

## Publicação de Deliberações – 2.º trimestre de 2021

ERS, 13 de setembro de 2021

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

#### **A.1. Acesso a cuidados de saúde: prescrição de transporte**

[ERS/058/2020](#) - Emissão de uma instrução ao ACES Entre Douro e Vouga I – Feira e Arouca e ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E.

**Problema de base:** Recusa de emissão credencial transporte a utente ADSE

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I – Feira e Arouca (ACES EDV I), na sua Unidade de Saúde Familiar de Argoncilhe. Na referida reclamação, o prestador terá recusado ao utente a emissão de uma credencial de transporte, em virtude deste ser beneficiário do subsistema de saúde Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE).

Em resposta à reclamação, o ACES EDV I indicou que o utente “[p]retendia que a credencial fosse prescrita pelo Serviço Nacional de Saúde, quando está abrangido por outro subsistema de saúde. Apesar das tentativas realizadas por parte dos profissionais da Unidade de Saúde, o próprio sistema não permitiu fazer a aprovação da credencial. Foi informado que o transporte seria assegurado pela ADSE, conforme as Normas em vigor”.

A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias – em especial, no âmbito dos processos de inquérito n.º ERS/032/2017 e ERS/057/2017 – no sentido de considerar a necessidade de garantir que qualquer utente do SNS que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde, usufrua dos mesmos direitos e esteja obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, que define as condições em que o SNS assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização da prestação de cuidados de saúde.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que, *in casu*, não foi respeitado o direito do utente de acesso ao SNS - no caso, de emissão de credencial de transporte, nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.

Acresce que, no decorrer dos presentes autos foram realizadas diligências instrutórias junto do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E., onde o utente realizou a consulta de pré-transplante. Ora, embora esta entidade não tenha rececionado pedido de transporte pelo utente, juntou aos autos o procedimento multissetorial “*TRP.102 – Prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes no CHLC*”, que prevê como critério para a emissão de credencial de transporte que os utentes sejam “*apenas beneficiários do SNS*”, excluindo utentes simultaneamente beneficiários de subsistema de saúde.

Assim, justifica-se a intervenção regulatória da ERS junto do ACES EDV I e do CHULC, para assegurar que qualquer utente que seja, simultaneamente, beneficiário de um subsistema de saúde, usufrua dos mesmos direitos e esteja obrigado ao cumprimento dos mesmos deveres que qualquer outro utente do SNS, no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS e, bem assim, ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I – Feira e Arouca, no sentido de:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para garantir que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários, para que seja respeitado o direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS - aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro;
- (iii) Garantir que qualquer futuro pedido de transporte do utente J.C. seja analisado à luz do regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro, e na qualidade de utente do SNS.

Ademais, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, E.P.E., no sentido de:

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários, para garantir que o acesso ao SNS por parte de utentes, que sejam simultaneamente beneficiários de subsistemas de saúde, seja efetuado em condições de igualdade com os demais utentes do SNS;
- (ii) Alterar o Procedimento Multissetorial “TRP.102 – Prescrição, requisição e cancelamento de transporte de doentes no CHLC”, garantindo que o mesmo seja conforme com a salvaguarda do direito de acesso de todo e qualquer utente ao SNS - aos serviços integrados no SNS e aos convencionados com o mesmo – incluindo o acesso ao regime instituído pela Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 275/2016, de 18 de outubro.

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

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

[ERS/014/2021](#) – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de EPI a utentes do SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda.. Na referida reclamação, o exponente alega que solicitou a marcação de uma colonoscopia no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e foi informado que seria cobrado o valor de 75 EUR a título de “*kit covid*”.

Em resposta à reclamação, a Cintramédica indicou que “*definiu o valor de 75 € para custo de EPIs, para a realização destes exames. Este valor é cobrado caso o utente não beneficie de um seguro que comparticipa os mesmos [...]*”.

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

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos dos utentes, enquanto utentes beneficiários do SNS, pois no estabelecimento explorado pela Cintramédica, aos utentes, que pretendam realizar exames endoscópicos, é cobrado um valor adicional de 75 EUR correspondente ao custo de equipamentos de proteção individual.

Acresce que, a recusa de prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários do SNS, nomeadamente com fundamento em procedimentos internos de cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, previstas e punidas nos termos do ponto ii) da alínea b) do

n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Assim, paralelamente, foi instaurado um processo contraordenacional contra a Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda. (*cfr.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda., no sentido de:

- (i) Cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de cobrança de equipamento de proteção individuais aos utentes beneficiários do SNS;
- (ii) Proceder à anulação e/ou à devolução do valor imputado à utente respeitante a equipamento de proteção individual, subsequente à realização de exame endoscópico.

Ademais, foi emitida uma instrução à Cintramédica II – Serviços de Saúde, Lda., no sentido de:

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

**Data da deliberação:** 14 de maio de 2021.

[ERS/025/2021](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução ao Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de EPI a utentes do SNS

A ERS tomou conhecimento de uma denúncia pela Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., alegando que o Laboratório de Análises Clínicas Beatriz Godinho, em Coimbra, está a cobrar a quantia de 25 EUR, referentes a equipamentos de proteção individual (EPI), sempre que se desloca ao domicílio de um utente para realização de teste à Covid-19, prescrito pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Acresce que, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação, na qual a exponente alega que foi cobrado o valor de 25 EUR para realização de teste de Covid ao domicílio, sendo a utente beneficiária do SNS e isenta do pagamento de taxas moderadoras.

Em resposta à reclamação, o prestador indicou que “[p]ara evitar a propagação da doença SARS-CoV-2, as colheitas ao domicílio para o diagnóstico laboratorial da Covid-19 estão sujeitas a um complemento de exame, que inclui o Equipamento de Proteção Individual (EPI) e que é comunicado ao utente no momento da marcação”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos da utente, enquanto beneficiária do SNS, pois, no estabelecimento explorado pelo Laboratório JMC, aos utentes beneficiários do SNS, que realizam colheita de despiste à Covid-19 ao domicílio, é cobrado um valor adicional de 25 EUR correspondente ao custo de EPI.

Acresce que, a cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT a utentes beneficiários do SNS, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente aquelas estabelecidas no regime jurídico das taxas moderadoras, atuação prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Assim, paralelamente, foi instaurado um processo contraordenacional contra o Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A. (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem ao Laboratório de Análises Clínicas José Manuel Chau, S.A., no sentido de cessar imediatamente a aplicação do procedimento interno de cobrança de equipamento de proteção individuais aos utentes beneficiários do SNS, na realização de serviços prestados ao domicílio para colheita de despiste à Covid-19, e, bem assim, foi emitida uma instrução no sentido de:

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

**Data da deliberação:** 23 de junho de 2021.

[ERS/028/2021](#) - Emissão de uma instrução à ECO4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda.

**Problema de base:** Procedimentos de cobrança de EPI a utentes do SNS

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade ECO 4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda. (ECO4). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que, sendo beneficiária do SNS, realizou um RX no estabelecimento prestador de cuidados de saúde, explorado pela ECO4, e que *“foi cobrado uma taxa de covid de 2 €”*, para cobertura dos encargos com a limpeza e desinfeção das salas.

A ERS já se pronunciou sobre esta matéria em anteriores intervenções regulatórias, designadamente no âmbito do Alerta de Supervisão n.º 3/2020 e no Comunicado, datado de 7 de maio de 2020, ambos sobre preços devidos pela prestação de cuidados de saúde, em especial quanto à cobrança de valores associados EPI, utilizados no âmbito da epidemia SARS-CoV-2 e da infeção epidemiológica por COVID-19.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos aos direitos e interesses legítimos da utente, enquanto beneficiária do SNS, pois no estabelecimento explorado pela ECO4, aos utentes beneficiários do SNS era cobrado um valor adicional de 2 EUR correspondente ao custo de EPI (no caso, pela disponibilização de máscaras e luvas aos utentes).

Acresce que, a cobrança de valor respeitante a EPI na realização de MCDT a utentes beneficiários do SNS, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, designadamente aquelas estabelecidas no regime jurídico das taxas moderadoras, atuação prevista e punida nos termos do ponto ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Assim, paralelamente, foi instaurado um processo contraordenacional contra a ECO 4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda. (*cfr.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à ECO 4 – Ultrasonografia Diagnóstica, Lda., no sentido de:

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

**Data da deliberação:** 23 de junho de 2021.



### **A.3. Acesso a cuidados de saúde: Desvio de utentes**

[ERS/132/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte.

**Problema de base:** Desvio utentes

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte (ACES Oeste Norte). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que uma médica do ACES Oeste Norte prestou cuidados de saúde domiciliários ao seu pai, através do Centro de Saúde, tendo-lhe cobrado o valor de 50 EUR.

Em resposta à aludida reclamação, o prestador refere que *“Após análise das explicações dadas pela médica, embora a médica alegue que a família do doente foi devidamente informada relativamente a não estar vinculada ao ACeS e sim à empresa de serviços com a qual tem um compromisso que consiste em ver os doentes agendados no dia, SIC, e que o domicílio terá sido feito no seu horário e não no horário de serviço, informa-se que esta situação vai ser alvo de uma intervenção por parte deste executivo, que tomará as medidas corretivas e preventivas que se impõe neste tipo de situações.”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta do ACES Oeste Norte não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito de acesso aos cuidados de saúde e do direito à liberdade de escolha.

