legal que conforma a prestação de cuidados de saúde na tipologia de atividade de unidades de diálise, todos os elementos recolhidos, a análise dos mesmos, as declarações da Entidade e, bem assim, todo o enquadramento jurídico infra citado, concluiu-se que a atividade do estabelecimento fiscalizado era desenvolvida em detrimento de alguns requisitos instituídos pelo Decreto-Lei n.º 505/99, de 20 de novembro, com a redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 241/2000, de 26 de setembro e Decreto-Lei n.º 176/2000, de 1 de junho, vigentes à data da emissão da respetiva licença de funcionamento.

Tudo visto e ponderado foi emitida uma instrução à Entidade DIALVERCA - SOCIEDADE MÉDICA, S.A., NIPC 505559242, no sentido de que:

I. Demonstre que cumpre os requisitos aplicáveis, nomeadamente pela apresentação do levantamento atualizado de arquitetura e das demais especialidades de engenharia, designadamente das instalações e equipamentos mecânicos, e instalações e equipamentos elétricos, devidamente identificados ao longo do relatório de fiscalização (cfr. Obs. n.º 31, 63 a 67, 71 a 83 e 85 do relatório de fiscalização).

[PT/1136/2023/DRL](#)- Emissão de instrução à Entidade Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. NIPC 503148776, no âmbito da reclamação *on-line* com referência ROL.4226.2022, de 13/07/2022

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos legais e regulamentares exigidos no âmbito da higiene e segurança do trabalho aos estabelecimentos comerciais, de escritório e serviços, bem como das condições relativas à manutenção dos sistemas técnicos instalados em edifícios, exigidos pelos artigos 10.º e 11.º do Decreto-Lei n.º 243/86, de 20 de agosto e artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, na sua atual redação

**Data da deliberação:** 11 de maio de 2023

Na sequência da reclamação *on-line*, com referência ROL.4226.2022, de 13/07/2022, foram denunciadas condições de desconforto térmico (temperaturas superiores a 29.ºC em todos os locais), que afetavam utentes e profissionais, na Unidade de Saúde Familiar (USF) Conde da Lousã, em virtude da inoperação do sistema de climatização.

Analisados os elementos recolhidos no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não eram assegurados, na USF Conde da Lousã, os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, não se garantindo, assim, os padrões mínimos de qualidade e segurança que se pretendem acautelados para a prestação de cuidados de saúde, concretamente, não se encontravam cumpridos os requisitos legais e regulamentares exigidos no âmbito da higiene e segurança no trabalho, bem como as condições relativas à manutenção dos sistemas técnicos instalados em edifícios.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P, no sentido de:

I.No prazo de 30 (trinta) dias, contados da notificação da deliberação final, garantir:

- a) A adoção das medidas corretivas necessárias a efetuar ao sistema de AVAC, aos mecanismos das janelas basculantes e às persianas de proteção

solar da USF Conde da Lousã, no sentido de repor o seu correto funcionamento, tendo em vista o cumprimento do:

- i. Estabelecido nos artigos 10.º e 11.º do Decreto-Lei n.º 243/86, de 20 de agosto;
  - ii. Disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, na sua atual redação;
- b) A elaboração e aplicação de um plano de manutenção às distintas infraestruturas do estabelecimento de prestação de cuidados de saúde.
- II. No prazo de 60 (sessenta) dias, contados da notificação da deliberação final, remeter à ERS um relatório, relativo ao estabelecimento em questão, que avalie:
- a) O cumprimento das condições de temperatura e de humidade relativa estabelecidas no Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços, aprovado e publicado, em anexo, no Decreto-Lei n.º 243/86, de 20 de agosto;
  - b) O cumprimento dos limiares de proteção e condições de referência, conforme estabelecido no n.º 2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 101-D/2020, de 7 de dezembro, na sua atual redação.

[PT/1537/2023/DRL](#) - Emissão de instrução à Entidade “SANFIL - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.”, com o NIPC 500621527 relativamente ao estabelecimento sito na Avenida Emídio Navarro n.º 6, 3000-150 Coimbra.

**Problema de base:** Incumprimento dos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos para o desenvolvimento da atividade de «clínicas e consultórios médicos», designadamente, os constantes da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho.