Acresce que, nos termos das disposições conjugadas alíneas b) e d) do artigo 12.º e das subalíneas ii) e iv) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a rejeição infundada de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS e a violação da liberdade de escolha nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde constituem contraordenação. Pelo que, paralelamente, foi instaurado um processo contraordenacional contra o Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte (*cf.* n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

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

- i) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham da prática de quaisquer atos que sejam aptos a prejudicar a objetividade, integralidade e integridade da informação prestada aos utentes sobre acesso a cuidados de saúde;



ii) Garantir que todos os seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço se abstenham de sugerir ou prescrever aos utentes, por qualquer forma ou meio, o recurso a uma determinada e específica entidade prestadora de cuidados de saúde do setor privado e/ou social, incluindo aos próprios;

iii) Promover o conhecimento e formação dos seus gestores, trabalhadores ou prestadores de serviço sobre o dever de respeitar os direitos e interesses legítimos dos utentes de cuidados de saúde, designadamente, o direito fundamental da liberdade de escolha do prestador de cuidados de saúde.

**Data da deliberação:** 21 de maio de 2021.

#### **A.4. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC**

[ERS/001/2021](#) - Emissão de uma instrução à CLISA e ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando o Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (Hospital de Origem, HO) e a CLISA – Clínica de Santo António, S.A (Hospital de Destino, HD).

Analizados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que, tendo o HD entendido como necessária a realização de MCDT adicionais previamente à cirurgia, solicitou os mesmos ao HO, via SIGLIC, no dia 29 de junho de 2020. Apesar de, num primeiro momento (no dia 30 de junho de 2020), o HO ter respondido (com a mera informação “*Marcação solicitada ao serviço de oftalmologia do HGO*”), não deu qualquer resposta adicional desde essa data, não realizando os exames nem contactando o utente ou o HD.

Na ausência da realização de exames e de qualquer contacto pelo HO, e confrontado com a possibilidade de devolução do seu episódio clínico ao HO e de reintegração em LIC, o utente realizou os exames por sua iniciativa no dia 11 de agosto de 2020, sendo operado no dia 20 de agosto de 2020. O utente realizou o exame Biomicroscopia especular na CLISA (HD), suportando o custo de 80,94 Euros, e o exame de OCT na Clínica de Saúde do Barreiro, suportando o custo de 150,00 Euros.

Ora, no que respeita à atuação da CLISA, nos termos dos n.ºs 7 e 9 do artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho (que aprova o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços no âmbito de prestações realizadas em produção adicional para o SNS), o HD, ultrapassado o prazo de 15 dias úteis para resposta do HO previsto na Portaria n.º 207/17, deve solicitar autorização à URGa para realizar, com autorização

prévia da URGA, os meios complementares de diagnóstico e consultas necessárias à correta avaliação da proposta, assim como os necessários à realização da cirurgia com segurança, abstendo-se de onerar o utente, com o seu comportamento omissivo, com os custos de tais exames .

Acresce referir que a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro e na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da subalínea ii) do alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS. Pelo que, paralelamente, foi instaurado um processo contraordenacional à CLISA – Clínica de Santo António, S.A. e ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (cfr. n.º 2 do artigo 22.º dos Estatutos da ERS).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à CLISA – Clínica de Santo António, S.A., no sentido de:

- (i) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao pleno e rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços, previsto na Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;
- (ii) Sempre que entender, enquanto Hospital de Destino, que a situação clínica de um utente carece da realização de MCDT adicionais previamente à realização de cirurgia, deve solicitar, justificando a sua pretensão, tais MCDT ao Hospital de Origem (HO) ou, em alternativa, solicitar diretamente à URGA a execução dos mesmos, nos termos da Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;
- (iii) Sempre que, requerida a realização de MCDT adicionais nos termos da alínea anterior, se verificar a ausência de resposta no prazo de 15 dias úteis (n.º 5 do artigo 10.º do Anexo II da Portaria n.º 207/17), deve solicitar, caso não pretenda devolver o episódio cirúrgico, autorização prévia à URGA para a realização de tais MDCT, faturando os mesmos ao HO ao valor respetivo constante da tabela de preços constante do Anexo IV à Portaria n.º 207/17, de 11 de julho.

Ademais, foi emitida uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., no sentido de:

- (i) Assegurar, de forma efetiva, a adoção dos comportamentos tendentes ao pleno e rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços, previsto na Portaria n.º 207/17, de 11 de julho;
- (ii) Garantir que, requerida a realização de MCDT adicionais pelo Hospital de Destino (HD) no âmbito do SIGIC, remete resposta conclusiva no prazo de 15 dias úteis e, em caso

de aceitação, procede diligentemente à realização dos MCDT e remetendo os resultados dos mesmos ao HD com a maior brevidade.

**Data da deliberação:** 2 de junho de 2021.

**[ERS/122/2018](#)** - Emissão de uma instrução ao Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de gestão de acesso no âmbito SIGIC

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Vila Franca de Xira (HVFX), estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela Escala Vila Franca Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (EVFSGE). Na reclamação, a exponente alega, em síntese, que deixou o seu pai no HVFX para aí ser submetido a uma intervenção cirúrgica previamente programada ao joelho. Volvidas umas horas, o referido estabelecimento hospitalar contactou a exponente para lhe informar que fora concedida alta ao seu pai, uma vez que o médico não iria proceder à operação, em virtude da recusa deste em receber transfusões sanguíneas. Acontece que, conforme referido pela reclamante, o utente já comunicara anteriormente ao HVFX que não aceitava qualquer transfusão de sangue no âmbito da mencionada cirurgia, tendo aquele estabelecimento referido que tal não constituiria um óbice à sua concretização.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, logrou-se apurar que o HVFX, grosso modo, respeitou as normas relativas ao acesso aos cuidados de saúde, não se descortinando da sua atuação qualquer prática de rejeição ou discriminação infundada do utente.

Todavia, a sua atuação não é, de todo, isenta de reparos, nomeadamente no que diz respeito ao cumprimento do disposto no Regulamento do SIGIC e no seu respetivo Manual (aprovado e publicado pela ACSS em 2011), em especial em três matérias específicas: a) o registo dos dados mínimos obrigatórios (em especial a “recusa de sangue por motivos religiosos”) na inscrição do utente na Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) e na respetiva proposta de cirurgia; b) a atualização daqueles dados e a eventual revisão da proposta, sempre que as circunstâncias concretas o determinem; c) o envio tempestivo aos utentes de carta a comunicar a sua saída da LIC.

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

(i) Adotar os procedimentos internos necessários de molde a instruir a atuação dos seus profissionais de saúde a cumprir o disposto no Regulamento do SIGIC e no seu respetivo Manual, aprovado e publicado pela ACSS em 2011, em particular nos casos de

utentes que necessitam de realizar cirurgias e que recusam transfusões sanguíneas, garantindo, nomeadamente, o seguinte

- a. O registo dos dados mínimos obrigatórios (em especial a “recusa de sangue por motivos religiosos”) na inscrição do utente na LIC e na respetiva proposta de cirurgia;
- b. A atualização daqueles dados e a eventual revisão da proposta, sempre que as circunstâncias concretas o determinem;
- c. O envio tempestivo aos utentes da carta a comunicar a sua saída da LIC.

**Data da deliberação:** 16 de junho de 2021.

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

[ERS/020/2021](#) - Emissão de uma instrução à Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda.

**Problema de base:** Acesso à realização de MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda. (CCMD). Na referida reclamação, alega o exponente que a CCMD se recusou a realizar um ECG e prova de esforço com ECG prescrito pelo médico de família, por os exames serem de alto risco de contágio Covid-19.

Em resposta à reclamação, a CCMD indicou que não recusaram a realização da prova de esforço ao utente, apenas *“ter-lhe-emos dito que não estávamos, temporariamente, a executar provas de esforço e Holter(s)”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultou a necessidade de garantir que aos utentes do SNS é prestada a informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, nomeadamente especificando quais os serviços que estão abrangidos, pois só assim é possível dotar os utentes dos elementos necessários ao livre exercício do direito de escolha do estabelecimento de saúde ao qual recorrerão, bem como a necessidade de garantir que quaisquer suspensões de realização de determinados exames, por quem é detentor de convenção com o SNS, são devidamente comunicadas à contraparte na convenção, ou seja, à ARS respetiva.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica de Cardiologia e Medicina Desportiva Dr. Eduardo Teles Martins, Lda., no sentido de:

- (i) Diligenciar tempestivamente pela comunicação à entidade competente, designadamente a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. da eventual decisão de suspensão temporária de qualquer meio de diagnóstico abrangido pela convenção vigente;
- (ii) Em qualquer contacto com os utentes, designadamente para marcação de atos a realizar, e independentemente do suporte utilizado (telefónico, presencialmente, etc.), velar pela prestação de informação de forma atempada, completa, verdadeira e inteligível de todas e quaisquer limitações ou particularidades no âmbito do acordo celebrado com o SNS, para a prestação de cuidados de saúde, especificando quais os serviços que estão abrangidos pelo acordo;
- (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

**Data da deliberação:** 9 de junho de 2021.

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

### **B.1. Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda**

[ERS/055/2020](#) - Emissão de uma instrução à Lorseñior - Atividades Sociais, Lda. – Domus Vitae

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Lorseñior - Atividades Sociais, Lda. – Domus Vitae. Na referida reclamação, a exponents alega que o utente, seu pai, sofreu várias quedas no decurso de um episódio de internamento naquele estabelecimento prestador de cuidados de saúde. Mais referindo, que durante o período de internamento não foram prestados os cuidados de que o utente necessitava.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se a existência de indícios de que a atuação do prestador terá desrespeitado os direitos e interesses legítimos do 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 à Lorseñior - Atividades Sociais, Lda. – Domus Vitae, no sentido de:

- i) Proceder à atualização do procedimento PE-09.00, de 12 de dezembro de 2017, em conformidade com a 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;
- ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que o referido procedimento, ou qualquer outro que venha a dispor sobre a prevenção e avaliação de risco de queda, seja corretamente seguido e respeitado por todos profissionais.

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

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

[ERS/007/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Médio Tejo, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.. O reclamante refere que o utente, seu pai, deu entrada no SU daquele prestador, nos dias 17, 21, 23, 25 e 26 de novembro de 2019, sem que tenha sido diagnosticada uma pneumonia. O utente faleceu no dia 26 de novembro de 2019.