**Data da deliberação:** 15 de junho de 2023

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, pela alínea a) do artigo 10.º e pelo n.º 1 do artigo 21.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto (doravante “Estatutos”), foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento sito na Avenida Emídio Navarro n.º 6, 3000-150 Coimbra, sob exploração da sociedade “SANFIL - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.”, com o NIPC 500621527.

Da observação *in loco*, das declarações prestadas no local na ação empreendida e, bem assim, da documentação facultada no decurso da ação de fiscalização, resultou que à data da ação de fiscalização, dia 19 de abril de 2023, o estabelecimento sito na Avenida Emídio Navarro n.º 6, 3000-150 Coimbra funcionava sem que desse cumprimento aos requisitos mínimos de organização e funcionamento previstos para o desenvolvimento da atividade aí realizada, subsumível à tipologia de «clínicas e consultórios médicos», designadamente, os constantes da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho, nomeadamente, por não possuir, na sala de exames dedicada a atividade endoscópica, sistema de proteção IT médico (regime de neutro do tipo isolado). Além da desconformidade acima indicada, não foi possível comprovar a existência de pavimento antiestático, ligações equipotenciais suplementares e alimentação de segurança médica, conforme exigido nas secções 801.2.4.2.2. e 801.2.4.2.3 das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, aplicável por força do disposto no Anexo IV, a que se refere o artigo 15.º da Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, alterada e republicada pela Portaria n.º 136-B/2014, de 03 de julho.

Tais factos mostraram-se, em sede de fiscalização, passíveis de provocar um iminente prejuízo grave e irreparável para os utentes e trabalhadores da Entidade, fundamentando e justificando a necessidade de aplicação de uma medida de natureza cautelar e imediata.

Confrontada com os factos acima descritos a Entidade decidiu proceder voluntariamente à suspensão imediata da atividade, contendente com a realização de exames endoscópicos da especialidade de gastroenterologia comprometendo-se a proceder, de forma célere, à realização das necessárias obras tendentes à correção de todas as desconformidades identificadas no local relacionadas com requisitos mínimos de instalações elétricas

Analisados os elementos apurados no decurso da instrução dos presentes autos, concluiu-se que não era dado cumprimento integral às condições de instalação e de funcionamento a que devem obedecer as clínicas e consultórios médicos.

Tudo visto e ponderado deliberou-se no sentido de:

I. Emitir instrução à Entidade “SANFIL - Casa de Saúde de Santa Filomena, S.A.”, com o NIPC 500621527 que explora o estabelecimento de saúde sito na Avenida Emídio Navarro n.º 6, 3000-150 Coimbra, para que, terminadas as obras de remodelação do estabelecimento, demonstre o preenchimento dos requisitos de funcionamento identificados como desconformes nos pontos 31 a 38 na presente deliberação, nomeadamente, através da remessa de evidências bastantes [peças desenhadas e escritas do sistema elétrico, assinadas por técnico responsável,

relatório elétrico de segurança IT médico comissionamento/parametrização e ligações equipotenciais e pavimento antiestático, relatório de arranque e autonomia das UPS ou outra documentação tida por relevante para o feito dessa demonstração], cuja respetiva correção, e apreciação favorável a efetuar das mesmas por parte da ERS, condicionará o reinício da atividade de exames de gastroenterologia tal qual até então vinha sendo realizada neste ou, em alternativa, demonstre da cessação de atividade naquele âmbito.

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

### **C.1. Direitos dos utentes: consentimento informado**

[ERS/071/2021](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de consulta/aplicação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)

**Data da deliberação:** 11 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Torres Vedras (HTV). Na referida reclamação, a exponente começa por identificar-se como “*procuradora de cuidados de saúde*” de JZ. Acrescenta, por outro lado, que JZ deu entrada no HTV dia 20 de julho de 2021 (proveniente da Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFÉ)) e que os cuidados de saúde a que a aludida utente foi submetida suscitam três problemas cuja análise e apreciação se impõem.

Em primeiro lugar, a reclamante afiança que foi feita uma transfusão de sangue a JZ, sem que a utente o tivesse consentido, sublinhando, ademais, que na hipótese de ter sido colocada a questão à paciente, a mesma teria “*dito que não queria nenhuma transfusão de sangue nem nenhum tratamento que envolvesse sangue ou qualquer parte das frações do sangue*”.