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

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que os procedimentos do CHTM não se mostraram suficientes para salvaguardar o direito dos utentes ao acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva. Assim, importa garantir que aos utentes são prestados, em tempo útil, os cuidados necessários e adequados à sua situação, evitando-se, nomeadamente, que os mesmos sejam sujeitos a processos de transferência intra-hospitalares ao arrepio do disposto no Regulamento n.º 964/2020, de 03 de novembro.

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, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável;

- ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, devendo garantir a integração dos cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;
- iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência (inter e intrahospitalar) de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e do Regulamento 964/2020, de 3 de novembro;
- iv) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;
- v) Garantir a existência nos serviços de urgência e de medicina de equipamentos de ventilação não invasiva suficientes para suprir as respetivas necessidades assistenciais;
- vi) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores.

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

[ERS/032/2020](#) - Emissão de uma instrução à Hospor – Hospitais Portugueses, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz – Póvoa de Varzim

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação, por um lado, do Hospital da Luz – Póvoa de Varzim (HL-PV) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Hospor – Hospitais Portugueses, S.A. (HHP) – e, por outro, da Santa Casa da Misericórdia de Fão (SCMF). Na reclamação, o exponente imputa àqueles prestadores de cuidados de saúde um conjunto de erros e/ou omissões no atendimento em situação de doença aguda (sintomas de enfarte agudo do miocárdio), os quais, prossegue, se traduziram na existência de múltiplos constrangimentos na referenciação do utente para urgência hospitalar e posterior transferência inter-hospitalar. Erros e/ou omissões que, de acordo com a aludida reclamação, resultam da reiterada desvalorização da situação clínica do utente por parte dos prestadores acima identificados.



Com efeito, o utente alega que recorreu ao HL-PV, em razão de dor no peito e mal-estar generalizado, tendo-lhe sido administrada alguma medicação após a realização, naquela instituição, de um conjunto de análises e exames. Refere que, ainda nessa madrugada, lhe foi concedida alta, com a indicação de, na manhã daquele dia, realizar novos exames e análises. Mais alega que, em cumprimento do solicitado, se dirigiu ao HL-PV, tendo-lhe sido comunicado pela referida instituição que “ao sábado” não existia “*médico/serviço de cardiologia*”. Ato contínuo, o utente deslocou-se, então, à SCMF, onde logrou realizar “*análises ao sangue e eletrocardiograma*”. Ora, não tendo conseguido realizar na SCMF todos os exames prescritos pelo médico do atendimento urgente do HL-PC, o utente dirigiu-se novamente a este estabelecimento, realizando ecografia com doppler associado e prova de esforço. No decorrer desta prova, sentiu-se mal, necessitando mesmo de interrompê-la. Nesta sequência, foi atendido por médico cardiologista do HL-PV que lhe entregou uma carta fechada, advertindo-o de que se deveria dirigir “*já para o Hospital de Braga, E.P.E.*” (HB).

Assustado e ainda combalido, o utente entrou em contacto com serviço de emergência médica descrevendo o sucedido e solicitando auxílio e transporte para o HB, o que lhe terá sido recusado numa primeira fase. De imediato, e com o mesmo propósito, entrou em contacto com os Bombeiros Voluntários de Fão (BVF), tendo estes alertado o utente que aquele pedido deveria ser formulado junto do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM). Volvidos alguns minutos, e na sequência de novo alerta do Corpo de Bombeiros de Esposende (CBE) em relação à situação do utente, os BVF, por indicação do Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Norte (CODU-NORTE), deslocaram-se ao local da ocorrência e prestaram os primeiros socorros ao utente até à chegada do Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) de Barcelos. Após avaliação do médico da VMER, foi dada indicação aos BVF para procederem ao transporte do utente para o HB, o que sucedeu sem o acompanhamento daquele médico. O utente deu assim entrada no Serviço de Urgência do HB, onde foi sujeito a cateterismo de urgência, tendo, posteriormente, sido diagnosticado com um “*enfarte agudo do miocárdio inferior evoluído*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos empregues pelo HL-PV (que integra o HHP) no âmbito da referenciação do utente para urgência hospitalar e, bem assim, no que concerne ao procedimento de transferência inter-hospitalar deste tipo de doentes, salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde adequada, integrada, tempestiva e de qualidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospor – Hospitais Portugueses, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz – Póvoa de Varzim, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o disposto na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, devendo garantir a integração dos cuidados prestados, não impondo ao utente uma quebra do nível assistencial adequado à sua situação clínica;
- (iii) Garantir, de forma imediata e tempestiva, a devida referenciação dos utentes para a urgência e emergência hospitalar e o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;
- (iv) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir a continuidade dos cuidados e tratamentos prestados, em especial quanto à forma como deve ser operada a transferência inter-hospitalar de utentes, nos termos do disposto na alínea b) da Base 2 da LBS, dos n.ºs 1 e 2 do artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e do Regulamento 964/2020, de 3 de novembro.

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

**[ERS/068/2019](#)** - Emissão de uma instrução ao Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de atendimento em contexto SU e de registo dados clínicos

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento do falecimento de uma bebé de 20 meses, que “[...] *já tinha dado entrada no HESE, na segunda-feira, por apresentar sintomas de laringite, permaneceu na unidade para vigilância e teve alta na manhã de terça-feira, por apresentar uma "franca melhoria" do seu quadro clínico.*”

De acordo com o perito médico consultado pela ERS nos autos, “*Analisada a documentação enviada e ponderados os registos acima referidos, conclui-se que no*

*momento da alta a criança ainda apresentava sinais (Temp. ax. 38.5°C para 37.0°C após toma de antipirético hora e meia antes, estridor mantido com o choro e frequência cardíaca de 168 bat/min) não tranquilizadores em relação ao controle e evolução da situação clínica – livre de sintomas.”. De onde parece resultar que os procedimentos assistenciais empregues pelo prestador poderão não ter sido aptos à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade e integração dos cuidados prestados.*

No entanto, inexistindo nos autos informação quanto à causa de morte da utente, “[...] não é possível afirmar que a paragem cardio-respiratória tenha sido causada pelo fenómeno rebound pós medicação que, embora seja referido numa percentagem significativa pós alta - 37% num estudo com 275 crianças com laringite estridulosa (1) - a sua gravidade é desvalorizada por outras investigações - Rebound stridor in children with croup after nebulised adrenaline: does it really exist?(2).” (cfr. parecer técnico junto aos autos). Restando, quanto a esta questão, remeter os autos à Ordem dos Médicos, a quem competirá aferir da existência ou não de fundamentação clínica das decisões adotadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento da utente.

Acresce que, dos elementos constantes dos autos, resultam fundadas dúvidas quanto à fiabilidade dos dados registados no processo clínico da utente, no que respeita à efetiva hora de atendimento da utente no dia 29 de abril de 2019 e à observação médica e prescrição terapêutica realizada às 9h00m de dia 30 de abril. Razão pela qual, deve o prestador assegurar que do processo clínico consta toda a informação essencial, a ser transmitida de forma clara e objetiva, sem omissão de elementos que possam comprometer os cuidados futuros, e consequentemente o estado de saúde dos utentes. Pois que, apenas o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado, quer no processo clínico, quer no relatório de alta, de toda a informação relativa à situação clínica dos utentes, será apto a assegurar a prestação dos cuidados de saúde adequados à sua situação, em tempo útil e potenciando a qualidade dos serviços prestados.

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

- (i) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester;

(ii) 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, garantindo a prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequados à sua situação e prestados em tempo útil;

(iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos no ponto anterior sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

**Data da deliberação:** 14 de maio de 2021.

[ERS/014/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Distrital de Santarém, E.P.E. (HDS). Na referida reclamação, a reclamante refere que a utente, sua mãe, deu entrada no SU daquele prestador por tentativa de suicídio, tendo sido triada com pulseira amarela. Cerca de 1 hora depois, e após solicitar informação à Enfermeira de serviço sobre o tempo de espera, foi informada que a utente afinal tinha sido triada com pulseira laranja e que não se encontrava na sala de espera adequada devido à colocação de pulseira de cor errada.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que a conduta do HDS desrespeitou os legítimos interesses da utente, porquanto, não foram assegurados os cuidados de saúde de que necessitava, com tempestividade, qualidade e segurança.

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

- a) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Garantir em permanência que a triagem dos utentes é realizada nos termos definidos pelo Sistema de Triagem de Manchester assegurando o seu correto encaminhamento e monitorização enquanto aguardam por primeira observação médica.

- c) Garantir que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;
- d) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos adotados para cumprimento da presente instrução, sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais.

**Data da deliberação:** 21 de maio de 2021.

[ERS/042/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital de Braga, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga, E.P.E.. Na referida reclamação, o reclamante refere que a utente, sua mãe, deu entrada no SU daquele prestador, pelas 17h00, com suspeita de enfarte do miocárdio, tendo sido triada com pulseira amarela. Cerca de 3 horas depois, a utente não tinha ainda sido observada por profissional médico. Cerca das 20h a utente caiu inanimada na sala de espera, alegadamente, por enfarte do miocárdio. O óbito foi declarado às 20h04m.

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

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

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

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

**Data da deliberação:** 2 de junho de 2021.

### **B.3. Procedimentos de identificação de utentes**

[ERS/089/2020](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Póvoa do Varzim Vila do Conde, E.P.E.

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

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Póvoa do Varzim Vila do Conde E.P.E. – Unidade de Vila do Conde (CHPVC). Concretamente, alega a exponente que a sua avó teve alta hospitalar, sendo “[...] encaminhada para o domicílio pelos Bombeiros Voluntários de Vila do Conde, com ela levava duas cartas, uma para os cuidados de enfermagem, outra com informação clínica [...]” e ainda uma receita médica. Sucede que “[...] tanto a informação clínica com a receita médica não estavam corretas, [...]”, pois nas mesmas foi erradamente identificado outro utente.