Em segundo lugar, DT declara que JZ “*tem registado no Testamento Vital uma diretiva antecipada de vontade [DAV]*” onde aquela manifestação de vontade se encontra expressa, sendo certo que o prestador visado, aquando da prestação de cuidados, não consultou previamente aquela DAV.

Em terceiro lugar, a exponente refere que, na qualidade de procuradora de cuidados de saúde de JZ, deveria ter sido previamente consultada sobre “*qualquer tipo de tratamento, caso a utente não estivesse em condições de se expressar*”, o que não sucedeu.



Finalmente, DT assevera que, tendo tais tratamentos sido realizados ao arrepio da vontade da utente e contra as “*suas fortes crenças*”, JZ padece hoje de “*sequelas psicológicas*”.

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

- À data dos factos, JZ era outorgante de uma DAV válida e eficaz;
- Nos termos do disposto nesse documento, a utente manifestou expressamente a sua vontade no sentido de recusar qualquer administração/transusão de sangue, nomeadamente na circunstância de se encontrar incapaz, por algum motivo, de expressar a sua vontade, e mesmo que os profissionais de saúde, ou outros, o julgassem necessário para preservar a sua vida;
- Na mencionada DAV nomeou DT como sua procuradora de cuidados de saúde e MT como procuradora de cuidados de saúde suplente;
- Não obstante, apurou-se também que, no decurso da prestação de cuidados naquela unidade hospitalar, foi realizada “*transusão de concentrado eritrocitário*”, não tendo sido dado conhecimento da concretização de tal tratamento a DT, procuradora de cuidados de saúde de JZ;
- Apesar do supra descrito, não se poderá concluir que a atuação do prestador infringiu o quadro legal vigente, nomeadamente o regime jurídico das DAV, aprovado pela Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto) e densificado pelas Portarias n.ºs 104/2014, de 15 de maio e 96/2014, de 05 de maio;

Na verdade,

- O presente caso constitui um exemplo prático do disposto no n.º 4 do artigo 6.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto), onde se estabelece o seguinte: “[*e*]m caso de *urgência ou de perigo imediato para a vida do paciente, a equipa responsável pela prestação de cuidados de saúde não tem o dever de ter em consideração as diretivas antecipadas de vontade, no caso de o acesso às mesmas poder implicar uma demora que agrave, previsivelmente, os riscos para a vida ou a saúde do outorgante*”;
- É que, além das dificuldades em aceder, em tempo útil, ao teor da DAV – seja porque o CHO-HTV não recebeu tal informação da utente, da sua procuradora de cuidados de saúde ou da ASFE, seja porque, segundo alegado pelo CHO-HTV, a plataforma em apreço estava indisponível – a situação da utente era urgente, existindo mesmo perigo imediato para a sua vida;

- Neste sentido, o CHO-HTV conclui que se impunha uma atuação rápida, decisiva e inadiável no sentido de evitar a morte de JZ, sendo que tal atuação implicava, entre outros tratamentos, a *“transusão de concentrado eritrocitário, não existindo nenhuma outra alternativa terapêutica”*;
- Por ser assim, entende-se que, apesar do tratamento realizado (*“transusão de concentrado eritrocitário”*) contrariar o disposto na DAV (válida e eficaz) outorgada por JZ, o CHO-HTV não infringiu o disposto naquele diploma legal, encontrando-se a sua conduta suportada pela disciplina jurídica consagrada no supracitado preceito.
- Mais, não estava o prestador legalmente obrigado a transmitir tal informação à procuradora de cuidados de saúde de JZ, DT, uma vez que tal obrigação (n.º 3 do artigo 6.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto)) apenas existe nas situações identificadas no n.º 2 daquele preceito.

Finalmente,

- Conforme resulta do acervo documental remetido pelo CHO-HTV, o prestador, na sequência da ocorrência deste caso, procedeu à elaboração e implementação de procedimentos internos sobre esta matéria.
- Verifica-se, porém, que quer na Circular Informativa n.º 251 do CHO-HTV (de 3 de dezembro de 2021) sobre *“TESTAMENTO VITAL OU DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV)”*, quer na Circular Informativa n.º 252 do CHO (de 3 de dezembro de 2021) sobre *“SUBSTITUIÇÃO NA TOMADA DE DECISÃO”*, o circunstancialismo previsto no n.º 4 do artigo 6.º da Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto) não se encontra contemplado.
- Neste sentido, deverá ser emitida uma instrução ao CHO-HTV no sentido de proceder à revisão dos mencionados documentos, em conformidade com o estabelecido naquele diploma legal.

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

- (i) Adaptar as regras e os procedimentos internos, em vigor, relativos ao *“TESTAMENTO VITAL OU DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE (DAV)”* e à *“SUBSTITUIÇÃO NA TOMADA DE DECISÃO”* em conformidade com o disposto na Lei n.º 25/2012, de 16 de julho (alterada pela Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto) e nas Portarias n.ºs 104/2014, de 15 de maio e 96/2014, de 05 de maio;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritas na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a

divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/052/2022](#) – Emissão de uma instrução ao H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de consentimento informado

**Data da deliberação:** 18 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação de um médico ao serviço do estabelecimento prestador de cuidados de saúde que gira sob a denominação Hospital de Dia da Maia, o qual é explorado pela sociedade comercial H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A.. Na referida reclamação, o reclamante alega que se deslocou ao *Hospital de Dia da Maia*, para realizar exames que tinham sido previamente prescritos por um médico urologista do mesmo estabelecimento de saúde – ecografia prostática (suprapúbica), ecografia renal e vesical e ecografia pós-miccional com cálculo do resíduo urinário. Mais alega o reclamante que, no final dos referidos exames, o médico terá realizado, ainda, uma ecografia prostática transretal, que não estava prescrita, sem ter solicitado o consentimento informado do utente. Aliás, nas palavras do utente reclamante, “[e]ste ato médico foi [...] uma ofensa à minha integridade”.

Ora, a assimetria de informação, típica da relação que se estabelece entre os utentes e os prestadores de cuidados de saúde, deve ser minimizada por estes últimos por via do cumprimento do dever de prestar as informações necessárias aos utentes, para que os mesmos possam conceder o consentimento, prévio, livre e esclarecido, relativamente aos serviços de saúde que os prestadores, através do respetivo corpo clínico, se propõem prestar.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao H.P.T. – Hospital Privado da Trofa, S.A. no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, os direitos dos utentes à informação e ao consentimento ou recusa informado, em conformidade com o disposto nas alíneas e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, artigos 3.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 5.º da “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”;
- (ii) Respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes, no âmbito da realização de exames imagiológicos, em especial o direito de acesso a todo e qualquer exame prescrito inicialmente pelo médico assistente;

- (iii) Assegurar, sempre que necessário, a articulação e coordenação entre o médico radiologista e o médico prescritor, para garantia e salvaguarda do direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e com prontidão, de acordo com a melhor evidência científica disponível;
- (iv) Registrar e fundamentar no processo clínico dos utentes o processo de informação e de obtenção de consentimento informado;
- (v) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas (i) a (iv);
- (vi) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

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

[ERS/022/2023](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (Hospital de Torres Vedras)

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

**Data da deliberação:** 15 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (CHO). Na mencionada reclamação, alega a exponente que a sua mãe, a utente EC “[...] *entrou nas urgências do Hospital de Torres Vedras, sábado, dia 9 de Abril de 2022 [...] Não foi possível acompanhamento por familiar nas urgências por se encontrar com dificuldades respiratórias e, segundo informação, fazer parte do protocolo covid esse constrangimento*”.

Segundo a exponente “*De acordo com o Certificado de Óbito, a utente faleceu no dia 28 de abril às 11 horas. [E apenas] dia 29 de abril de manhã, 24 horas depois do óbito, [...]*” após um dos filhos ter contactado o serviço para marcação de visita foi “[...] *informado do falecimento da utente*”.