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere “[...] Os registos informáticos acerca de cada doente são efetuados, muitas vezes, com interrupções várias, sobretudo para avaliar doentes, o que pode conduzir ao erro, nomeadamente, quando se trata de registos demorados como será fazer relatórios de alta de vários doentes.

- O erro em causa foi corrigido e foi considerado pela Colega com quem a familiar do doente falou que seria pertinente a confirmação da medicação da doente no dia seguinte [...].

- Lamentamos o sucedido e agradecemos o contributo atempado do familiar que permitiu agilizar a sua correção”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, suscitam-se dúvidas sobre o cumprimento pelo prestador dos deveres a que está obrigado, no sentido de assegurar a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, designadamente, no que respeita à prevenção da ocorrência de erros na identificação aquando da emissão de documentação durante o procedimento de alta, bem como no contexto da prescrição de medicamentos.

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

- (i) Efetuar a revisão/atualização dos procedimentos internos instituídos relativos à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (ii) Remeter à ERS evidência da adoção da medida corretiva de reforço junto dos seus profissionais da necessidade de garantirem o cumprimento dos procedimentos previstos na alínea (i).
- (iii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes.

**Data da deliberação:** 14 de maio de 2021.

#### **B.4. Procedimentos de monitorização e segurança de utentes especialmente vulneráveis**

[ERS/082/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que o utente, durante o internamento, *“apresentava um quadro de desorientação”* e abandonou o estabelecimento de saúde *“sem ser intercetado por qualquer funcionário do hospital”*. Foi encontrado *“com a roupa hospitalar toda ensanguentada, descalço, encharcado e com vários dentes partidos, e com uma hemorragia difícil de estancar”*.

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

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se não existirem indícios suficientes nos autos que permitam concluir que os procedimentos assistenciais empregues no serviço de urgência do HGO não tenham sido garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes L.M. e A.M., mormente do direito à prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.



Acresce que, não se concluiu que a conduta do HGO não tenha sido garantística dos direitos e interesses legítimos dos utentes A.C. e V.L., em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança. Todavia, é necessário ponderar se, nos casos concretos, não estaríamos perante situações que justificassem o recurso ao internamento compulsivo de urgência de portador de anomalia psíquica, previsto e regulamentado pela Lei de Saúde Mental, e, nesse contexto, da necessidade de celeridade na realização da avaliação clínico-psiquiátrica.

Ainda, constatou-se que a conduta do HGO não foi garantística dos direitos e interesses legítimos do utente A.S., uma vez que, acionado o internamento compulsivo, a entidade prestadora ficou responsável pelo tratamento, acompanhamento e monitorização do utente, tendo, portanto, o dever de adotar as medidas e os procedimentos adequados ou suficientes para evitar a fuga do utente, para evitar comportamentos que representem risco para o próprio ou para terceiros e, bem assim, para garantir a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;
- (ii) Garantir a adoção de medidas e/ou procedimentos que permitam a agilização da atuação, em contexto de serviço de urgência, nomeadamente a celeridade de avaliação clínico-psiquiátrica quando se verificarem indícios relevantes para determinar um eventual recurso ao internamento compulsivo do portador de anomalia psíquica, previsto e regulamento pela Lei de Saúde Mental, atualmente aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, com a garantia do respeito pelos direitos do internado;
- (iii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que permitam evitar a fuga de utentes com internamento compulsivo, de acordo com a Lei de Saúde Mental, atualmente aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho, com a garantia do respeito pelos direitos do internado;
- (iv) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar, os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(v) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;

(vi) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no Serviço de Urgência, nomeadamente no que diz respeito à segurança das instalações, equipamentos e cidadãos, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

**Data da deliberação:** 21 de maio de 2021.

[ERS/004/2021](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA). Na referida reclamação, a exponente alega falhas ao nível da segurança e da monitorização de uma utente, concretamente a mesma abandonou o serviço de urgência do prestador, tendo a família sido contactada pela responsável de uma loja, com a indicação de que a utente se encontrava lá, de robe e pantufas, perdida e à procura do pai da exponente.

Em resposta à reclamação, a ULSNA indicou que a utente *“deu entrada no Serviço de Urgência, ficando internada no corredor do Serviço, a aguardar o resultado do teste Covid, para ser internada no Serviço de Psiquiatria. A doente estava desorientada no tempo e no espaço, sendo, no entanto, independente. Os doentes com determinadas patologias não deveriam permanecer muito tempo no Serviço de Urgência, de modo a evitarem-se determinadas situações, como foi o caso. [...]”*.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a conduta da ULSNA não foi garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

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 respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;

- (ii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar, os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Implementar um procedimento interno para atuação em caso de efetivo abandono do serviço de urgência de utente, sempre que esse abandono possa representar perigo para o próprio e/ou para terceiros;
- (iv) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (v) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no Serviço de Urgência, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

**Data da deliberação:** 28 de maio de 2021.

[ERS/009/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E. (CHUP). Na referida reclamação, a exponente alega falhas ao nível da segurança e da monitorização do utente, seu marido, doente com diagnóstico de Alzheimer; concretamente o mesmo não viu garantido o seu direito ao acompanhamento no serviço de urgência, e, nesse seguimento, abandonou o estabelecimento de saúde sem que ninguém se tenha apercebido.

Em resposta à reclamação, o CHUP indicou que *“apesar das medidas tomadas para que o acompanhamento destas situações não gere problemas, nomeadamente nesta fase pandémica pela limitação de presenças no espaço físico do SU, o doente conseguiu escapar à segurança montada e ausentar-se do SU. [...]”*.

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

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde com segurança;
- (ii) Garantir, em permanência, o direito dos utentes ao acompanhamento por pessoa por si indicada, em contexto de serviço de urgência, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (iii) Adotar as medidas e/ou procedimentos que se revelem aptos para assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência e no internamento hospitalar os utentes especialmente vulneráveis sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, para a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde;
- (iv) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores;
- (v) Proceder à realização de uma auditoria aos procedimentos de segurança implementados no Serviço de Urgência, dando a conhecer à ERS o relatório circunstanciado dos factos apurados e das conclusões alcançadas.

**Data da deliberação:** 28 de maio de 2021.

[ERS/060/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E. (CHBM). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que face à recusa alimentar de uma utente, diagnosticada com doença bipolar e transtorno de personalidade, internada por três vezes por ingestão medicamentosa voluntária e ideação suicidária, “*seria vedado o direito [...] a visitas*” e, bem assim, que “*a intervenção terapêutica mais adequada seria imobilizar a minha irmã na cama – nos pulsos, tornozelos e zona abdominal e colocando-lhe uma fralda – apesar de [...] implorar que não o fizesse*”.

Acresce que, indica a exponente que, no último internamento, “*um visitante habitual da minha irmã, entrou no serviço de internamento com uma embalagem escondida de*

*medicação psiquiátrica [...]. A minha irmã ingeriu 10 comprimidos de quetiapina - um anti-psicótico ao final do dia/ início da noite (como família não fomos informados da hora) foi transferida para o serviço de urgência- não sabemos em que condições clínicas, nem quanto tempo após a ingestão e NINGUÉM da equipa de serviço cumpriu o seu dever de contactar a família da doente para dar conhecimento do ocorrido na altura. [...]*".

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação. De acordo com a reclamação, a exponente alega, em suma, que o utente, seu cunhado, deu entrada no SU de psiquiatria, após uma crise, já sendo acompanhado neste estabelecimento há dez anos, e após triagem, abandonou o estabelecimento de saúde sem que ninguém se tenha apercebido. Foi encontrado no dia seguinte com ferimentos graves, que exigiram cirurgia e reconstrução de um braço.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se não existirem indícios suficientes nos autos que permitam concluir que os procedimentos assistenciais empregues no CHBM não tenham sido garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes.

Não obstante, concluiu-se que os registos clínicos do utente se mostravam não conformes e incompletos, uma vez que dos mesmos não consta cópia do mandado de condução com que deu entrada no serviço de urgência, nem resulta claro a sua origem, o seu propósito, a submissão à realização da análise clínico-psiquiátrica pelo utente e a decisão (ou não) pelo internamento compulsivo do mesmo.

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

- (i) Garantir, de forma permanente e em qualquer situação, o registo obrigatório, fidedigno, completo, atempado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica;
- (ii) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a sua real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados, nomeadamente garantindo que, quando os utentes dão entrada no serviço de urgência com mandado de condução, uma cópia do mesmo consta no processo clínico do utente, bem como, que resulte claro do registo a submissão à avaliação clínico-psiquiátrica e a decisão (ou não) pelo internamento compulsivo do utente, ao abrigo da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, na sua redação atualizada;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus profissionais de saúde.

**Data da deliberação:** 23 de junho de 2021.

### **B.5. Procedimentos de monitorização de trabalho de parto**

[ERS/140/2019](#) - Emissão de uma recomendação ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de monitorização de trabalho de parto

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento de que uma utente “[...] *deu entrada no hospital, na quarta-feira, com dores e contrações fortes [...] perdeu a bebé às 40 semanas de gestação, quando internada no Hospital de Aveiro*”, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pelo Centro Hospitalar de Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV).

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível à ERS confirmar a veracidade da sobredita notícia, concluindo-se que a utente recorreu ao Serviço de Urgência do CHBV por diversas vezes durante a gestação, tendo sido internada às 40 semanas e 3 dias de gravidez por “[...] *dor pélvica, de forma irregular, desde há alguns dias. Queixas de dispneia, pieira, tosse produtiva (Sexpect mucosa) desde há cerca de 1 sem, sem melhoria com terap que habitualmente faz para asma*”. Do registo clínico da utente consta ainda que o obstetra de serviço foi “*chamado por foco fetal não audível às 22.50H altura em que enfermeiro especialista ia colocar RCT da noite. Realizada ecografia: constatada morte fetal intra-uterina. [...]*”, e foi realizado o trabalho de parto do nado morto da utente.

Ademais, constatou-se que, *in casu*, os procedimentos assistenciais empregues pelo prestador não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, que à ERS cumpre garantir, mormente do direito à proteção da saúde e à continuidade e integração dos cuidados prestados.

Visto o alegado pelo prestador, em sede de audiência de interessados, não resulta eliminada a necessidade de conformação do comportamento do CHBV, nomeadamente a necessidade de assegurar que, durante a permanência no serviço de obstetrícia, as utentes sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, em garantia de uma resposta atempada e clinicamente integrada. Não obstante, face aos novos elementos presentes nos autos, não existem indícios suficientes para concluir que os procedimentos assistenciais empregues pelo CHBV não se revelaram garantísticos da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., no sentido de garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, concretamente assegurando que, durante a permanência no serviço de obstetrícia, as utentes sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, em garantia de uma resposta atempada e clinicamente integrada.

**Data da deliberação:** 30 de abril de 2021.

[ERS/077/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospital de Setúbal, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de registo e monitorização de trabalho de parto

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento do falecimento de uma utente, na sequência do parto e nascimento do seu filho no Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E. (CHS) – Hospital de São Bernardo.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se que a utente – de 42 anos, com antecedentes de obesidade, tabagismo e com gravidez classificada de alto risco – foi internada pelas 9h30 da manhã do dia 1 de agosto de 2020 (sábado), tendo começado a indução de parto pelas 17h45 desse dia, vindo a falecer (já após a realização do parto no dia 3 de agosto de 2020 pelas 13h55) às 18h15 do dia 3 de agosto.

Analisados os factos em presença e ouvido o perito médico consultado pela ERS, concluiu-se que as matérias controvertidas (*v.g.*, medicação administrada, opção por parto natural ou cesariana) se revestem de cariz essencialmente médico e técnico, razão pela qual pertencem à esfera própria de atuação das respetivas ordens profissionais, encontrando-se, pois, subtraídas ao catálogo competencial da ERS. Não obstante, verificaram-se insuficiências no que ao preenchimento do registo clínico da utente diz respeito, o que pode contender com as boas práticas de monitorização e vigilância dos utentes, relevando especialmente no caso de utentes com gravidez de risco.

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, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados



adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Garantir que os registos clínicos dos utentes são completos, detalhados e atualizados a todo o momento, devendo todas as atuações médicas constarem do mesmo em suporte escrito;

(iii) Garantir, em permanência, através da divulgação de orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores sejam do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

**Data da deliberação:** 14 de maio de 2021.

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

[ERS/085/2020](#) - Emissão de instrução ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos COVID-19

A ERS tomou conhecimento de duas reclamações visando o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E. em matéria de cumprimento das normas e orientações emanadas pela DGS, no âmbito da pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2.

Face aos elementos recolhidos pela ERS no decurso da ação de fiscalização realizada concluiu-se que a atuação técnica do HFF padecia, à data, de constrangimentos suscetíveis de afetarem os direitos e interesses legítimos dos utentes sob sua responsabilidade, em especial o direito à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança, evidenciando-se a preterição de procedimentos definidos pela DGS em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, motivo pelo qual foi emitido um projeto de deliberação contendo uma instrução ao HFF no sentido da correção das não conformidades detetadas.

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

(i) Garantir a implementação das medidas corretivas identificadas no quadro constante do parágrafo 111 tendo em vista o cumprimento dos procedimentos definidos pela Direção-Geral da Saúde em matéria de prevenção, controlo e vigilância da infeção pelo vírus SARS-CoV-2, concretamente:

- a) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020, designadamente, através da atualização do Plano de Contingência COVID-19, no que respeita a definição/ criação de área(s) de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2;
- b) Assegurando o cumprimento do disposto na Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, através da implementação de medidas que garantam o distanciamento social, na porta de entrada da consulta externa/ análises clínicas;
- c) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 006/2020 de 26/02/2020 em conjugação com a Orientação da DGS n.º 013/2020 de 21/03/2020, designadamente, através da definição de um espaço de isolamento para colaboradores suspeitos de infeção pelo vírus SARS-CoV-2;
- d) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020, atualizada em 14/10/2020, designadamente, garantindo que as áreas de observação reservadas são ajustadas ao volume de atividade, população abrangida e dimensão e tipologia da unidade de saúde;
- e) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19;
- f) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo que os espaços dedicados ao internamento de doentes COVID-19, mormente na ala B do Serviço de Medicina I/ Infeciologia, se encontram em subpressão;
- g) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar dos espaços dedicados ao internamento de doentes COVID-19, mormente o Serviço de Medicina I/ Infeciologia;
- h) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020, em conjugação com a Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo a separação dos utentes na área de receção, na ADC-SU Obstétrica/Ginecológica;
- i) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 011/2020 de 17/03/2020, designadamente, através da implementação de medidas que garantam o distanciamento social, na sala de espera da ADC-SU Obstétrica/Ginecológica;

- j) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo os gradientes de pressão nas zonas de transição entre zona COVID-19, adufa e zona não COVID-19, na ADC-SU Obstétrica/Ginecológica;
- k) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo que os espaços dedicados a doentes COVID-19 se encontram em subpressão, na ADC-SU de Obstetrícia /Ginecologia COVID-19;
- l) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da Instalação de filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19, na ADC-SU de Obstetrícia /Ginecologia COVID-19;
- m) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar dos espaços dedicados a doentes COVID-19, no internamento de utentes Obstétricas COVID-19;
- n) Assegurando o cumprimento Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19, no internamento de utentes Obstétricas COVID-19;
- o) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da instalação de filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19, na UCI de Adultos COVID-19;
- p) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020 de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19, na UCI de Adultos COVID-19;
- q) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 14/10/2020, conjugada com a Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, garantindo a separação dos utentes na área de receção, da ADC-SU Pediátrica;
- r) Assegurando o cumprimento Norma da DGS n.º 007/2020 de 29/03/2020, designadamente, através da criação de circuitos/ fluxos para o doente suspeito COVID-19, separados dos restantes, no acesso às salas de observação, na ADC-SU Pediátrica;

- s) Assegurando o cumprimento do Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar nos espaços dedicados a doentes COVID-19, na ADC-SU Pediátrica;
- t) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, garantindo as condições de extração de ar e de pressão nos espaços dedicados a doentes COVID-19, no internamento de Pediatria;
- u) Assegurando o cumprimento da Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, através da criação de zonas de transição com gradiente de pressão entre zonas COVID-19 e não COVID-19, no internamento de Pediatria;
- v) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020, conjugada com a Orientação da DGS n.º 033/2020, de 29/06/2020, designadamente, procedendo à instalação de filtros H13 ou H14 nos ventiladores de extração afetos a zonas COVID-19, no Bloco Operatório/Procedimento Cirúrgicos;
- w) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 014/2020, de 14/07/2020, designadamente, garantindo que a abordagem da via aérea é realizada em condições de subpressão e que o tempo de intervalo de comutação se encontra em conformidade com os normativos em vigor;
- x) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), designadamente, garantindo que as portas de entrada nas salas de operações são de material facilmente higienizável, automáticas e de correr com mecanismo superior e nunca embutidas, no Bloco de Partos COVID-19;
- y) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), designadamente, garantindo que não são utilizados revestimentos com azulejos ou pedras ou outro tipo de material/ acabamento que proporcione a existência de juntas e dificulte a sua higienização do Bloco de Partos COVID-19;
- z) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), em conjugação com a Norma da DGS n.º 014/2020 de 14/07/2020, designadamente, através da criação de zonas de transferência e definição dos procedimentos de transferência de materiais, consumíveis (clínicos e hoteleiros), instrumental cirúrgico, resíduos e roupa suja, do Bloco de Partos COVID-19;

- aa) Assegurando o cumprimento das Recomendações Técnicas para Bloco Operatório – RT 05/2011 (ACSS), designadamente, garantindo uma sala de sujos em continuidade com a sala de operações, no Bloco de Partos COVID-19;
- bb) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS), designadamente, garantindo que a sala de partos distócicos dispõe de sistema AVAC dedicado;
- cc) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Instalações de AVAC - ET 06/2008, v. 2014 (ACSS), designadamente, garantindo as condições do sistema AVAC para uma sala de recobro;
- dd) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo que todas as anomalias identificadas na avaliação termográfica são corrigidas;
- ee) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro e das Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS), designadamente, garantindo a identificação de todos os quadros elétricos, em conformidade com a legislação em vigor;
- ff) Assegurando o cumprimento das Especificações Técnicas para Redes Elétricas de Baixa Tensão em Edifícios Hospitalares – ET 10/2019 (ACSS), designadamente, garantindo que as tomadas se encontram devidamente identificadas no local, quanto ao fim a que se destinam;
- gg) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo a proteção contra choques elétricos nos espaços identificados, em conformidade com a legislação em vigor;
- hh) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, aprovadas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo a instalação de pavimento antiestático condutivo na UCIP, UCIC, UCIEN e sala de exames endoscópios;
- ii) Assegurando o cumprimento das Regras Técnicas das Instalações Elétricas de Baixa Tensão, publicadas pela Portaria 949-A/2006, de 11 de setembro, designadamente, garantindo que a eficácia das ligações equipotenciais suplementares dos espaços identificados cumpre a legislação em vigor;

- jj) Assegurando o cumprimento da Norma da DGS n.º 002/2020 de 16/03/2020, atualizada a 03/07/2020, designadamente, providenciando stocks de máscaras cirúrgicas e luvas no local, no BO COVID-19;
- kk) Assegurando o cumprimento da Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, designadamente, garantindo que o armazenamento temporário de resíduos hospitalares deve ser efetuado em local específico para o efeito (sala de armazenamento temporário ou ecocentro hospitalar), nos corredores da ADC-SU Obstétrica/ Ginecológica e Bloco de Partos;
- ii) Assegurando o cumprimento do Despacho n.º 242/96 de 13 de agosto, designadamente, garantindo a existência de saco/ recipiente de cor vermelha junto aos locais de produção de resíduos do Grupo IV, no Bloco de Partos;
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as sobreditas medidas e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores do HFF.