Relativamente à factualidade vertida na reclamação, o prestador veio esclarecer que: “*A doente [...] deu entrada no Serviço de Urgência no dia 9 de abril de 2022, tendo sido transferida para o Serviço de Medicina B no dia 12 de abril, [...] A informação clínica é dada pelo médico assistente do doente, ou por quem o substitua, sempre que solicitada pela família, por contacto telefónico com a secretária de unidade*”. Sucede que “*Do registo*

*da doente, constata-se a certificação do óbito, dia 28 de abril [...] mas não há registo da comunicação do mesmo à família. A médica que passou a certidão de óbito, refere ter realmente ocorrido esse erro. [...] Na constante solicitação para múltiplas intervenções, com carácter urgente/ emergente, acabou por apenas se aperceber que não tinha avisado a família, no dia seguinte. Reconhecida a idoneidade da medica, que informou enfermeira de serviço que ia telefonar à família, ficou a equipa convencida que realmente tinha sido feito o contacto. Lamentavelmente, tal não ocorreu. Reconhecemos o erro, que resultado da enorme sobrecarga de trabalho [...]*”.

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 que a atuação do CHO não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir, nomeadamente o direito do acompanhante ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E. (Hospital de Torres Vedras), no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- (ii) Para cumprimento da alínea anterior, garantir em permanência, o cumprimento do “Procedimento de Comunicação da Morte e Apoio aos Familiares do Doente Falecido”, ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que o Procedimento de Comunicação da Morte e Apoio aos Familiares do Doente Falecido, seja corretamente seguido e respeitado por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/097/2022](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

**Problema de base:** Direito ao acompanhamento e direito à assistência espiritual e religiosa no SNS

Data da deliberação: 15 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Pedro Hispano. Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, que lhe havia sido negada a entrada na ULSM para prestar serviço de sacerdócio a um utente ali internado.

Em resposta à reclamação, a ULSM alegou que “[...] a pandemia por COVID-19 obrigou a que as instituições de saúde tivessem de seguir uma série de regras para garantir a segurança e a saúde dos nossos utentes e dos profissionais de saúde.

Por tal motivo, na data em que pretendeu fazer a visita, o procedimento inerente às visitas dos utentes na nossa instituição apenas permitia uma visita por utente. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta a necessidade de garantir que os procedimentos da ULSM salvaguardam o direito à assistência espiritual e religiosa no SNS e, bem assim, que o prestador garante o cumprimento dos procedimentos relativos ao regime de visitas e acompanhamento de utentes internados.

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

- (i) Garantir, em permanência, a prestação de cuidados de saúde com humanidade e respeito pelos utentes, respeitando, nomeadamente, o seu direito à assistência espiritual e religiosa, em conformidade com o disposto na 2.<sup>a</sup> parte da alínea h) da Base 2 da LBS, no artigo 8.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, no artigo 13.º da Lei n.º 16/2001, de 22 de junho e no Regulamento da Assistência Espiritual e Religiosa no Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro;
- (ii) Assegurar, em permanência, o cumprimento dos procedimentos e/ou normas relativas ao regime de visitas e acompanhamento de utentes internados, em conformidade com o disposto na 1.<sup>a</sup> parte da alínea h) da Base 2 da LBS e nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Remeter à ERS a versão atualizada e aprovada do “Regulamento de visitas e acompanhantes dos doentes no HPH”;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/as normas descritos em (i), (ii) e (iii) são do conhecimento dos seus profissionais, e por eles efetivamente cumpridos, 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.

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

[ERS/033/2022](#) – Emissão de uma instrução à entidade Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade

**Problema de base:** Questões Financeiras/Direito à informação

**Data da deliberação:** 11 de maio de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade – Hospital da Ordem Terceira. Na referida reclamação, a utente alega que lhe foi transmitida a informação de que uma consulta de psicologia tinha um custo de 34,00 EUR (trinta e quatro euros), valor com base no qual realizou o respetivo agendamento no Hospital da Ordem Terceira. Sucede que, no dia da consulta, foi informada de que o preço da prestação de cuidados tinha sido alterado, pelo que a consulta tinha um custo de 60,00 EUR (sessenta euros).

Em resposta à reclamação apresentada pela utente, a Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade justificou o sucedido com uma “*atualização do preçário*” dos cuidados de saúde a que a utente foi submetida, ocorrida entre o momento da marcação da consulta e a sua realização, concretamente em 14 de fevereiro de 2022.