**Data da deliberação:** 30 de abril de 2021.

## **B.7. Procedimentos de realização e comunicação de resultados MCDT**

[ERS/024/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de realização e comunicação de resultados MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital do Espírito Santo Évora, E.P.E. (HESE). Na referida reclamação, os exponentes alegam a existência de erro na transmissão do resultado das análises realizadas ao seu filho recém-nascido pelo Serviço de Pediatria do prestador.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, e pese embora existam contradições entre o alegado pelo prestador na resposta aos reclamantes e na resposta ao pedido de elementos da ERS, concluiu-se que não foi seguido, no caso concreto, um processo especial e célere para informar os pais do utente, ou o médico assistente, dos valores alterados das análises realizadas pelo recém-nascido, razão pela qual, os exponentes apenas tiveram conhecimento dos valores corretos quando se dirigiram ao prestador para repetição das análises em causa.

Neste contexto, importa que o HESE assegure a existência de procedimentos expeditos ou de alerta, para a comunicação de resultados de exames que impliquem uma urgente apreciação clínica e/ou uma célere comunicação ao utente.

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

(i) Adotar procedimentos internos aptos a assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico, por si realizados, sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, quando os referidos resultados implicarem alguma urgência no recurso a cuidados de saúde;

(ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados, com vista à entrega e comunicação aos utentes e médicos dos resultados dos exames complementares de diagnóstico executados, são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais de saúde, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados de saúde e de boas práticas, com vista à formação e informação dos intervenientes e respeito pelos direitos dos utentes de acesso a cuidados de saúde de qualidade;

(iii) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, 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*.

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

[ERS/033/2020](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

**Problema de base:** Procedimentos de realização e comunicação de resultados MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro, E.P.E. (CHTMAD). Na referida reclamação, a exponente alega que realizou no CHTMAD o rastreio bioquímico do 1.º trimestre de gravidez, no dia 16 de dezembro de 2019, tendo-se dirigido ao prestador por 5 vezes até ao dia 8 de janeiro de 2020, sem que lhe fosse fornecido o resultado do exame efetuado.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foi possível confirmar que a utente realizou o rastreio bioquímico do primeiro trimestre de gravidez no CHTMAD, em 16 de dezembro de 2019, no entanto apenas teve conhecimento do resultado do aludido exame no dia 8 de janeiro de 2020, depois de se ter dirigido, por diversas vezes, aos serviços do prestador, conforme comprova a documentação junta aos autos pelo CHTMAD.

Ao que acresce que os profissionais ao serviço do prestador não envidaram de todos os esforços para, por um lado, obter o resultado da análise do rastreio bioquímico e, por outro,



transmitir prontamente esse resultado à utente. O que se torna ainda mais gravoso quando se trata de um exame que o próprio prestador reconhece ser essencial para a tomada de “[...] *decisão clínica de acordo com os timings definidos pela norma nº 001/2013 - de 29 de janeiro - "Registo de Complicações de Interrupção de Gravidez. Definições e modelo de registo"* [...]”. Ainda que, *in casu*, esse prejuízo não se tenha efetivamente concretizado, pois, como refere o prestador, “[...] *caso fosse opção da grávida, havia janela temporal para tomada de decisão clínica, conforme estipulado pela referida norma*”.

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

- (i) Assegurar a existência de procedimentos expeditos ou de alerta, para a comunicação de resultados de exames de vigilância de gravidez, consentâneos com a prestação tempestiva de cuidados de saúde;
- (ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados, com vista à entrega e comunicação aos utentes e médicos dos resultados dos exames complementares de diagnóstico executados, são efetivamente cumpridos pelos seus profissionais de saúde, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados de saúde e de boas práticas, com vista à formação e informação dos intervenientes e respeito pelos direitos dos utentes de acesso a cuidados de saúde de qualidade.

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

[ERS/015/2021](#) - Emissão de instrução à entidade Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A.

**Problema de base:** Procedimentos de comunicação de resultados MCDT

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A.. De acordo com a referida reclamação, alega o exponente que o prestador lhe remeteu, por mensagem de correio eletrónico, um recibo de realização de teste PCR COVID-19 pertencente a outro utente.

Em resposta à reclamação, o prestador refere ter identificado um colaborador que “[...] *não seguiu os procedimentos instituídos de envio de documentação sigilosa. A pedido do utente, a quem pertence a documentação recebida pelo [reclamante], foram encaminhadas as respetivas faturas diretamente da nossa área de backoffice da receção. No entanto, por erro desse mesmo colaborador, o email foi incorretamente digitado na impressora/digitalizadora, originando o envio para o Sr. [...]. Reiteramos que esta situação*

*ocorreu em desrespeito dos procedimentos e instruções implementadas pela JCS junto dos seus colaboradores e unidades de saúde parceiras.”.*

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A., no sentido de:

- (i) Efetuar a revisão/atualização dos procedimentos internos instituídos relativos à prevenção da ocorrência de erros na identificação de utentes, com o objetivo de garantir a prevenção de erros nas comunicações com os utentes;
- (ii) Implementar um procedimento tendente à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

**Data da deliberação:** 21 de maio de 2021.

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

### **C.1. Direitos dos Utentes: processo clínico**

**[ERS/003/2021](#)** – Emissão de uma instrução à Clinifátima – Serviços Médicos, S.A.

**Problema de base:** Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita pela exponente, referente à atuação da entidade Clinifátima – Serviços Médicos, S.A. (Clinifátima). Na referida reclamação, alega a exponente que solicitou o acesso ao resultado das suas análises clínicas, mas o pedido foi recusado com fundamento em sigilo profissional.

Em resposta à reclamação, a Clinifátima indicou que, de acordo com o “[...] *protocolo existente entre Clinifátima e a entidade Atlanticare, é solicitada à prestadora que efetue exames/consultas aos seus clientes e que os resultados nunca sejam entregues diretamente ao cliente, salvo pedido e respetiva autorização prévia da Atlanticare*”.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos no acesso da utente ao respetivo processo clínico e informação de

saúde, verificando-se que, tendo a reclamante solicitado o resultado dos MCDT por si realizados naquele estabelecimento, o mesmo lhe foi negado, tendo o prestador argumentado que só após autorização expressa da entidade seguradora é que o poderia facultar, embora na sequência da intervenção da ERS, o relatório tenha já sido disponibilizado, pela entidade seguradora, à utente.

Contudo, a posição sustentada pela Clinifátima não tem qualquer suporte legal – porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, seja por consulta, seja por reprodução.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Clinifátima – Serviços Médicos, S.A., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, independentemente da natureza da relação jurídica que mantém com eventuais entidades terceiras (v.g., seguradoras), nos termos previstos na legislação nacional e europeia em vigor;
- (ii) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

**Data da deliberação:** 14 de maio de 2021.

[ERS/045/2020](#) - Emissão de uma instrução à Generali Seguros, S.A. e ao Hospital da Luz, S.A., com especial incidência no Hospital da Luz – Torres de Lisboa

**Problema de base:** Acesso a processo clínico

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da entidade Hospital da Luz, S.A. (doravante, HL), no estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital da Luz – Torres de Lisboa. Na referida reclamação, alega o exponente que realizou uma consulta de telemedicina (por telefone) no âmbito da medicina do trabalho, através da seguradora Tranquilidade (pessoa coletiva Generali Seguros, S.A., com NIPC 500 940 231). Nesse âmbito terá, subseqüentemente “*solicitado junto da Seguradora a gravação [da] ligação e fui informado que o Hospital era responsável pela gravação. Entrei em contacto com o Hospital [...] e o mesmo informou que era responsabilidade da Seguradora*”. Em resposta ao reclamante, o HL limitou-se a referir que “[...] *verificámos que a sua exposição versa sobre a Companhia de Seguros, Seguradoras Unidas, S.A., a quem deve solicitar a sua informação clínica*”.

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

Analisados todos os elementos constantes dos autos, verifica-se que, no primeiro caso, o utente solicitou a gravação da consulta de telemedicina à sua companhia de seguros (pessoa coletiva Generali Seguros, S.A.), que lhe transmitiu que essa era uma responsabilidade do HL. Por sua vez, o HL referiu que tal responsabilidade cabia à seguradora, tendo explicitado posteriormente, já no âmbito dos presentes autos, que, pese embora disponibilizando as suas instalações à referida seguradora, quem efetivamente presta cuidados de saúde de forma autónoma e independente aos utentes é a pessoa coletiva Generali Seguros, S.A. e os profissionais médicos por esta contratados (sem ligação contratual com o HL), por tais cuidados emitindo recibos diretamente aos utentes.

Já no respeitante à reclamação subsequentemente apensada, o profissional médico do Hospital da Luz que atendeu o seu filho recusou-se a emitir o relatório clínico da consulta presencial realizada, invocando o facto de o utente não poder, alegadamente, cumular seguros de saúde.

Sucede que ambas as condutas carecem de qualquer suporte legal, porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Generali Seguros, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunicam com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa e inteligível a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde e as respetivas obrigações que recaem sobre a mesma, como seja a de disponibilização livre e direta do processo clínico aos utentes;
- (ii) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, nos termos previstos legislação em vigor;
- (iii) Sempre que forem prestados cuidados de saúde no âmbito da telemedicina por chamada telefónica ou meio análogo e o prestador incluir a possibilidade de gravação de chamadas nos serviços contratados com os utentes, dever questionar previamente estes últimos sobre se autorizam a gravação da referida chamada (ou contacto análogo) e informá-los da possibilidade de obterem essa mesma gravação, ou, caso estes não autorizem a gravação, disponibilizar relatório clínico da consulta aos utentes quando por estes solicitado;

(iv) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetos processos clínicos e informação de saúde.

Acresce que, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz, S.A., no sentido de:

(i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunicam com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa e inteligível a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde e as respetivas obrigações que recaem sobre a mesma, como seja a de disponibilização livre e direta do processo clínico aos utentes;

(ii) Respeitar o direito de pleno acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, nos termos previstos legislação em vigor;

(iii) Sempre que forem prestados cuidados de saúde no âmbito da telemedicina por chamada telefónica ou meio análogo e o prestador incluir a possibilidade de gravação de chamadas nos serviços contratados com os utentes, dever questionar previamente estes últimos sobre se autorizam a gravação da referida chamada (ou contacto análogo) e informá-los da possibilidade de obterem essa mesma gravação, ou, caso estes não autorizem a gravação, disponibilizar relatório clínico da consulta aos utentes quando por estes solicitado;

(iv) Assegurar que todos os profissionais ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetos processos clínicos e informação de saúde;

(v) Assegurar, procedendo às alterações que se mostrarem necessárias, que o documento interno “Orientação Técnica: Solicitar Informação Clínica” está em conformidade com a legislação em vigor em matéria de acesso ao processo clínico e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor.

**Data da deliberação:** 28 de maio de 2021.

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

[ERS/098/2020](#) - Emissão de uma instrução à Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A. - Hospital Beatriz Ângelo

**Problema de base:** Direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A. (SGHL). Na reclamação, a exponente alega que, no dia 3 de agosto de 2020, o seu pai foi internado nos Cuidados Intermédios do Hospital

Beatriz Ângelo (HBA), estabelecimento que integra a SGHL. No dia 5 de agosto do aludido ano, por voltas das 19h30, uma das médicas daquele estabelecimento contactou telefonicamente a exponente, dando-lhe conta do agravamento do estado de saúde do utente, mais informando que, caso fosse esse o desejo dos familiares, o HBA abriria “*uma exceção*”, permitindo que a família se “*despedisse*” do mesmo.

A esposa, os filhos, o genro e a nora do utente deslocaram-se, então, àquele Hospital, onde permaneceram até perto das 00h00 do dia 6 de agosto, tendo-lhes sido confirmado pelo enfermeiro lá presente o agravamento do estado de saúde do utente. Considerando a situação clínica crítica do utente, o mencionado enfermeiro questionou aqueles familiares sobre o momento em que pretendiam ser informados do (eventual) falecimento, se de imediato ou, pelo contrário, ao início da manhã do dia 6 de agosto. Os familiares responderam que pretendiam ser informados de imediato, tendo para o efeito facultado três contatos telefónicos, mais propriamente da esposa, do filho e da filha.

O utente viria, efetivamente, a falecer pelas 1h30min do dia 6 de agosto de 2020, tendo tal facto sido comunicado aos familiares somente às 14h30min daquele dia, isto é, cerca de 13 horas depois do referido decesso.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação, na qual são imputados àquele estabelecimento factos que consubstanciam constrangimentos e restrições irrazoáveis ao direito ao acompanhamento, nomeadamente no âmbito do regime de visitas, em especial de doente dependente ou em estado final de vida.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso assegurar que os procedimentos empregues pelo SGHL - HBA, se revelam idóneos para garantir o direito do acompanhante a: a) ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar; b) ver respeitado, mesmo no atual contexto pandémico, o direito de visitar pessoa em situação de dependência e/ou fim de vida. Mais do que isso, revela-se particularmente importante assegurar que aqueles procedimentos são do conhecimento dos profissionais do prestador SGHL e são por eles, efetivamente, cumpridos.

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

(i) Garantir, em permanência que, na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento, em particular das pessoas em estado de dependência ou final de vida, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos

12.º, 13.º, 15.º, 20.º e 21.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março nos n.ºs 1 e 3, alínea c) do Despacho n.º 12/89, de 8 de abril, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

(ii) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento, em particular das pessoas em estado de dependência ou final de vida, nos termos previstos nos normativos identificados em i) e, bem assim, de acordo com o disposto na Orientação n.º 038/2020 da DGS, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

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

**Data da deliberação:** 7 de maio de 2021.

[ERS/073/2019](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital da Luz de Aveiro.

**Problema de base:** Direito ao acompanhamento no âmbito de transferência inter-hospitalar

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz de Aveiro (HLA). Na reclamação, a exponente alegou que, após a realização de cesariana com anestesia raquidiana, desenvolveu um quadro clínico com suspeita de acidente isquémico, razão pela qual foi transferida para o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. (CHUC). No CHUC foi diagnosticada com Meningite por *Streptococcus Salivarius*, tendo aí permanecido internada.

Por outro lado, a utente alega ainda que, durante o seu internamento no CHUC, o seu filho recém-nascido foi transferido do HLA para o Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV), por decisão unilateral do HLA, sem o consentimento da exponente e/ou do seu marido e, mais do que isso, sem qualquer informação clínica que o acompanhasse.

Analizados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos da entidade prestadora de cuidados de saúde acima identificada salvaguardam: a) o direito de acesso, em tempo útil, aos cuidados de saúde necessários e adequados à situação clínica do utente; b) o direito ao acompanhamento, nomeadamente no que concerne a prestação de informação, de modo adequado e em tempo razoável, à pessoa designada para esse efeito, elucidando-a, por um lado, sobre a situação e evolução



clínica do utente acompanhado e, por outro, relativamente à necessidade da transferência daquele para outra entidade prestadora de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz de Aveiro, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, com respeito pelo utente, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, correção, celeridade e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, como é o caso das mulheres grávidas e puérperas, em conformidade com o disposto nos artigos 15.º, n.º 1, alínea f) e 15.º G, n.º 2, da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(iii) Adaptar os procedimentos e/ou normas relativas ao processo de transferência inter-hospitalar de utentes, implementando mecanismos que garantam em permanência, o direito de acompanhamento, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento 964/2020, de 3 de novembro;

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

**Data da deliberação:** 21 de maio de 2021.

[ERS/016/2021](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E.

**Problema de base:** Direito ao acompanhamento no parto

A ERS deliberou proceder à abertura do processo de monitorização registado internamente sob o n.º PMT/006/2020, tendo em vista o acompanhamento e monitorização dos procedimentos adotados pelos prestadores de cuidados de saúde em matéria de gravidez e parto, no atual contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19. Pretende-se aferir do cumprimento das obrigações que, neste particular, impendem sobre aqueles prestadores, tendo em conta o disposto não apenas Lei de Bases da Saúde (aprovada pela Lei n.º 95/2019, 04 de setembro) e na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, mas também na Orientação da DGS n.º 018/2020 de 30 de março (cuja última atualização data de 9 de outubro de 2020) e nos Alertas de Supervisão da ERS n.ºs 8/2020 e 11/2020, de 17 de abril e 3 de junho, respetivamente.

Ora, no âmbito do processo de monitorização n.º PMT/006/2020, a ERS tomou conhecimento de oito reclamações que visam a atuação do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, E.P.E. (CHUCB). Nas reclamações supra identificadas, são alegados, em síntese, constrangimentos ao exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, tendo todas elas sido apensadas ao aludido processo de monitorização.

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

Em resposta ao mencionado ofício, o CHUCB declarou que, à data da apresentação daquelas reclamações, *“(...) as medidas implementadas pelo CHUCB (...)”* eram *“(...) as que constam do Procedimento Interno, aprovado em Maio de 2020, e que na data referida de Setembro, tinham por base a orientação da DGS n.º 18/2020, de 30 de Março, bem como o alerta de supervisão da ERS, (primeira versão) Alerta de Supervisão 8/2020, de 17 de Abril”*. Mais referiram que *“(...) as condições existentes no CHUCB (...) não permitiam a presença do acompanhante durante o parto, sendo que o acompanhante dispunha de 90 minutos diários de visita com a puérpera e o recém-nascido, no pós-parto, no internamento”*. De facto, o prestador asseverou que dispunha *“(...) de apenas de 4 salas de dilatação e parto, sendo que neste acto, se exige a presença pelo menos de 1 Médico Obstetra, 1 Pediatra, 2 Enfermeiros, 1 AO, e a parturiente, o que no caso das salas de partos do CHUCB em termos de espaço físico das instalações, não garantem o distanciamento necessário, seguro e obrigatório com mais a presença de um elemento não clínico”*. Além disso, *“o CHUCB tem no seu corpo clínico 7 médicos especialistas, quatro deles com idades superiores a 50 anos, e sendo que a redução de um elemento por infeção COVID-19, acarretará para o CHUCB o encerramento do serviço de urgência,*

*considerou o Conselho de Administração a prática destas medidas como medida necessária e preventiva”. Finalmente, declararam ainda que o “[o] referido Procedimento Interno encontra-se actualmente em revisão, uma vez que procura proceder às actualizações provenientes da última revisão da Orientação da DGS n.º 18/2020, 09 de Outubro, encontrando-se a aguardar aprovação”.*

Em face do teor desta resposta, a ERS endereçou ao CHUCB um novo ofício, solicitando que o prestador esclarecesse se já fora “concluído o processo de revisão do aludido Procedimento Interno”, tendo ainda sido pedido que, em caso afirmativo, fosse enviada “cópia atualizada do mesmo” e, em caso negativo, elucidassem “qual o prazo previsto para a sua conclusão e posterior implementação”.