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

De facto, sem prejuízo de, na situação vertente, a utente ter sido informada da alteração ao preçário em momento prévio à efetiva prestação de cuidados, i.e., foi informada do aumento do preço da consulta antes de aceder à mesma, consentindo na sua realização e pagando a respetiva quantia, de 60,00 EUR (sessenta euros), não se pode deixar de alertar o prestador para a necessidade de rever e reforçar os procedimentos de informação em vigor, por forma a evitar que situações como aquela em apreço se repitam.

Em particular, quando se verificarem alterações ao(s) preçário(s), deverá a entidade Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade encetar todos os esforços de sentido de habilitar os utentes, em momento prévio à prestação de cuidados de saúde, com informação clara, atempada, inteligível e completa sobre os encargos financeiros associados e as alterações verificadas, por forma a que aqueles, munidos desses elementos, possam exercer, de forma livre e consciente, a sua liberdade de escolha e tomada de decisão, optando ou não por consentir sobre a sua realização e, com particular acuidade, o dever de garantir que os utentes são conhecedores, atempadamente, da(s) alteração(ões) verificadas no custo total dos cuidados de saúde que lhe sejam prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Venerável Ordem Terceira de S. Francisco da Cidade, no sentido de:

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

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

- i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações obre:
  - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
  - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
  - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
  - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem



- confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- iii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
  - iv. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes, deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
  - v. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
    - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
    - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
    - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
  - vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
  - vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
  - viii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços

de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

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

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

[ERS/058/2021](#) – Emissão de uma instrução à entidade Hospital CUF Tejo, S.A., com especial incidência na Clínica CUF Miraflores e no Hospital CUF Tejo

**Problema de base:** Questões Financeiras/Direito à informação

**Data da deliberação:** 15 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital CUF Tejo, S.A., na Clínica CUF Miraflores. Na referida reclamação, o exponente alega que solicitou a marcação de consultas nas especialidades de otorrinolaringologia e de oftalmologia, bem como, a realização de MCDT, com requisições do SNS, tendo as mesmas sido aceites pela Clínica CUF Miraflores. Todavia, após realização das consultas, foi surpreendido com a receção de duas faturas, pelo que se dirigiu à receção do estabelecimento prestador de cuidados de saúde, tendo sido informado de que *“alguns actos médicos/exames não seriam realizados sem pagamento pelo doente ou através do seguro de saúde”*.

Em sede de alegações iniciais, o prestador informou que na Clínica CUF Miraflores *“apenas existe acordo pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) para a realização de análises e ecografias. Como tal, o agendamento das consultas e exames de otorrinolaringologia foram efetuados através do seguro SAMS/SBSI AdvanceCare. [...] as credenciais apresentadas [...] serviram enquanto prescrições para indicarem o tipo de exames a marcar e a realizar, mas não para obtenção do benefício enquanto beneficiário do SNS”*.

Na pendência do sobredito processo de inquérito, foi apensada aos presentes autos outra reclamação, por visar o mesmo prestador e temática.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados

constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela entidade Hospital CUF Tejo, S.A. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde, importando, por conseguinte, garantir que a referida entidade procede a uma revisão e atualização dos procedimentos vigentes, implementando as necessárias ações corretivas.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Hospital CUF Tejo, S.A., com especial incidência na Clínica CUF Miraflores e no Hospital CUF Tejo, no sentido de:

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

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

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

i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;

ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;

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

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

ii. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;

iii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da

- totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- iv. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes, deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
  - v. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
    - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
    - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados;
    - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
  - vi. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
  - vii. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
  - viii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.

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

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

[ERS/013/2023](#) - Emissão de uma instrução à entidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com especial incidência no Hospital de Sant’Ana

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

**Data da deliberação:** 15 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento da reclamação subscrita por LN, visando a atuação do Hospital de Sant’Ana, o qual é explorado pela entidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Na referida reclamação, a reclamante alega, em suma, que, previamente à intervenção cirúrgica a que a sua mãe, MN, se submeteu (prótese total do joelho esquerdo), na qualidade de beneficiária de plano de saúde – Saúde Prime da rede médica Future Healthcare – Serviços de Saúde e Assistência, S.A., no dia 24 de novembro de 2021, solicitou orçamento ao Hospital de Sant’Ana e “[...] *simultaneamente* [procurou] *obter informações junto da Saúde Prime, quanto ao orçamento e custos associados a esta intervenção* [...]”.

Mais alega a reclamante que “[d]a vossa parte, ou seja do [h]ospital, obtive o orçamento por email, onde é mencionada apenas a [a]rtroplastia e para além dos [h]onorários da [e]quipa [c]irúrgica e dos valores de [i]nternamento [h]ospitalar, me é dado saber: “[q]ue a estes montantes será acrescido o custo do material de implante (prótese), consumo de bloco e internamento, medicamentos e eventuais exames auxiliares de diagnóstico. [...] [E]stima-se um valor global que pode ascender aos 5.000,00€, tendo sempre em conta tratar-se de uma mera previsão de custos [...]”, acrescentando que “[...] [e]mbora esteja ciente de que todas estas informações sejam estimativas, sempre fui informada que o valor apenas sofreria alguma inflação caso existissem algumas complicações ou atos não previstos em situações consideradas standard [...]”.

Sucedee que, após a sobredita cirurgia, a reclamante foi informada da necessidade de suportar um encargo superior ao inicialmente apresentado, verificando-se um incremento de 2.500,00 € face ao valor orçamentado.

Em sede de alegações iniciais, o prestador informou que:

*“[...] O Dr. CE, médico assistente que acompanha a s/ mãe, no dia 24 de novembro de 2021, realizou intervenção cirúrgica de prótese total do joelho esquerdo.*

*De referir que a s/ mãe beneficiária de plano de saúde – Saúde Prime da rede médica Future Healthcare – Serviços de Saúde e Assistência, S.A. [...]*

*[P]rocedeu-se ao cálculo e orçamentação da cirurgia, obedecendo aos valores convencionados com a Future Healthcare e conforme a valorização dos 2 (dois) atos médicos, classificados em “K’s” no CNVRAM previstos pelo cirurgião.*

*Do cálculo efetuado resultou o [o]rçamento no valor de 5.000,00€ (cinco mil euros) que foi enviada a V. Exa., por e-mail datado de 22 de novembro de 2021, onde se encontra explícito que o mesmo se trata de uma mera previsão de custos. Assim, o valor referido encontra-se sujeito a oscilações.*

*De sublinhar que não existe nenhum preço fechado, na tabela acordada com a Future Healthcare, para os 2 (dois) procedimentos cirúrgicos previstos pelo cirurgião que operou a s/ mãe. Pelo que, o cálculo na orçamentação da cirurgia foi efetuado “à peça”. [...]*

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

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Tendo-se verificado que a entidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, em 22 de maio de 2023, via transferência bancária, procedeu à devolução do montante de 2.500,00 EUR (dois mil e quinhentos euros), evidenciando o cumprimento da ordem projetada (i.e., “[r]ever a faturação emitida em 21 de dezembro de 2021 à utente M.N., restituindo-lhe a quantia de 2.500,00 EUR (dois mil e quinhentos euros), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e legítimos interesses”), afigura-se assim desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da sobredita entidade.

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha da utente M.N. constitui contraordenação, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional à entidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, com especial incidência no Hospital de Sant'Ana, no sentido de:

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

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

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

i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;

ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;

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

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

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

- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. 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 impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- v. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- vi. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- vii. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- viii. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- ix. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
  - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
  - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
  - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.



- x. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
  - xi. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
  - xii. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/057/2022](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à entidade Hospital da Luz – Guimarães, S.A.

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

**Data da deliberação:** 29 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz – Guimarães, S.A.. Na referida reclamação, a reclamante alega não ter sido previamente informada que “[...] *para fazer um teste de HPV tenho de fazer uma ecografia e essa mesma ecografia tem um custo*”.

Em sede de alegações de iniciais, o prestador visado esclareceu o seguinte: “[...] *[a]pós análise da situação, vimos pelo presente esclarecer que, durante as consultas de diversas especialidades, o médico pode julgar adequado complementar a sua anamnese e exame clínico com recurso a meios complementares de diagnóstico. Estes exames oferecem ganhos de diagnóstico graças à aplicação de ajudas tecnológicas disponíveis, sendo adicionais à consulta. Este é o caso do recurso a ecografia ginecológica com sonda vaginal.*”. Mais referiu o prestador que “[h]á procedimentos instituídos que indicam que os colaboradores, no momento da marcação e da admissão, devem informar o cliente do que tem direito no *check-up*”, porém, o próprio coloca a hipótese de tal procedimento não ter sido cumprido pelos seus funcionários no caso em apreço.