Com efeito, o CHUCB enviou o procedimento interno para a Obstetrícia aprovado pelo seu Conselho de Administração no dia 9 de dezembro de 2020. No mencionado documento pode ler-se que, em matéria de direito ao acompanhamento durante o parto, não é permitida a presença de acompanhante no “*decorso da evolução do trabalho de parto*”, devendo, pelo contrário, aquele ser alertado nos momentos que antecedem o nascimento. Quer dizer, não é permitida a presença de acompanhante no bloco de partos, podendo apenas acompanhar a mãe na fase pré-parto, por um período não superior a 15 minutos, entre o Bloco de Partos para a Enfermaria de Obstetrícia. Por sua vez, na fase pós-parto, a presença do acompanhante é permitida no período de transferência da mãe e do recém-nascido do Bloco de Partos para a Enfermaria de Obstetrícia, podendo estes permanecer nessa unidade (internamento de obstetrícia) por um período não superior a 15 minutos.

Posteriormente, e em resposta diretamente endereçada a reclamante, o CHUCB afiançou que mantêm em vigor um “*Plano de Atuação e Contingência para o Serviço de Obstetrícia e Ginecologia (...)* onde, entre outros aspectos, impossibilita os pais de estarem presentes durante o momento do parto”.

Acontece que, na pendência dos presentes autos de inquérito, a ERS tomou ainda conhecimento de outra reclamação. Na referida reclamação, a exponente alega, em síntese, que o aludido prestador não dispõe de um plano de contingência no serviço de obstetrícia para parturientes positivas à COVID-19, situação, prossegue, que testemunhou quando deu entrada no serviço de urgência do CHUCB em trabalho de parto.

Analisados todos os elementos constates dos autos, torna-se, pois, imperioso garantir que os procedimentos empregues pelo CHUCB asseguram o direito ao acompanhamento, nomeadamente num contexto particularmente sensível como é o do parto, em cumprimento, aliás, do disposto nos diplomas acima identificados e, bem assim, do estabelecido no Alerta de Supervisão da ERS n.º 2/2021, de 5 de março de 2021. Por outro

lado, pese embora se tenha apurado que os procedimentos implementados pelo CHUCB em relação às utentes grávidas com infeção suspeita ou confirmada por SARS CoV-2 se revelam, no essencial, conformes com o quadro normativo vigente, impõe-se assegurar que os mesmos são, na prática, efetivamente conhecidos e adotados por todos os profissionais responsáveis pela sua execução.

No decurso do prazo para pronúncia em sede de audiência de interessados, nomeadamente no dia 20 de abril de 2021, a DGS procedeu à atualização da redação da Orientação n.º 018/2020. Com efeito, da referida atualização decorre que a realização prévia de teste de rastreio SARS-CoV-2 (e o seu resultado negativo) passa a constituir requisito obrigatório para efeitos de exercício do direito ao acompanhamento durante o parto, incumbindo à unidade de saúde que dá assistência ao parto a responsabilidade pelo seu agendamento e realização tempestiva, bem como pelos eventuais encargos dele decorrentes. Tal solução decorre não apenas do disposto na alínea b) do ponto 63 (e respetivas notas de rodapé) da referida Orientação, mas também da sua conjugação, por um lado, com a disciplina jurídica consagrada nos pontos 20 e 23 da Norma da DGS n.º 019/2020 e, por outro, com o princípio da equidade no acesso a cuidados de saúde, que norteia a atuação do SNS (alínea e) do n.º 2 da Base 25 da LBS).

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, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante o parto, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, e 18.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e na Orientação n.º 018/2020 da DGS, atualizada no dia 20 de abril de 2021, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida durante o parto, nos termos previstos nos normativos identificados em (i) e na Orientação n.º 018/2020 da DGS, atualizada no dia 20 de abril de 2021, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria, assegurando, nomeadamente, o agendamento e a realização tempestiva do teste de rastreio à COVID-19, bem como custeando os eventuais encargos dele decorrentes;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores, bem como os atinentes ao acompanhamento, no serviço de obstetrícia, de parturientes positivas à COVID-19 (enunciados no plano de contingência em vigor no CHUCB), são do conhecimento dos seus profissionais e efetivamente por eles adotados,

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

**Data da deliberação:** 28 de maio de 2021.

[ERS/010/2021](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E.

**Problema de base:** Direito ao acompanhamento

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. (CHUA). Na reclamação, a exponente alega que, no dia 22 de setembro de 2020, pelas 23h, uma utente, grávida de 40 semanas, deu entrada no CHUA com uma *“rutura na placenta”*, tendo sido *“mal”* atendida pela médica de serviço, que lhe administrou duas injeções e *“a mandou para casa”*. Refere ainda que dois dias depois, 24 de setembro, pelas 13h, a utente deu entrada novamente no CHUA, tendo sido submetida a cesariana, da qual viria a resultar o falecimento da bebé. A exponente alega que a cesariana foi atrasada por força da necessidade de realizar o teste à COVID-19, o qual, segundo a própria, já tinha sido feito no dia 17 daquele mês. Finalmente, a exponente assevera que o corpo do bebé falecido *“foi libertado”* no dia seguinte ao parto, 25 de setembro, mas que no dia 28 daquele mês o CHUA *“voltou a reclamar o corpo para autópsia”*.

Subsequentemente, por razões de identidade material, foi apensada ao processo de inquérito uma outra reclamação. Na reclamação, a exponente alega, em síntese, que, no dia 7 de maio de 2020, quando estava grávida de 31 semanas, e apesar de se encontrar com a tensão alta, levou a vacina da tosse convulsa. No dia seguinte teve uma consulta no CHUA, onde apresentava novamente tensão alta, tendo comunicado à enfermeira e ao médico de serviço que tinha passado a *“sentir”* muito poucas vezes a bebé. Quando consultada novamente, a reclamante mencionou novamente a tensão alta, o sangue na urina, vômitos, enjoos e ausência de movimentos da bebé, tendo o referido médico respondido que tal era *“normal”*. A exponente assevera ainda que o médico fez uma *“ecografia à pressa”*, que terá durado 5 minutos (*“se tanto”*), tendo-lhe permitido ouvir o coração, mas não a deixando ver o bebé. Por outro lado, a utente refere que, no dia 17 de maio, se dirigiu às urgências do CHUA, pois não tinha sentido o bebé durante o último dia. Feita uma nova ecografia, informaram a utente que a bebé tinha falecido, tendo sido adotados os procedimentos para induzir o parto, que se veio a concretizar no dia 18. A exponente declara ainda que durante o período em que esteve internada (17 a 19 de maio),

não teve direito a ser acompanhada, nomeadamente pelo marido (apesar de o teste de rastreio à covid ter sido negativo). Finalmente, refere que, na sequência do sucedido, ficou com uma depressão e ansiedade e que em outubro de 2020 se dirigiu ao CHUA para uma consulta de psicologia, mas que, uma vez lá chegada, lhe responderam rispidamente que a consulta não estava marcada.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, torna-se imperioso garantir que os procedimentos da entidade prestadora de cuidados de saúde acima identificada salvaguardam: a) o direito à prestação de cuidados de saúde de forma digna, humana e com respeito pelo utente; b) o direito ao acompanhamento de mulher grávida (durante e após o parto) sobretudo, num contexto particularmente sensível como é morte fetal *in útero*.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, assegurando-se, em particular, que aqueles cuidados são prestados de forma digna, humana e com respeito pelo utente, em conformidade com o disposto na alínea b), do n.º 1 da Base 2 da LBS e no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Implementar procedimentos e/ou normas internos que estabeleçam as diligências concretas a encetar (e os respetivos responsáveis pela sua execução) no caso de morte de um utente nas suas instalações (em conformidade, entre outros, com o disposto no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril), nomeadamente no que diz respeito à transmissão dessa informação aos familiares e aos trâmites subsequentes, em especial no que concerne à (des)necessidade de realização de autópsia e aos termos da entrega do cadáver à família para realização das exéquias fúnebres.
- (iii) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, nomeadamente durante e após o parto, é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º, 15.º, 16.º e 17.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e nas Orientações da DGS n.ºs 018/2020 (atualizada no dia 20 de abril de 2021) e 038/2020 (de 17 de dezembro de 2020), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iv) Adaptar, em especial, os procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida durante e após o parto, nos termos previstos nos normativos identificados em (iii);
- (v) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de



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

**Data da deliberação:** 16 de junho de 2021.

### **C.3. Direitos dos Utentes: outros direitos**

**ERS/091/2020** – Emissão de instrução ao Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E.- Maternidade Alfredo da Costa

**Problema de base:** Procedimentos de comunicação de dados clínicos

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, E.P.E. – Maternidade Alfredo da Costa. Na referida reclamação, a reclamante refere que o hospital prestou informação telefónica sobre a alteração de data de realização de uma Interrupção Voluntária da Gravidez, a um terceiro, sem o seu consentimento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, resultam indícios que os procedimentos empregues pelo prestador no âmbito da comunicação de dados de saúde dos seus utentes, não são aptos à salvaguarda da proteção dos dados pessoais que lhe são confiados e do dever de sigilo profissional que sobre si impende.

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

- (i) Garantir a existência de procedimentos aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o dever de sigilo e o direito à privacidade dos dados clínicos dos utentes;
- (ii) Promover a adaptação da informação adotada e difundida internamente, no sentido de a conformar em pleno com o prescrito pelas regras e orientações a cada momento aplicáveis em matéria de dever de sigilo, designadamente, em matéria de interrupção voluntária da gravidez, de acordo com a Lei n.º 16/2007, de 17 de abril e a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.
- (iii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores.

**Data da deliberação:** 14 de maio de 2021.



### **Contactos**

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

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

 <http://www.ers.pt>

### **Outras informações**

[Instruções](#)

[Recomendações](#)

**[Pedidos de informação online](#)**

**[Livro de Reclamações online](#)**



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

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2021

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

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