Da factualidade descrita resultaram indícios de que o prestador não cumpriu os deveres de prestação de informação a que se encontra adstrito, não tendo habilitado a utente com informação clara, precisa e completa quanto aos encargos financeiros associados à ecografia ginecológica com sonda vaginal e ao exame citológico realizados no decurso da consulta de ginecologia a que a utente acedeu, concretamente, sobre a não inclusão dos referidos cuidados no *check-up* e da responsabilidade financeira inerente.

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

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

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha das utentes constitui contraordenação, pelo que foi determinada a instauração do competente processo contraordenacional.

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

(i) Rever a fatura/recibo n.º [...], emitida à utente [...] em 30 de abril de 2022, restituindo-lhe a quantia de 20,00 € (vinte euros), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

(ii) Rever a fatura/recibo n.º [...], emitida à utente [...] em 7 de janeiro de 2022, restituindo-lhe a quantia de 18,66 € (dezoito euros e sessenta e seis cêntimos), em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos;

Acresce que, foi emitida uma instrução à entidade Hospital da Luz – Guimarães, S.A., no sentido de:

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

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

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

i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;

ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;

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

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

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

- c. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. 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 impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
- f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
  - i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
    - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
    - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
    - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.

- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
  - k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
  - l. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

**[ERS/003/2023](#)** – Emissão de uma ordem e de uma instrução à entidade Emoção Inicial, Lda.

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

**Data da deliberação:** 29 de junho de 2023

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Lambert, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade Emoção Inicial, Lda.. Na referida reclamação, o reclamante alega, em suma, que acedeu a uma consulta de ortopedia no sobredito estabelecimento, escolhido em virtude de este ter acordo com a ADSE. Mais alega o reclamante que, no decurso da referida consulta, foi informado pelo profissional de saúde da necessidade de realizar 2 (duas) infiltrações, as quais foram concretizadas, sem, contudo, ser informado dos custos a suportar pela prestação de cuidados, nem tão-pouco da sua não participação pelo subsistema de saúde de que é beneficiário.

Finda a prestação de cuidados, quando se encontrava no ato de pagamento, tomou conhecimento da necessidade de liquidar a quantia de 153,00 EUR (cento e cinquenta e três euros), devida pela prestação dos sobreditos cuidados, os quais não são comparticipados pela ADSE.

Em sede de alegações de iniciais, o prestador informou que “[...] [o] *preçário da clínica está disponível para consulta a qualquer momento e circunstância e, sempre que solicitado para o efeito, tanto em Português como em Inglês. Apenas só não se encontra exposto, considerando a dimensão do mesmo, uma vez que temos um elevado número de actos e de acordos com os mais diversos seguros e subsistemas de saúde.*

*Por norma, os médicos todos esclarecem os pacientes relativamente ao preço dos actos a praticar para além da consulta, a título informativo por forma a que o paciente possa tomar a decisão em consciência da realização ou não do acto médico necessário. Certamente que se tal não foi feito no âmbito da sua consulta, foi por lapso por parte do médico [...].”*

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

Acresce que, de acordo com as disposições conjugadas da alínea d) do artigo 12.º e da subalínea iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação da liberdade de escolha do utente constitui contraordenação, pelo que foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Emoção Inicial, Lda., no sentido de rever a fatura n.º [...], datada de 16 de dezembro de 2021, no valor de 153,00 € (cento

e cinquenta e três euros), emitida em nome do utente, em virtude de ter sido emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos, e, bem assim, foi emitida uma instrução, no sentido de:

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

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

- a. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
  - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
  - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
  - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
  - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- d. 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 impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
- e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
  - f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;
  - g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
  - h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
  - i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
    - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
    - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
    - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
  - j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.



- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
  - l. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

### **Contactos**

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

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

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

### **Outras informações**

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

### **[Pedidos de informação online](#)**

**Livro de Reclamações online**



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

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

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