

Acesso

A.1. Acesso SIGIC

[ERS/031/2017](#) – Emissão de uma instrução à Hospor – Hospitais Portugueses, S.A.

Problema de base: Acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SIGIC.

Reclamação relativa ao Hospital da Luz Setúbal, na qual era referido que o utente ter-se-ia deslocado às instalações do estabelecimento de saúde, para avaliação da possibilidade de aí poder realizar uma intervenção cirúrgica ao abrigo de um vale cirurgia, tendo-lhe sido agendada uma consulta médica. No dia em que esta foi realizada, o reclamante foi informado que a cirurgia a que se referia o vale não poderia ser realizada naquele hospital, devendo o reclamante aguardar por nova emissão de vale.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, verificou-se que se impunha à Entidade que explora o estabelecimento prestador de cuidados de saúde, no momento em que foi contactada pelo reclamante e após análise do vale cirurgia em causa, a diligência de um contacto prévio com a Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA) da ARS a expor o caso e aclarar as dúvidas de referência existentes, solicitando, caso se revelasse necessário, a recusa da cativação do vale, o que permitiria ao utente selecionar outra entidade constante no diretório do vale cirurgia e garantir assim o funcionamento tempestivo do mecanismo de acesso que tal vale visa constituir.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade em causa, para que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde por si explorados e que sejam abrangidos por uma convenção celebrada com o Serviço Nacional de Saúde para a realização de cirurgias aos seus utentes:

- a) Adotem procedimentos internos, com o objetivo de garantir a celeridade e qualidade da análise dos vales cirurgia apresentados por utentes do SNS, de forma a proceder à cativação apenas daqueles cujos procedimentos propostos possam ser executados pelos seus serviços;
- b) Adotem procedimentos internos que garantam que, em caso de fundadas dúvidas quanto à capacidade instalada para execução do procedimento proposto, seja efetuado contacto imediato com a Unidade Regional de Gestão de Acesso competente, para expor a situação e solicitar autorização para proceder à recusa da cativação do vale.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

[ERS/002/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.

Problema de base: Prestação tempestiva de cuidados de saúde.

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação que visa a atuação do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS), alegando o exponente que, por ser portador de *pacemaker*, lhe foi recusado o acesso a cirurgia a uma hérnia inguinal no CHTS.

Analisados todos os elementos constantes dos autos – e, não obstante a situação concreta subjacente à abertura dos presentes autos se encontrar resolvida, tendo o utente logrado a efetivação do seu direito de acesso –, constatou-se os procedimentos adotados pelo CHTS não se mostram suficientemente garantísticos do direito de acesso a cuidados de saúde, mais concretamente, do

direito à realização tempestiva da cirurgia, ou seja, dentro dos TMRG legalmente vigentes, pelo facto de a Entidade não ter encetado ativamente as diligências necessárias para o encaminhamento do utente face ao entendimento preconizado de que receberia melhores cuidados no CHUSJ, facto que incumbe à ERS prevenir, à luz das suas atribuições.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, 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) Criar procedimentos, de forma a que nas situações em que constata não possuir capacidade e/ou não considera clinicamente adequado e/ou seguro prestar determinados cuidados de saúde específicos, os utentes sejam encaminhados tempestivamente para unidade hospitalar que garanta a prestação dos cuidados de saúde necessários.

Data da deliberação: 4 de outubro de 2018.

[ERS/006/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Póvoa Varzim Vila do Conde, E.P.E.

Problema de base: Prestação tempestiva de cuidados de saúde.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição alegando o cancelamento súbito de uma cirurgia no próprio dia da sua realização no Centro Hospitalar Póvoa Varzim Vila do Conde, E.P.E..

Analisados todos os elementos constantes dos autos, e não obstante a situação concreta subjacente à abertura dos presentes autos se encontrar resolvida, tendo o utente sido já intervencionado na ULSM, concluiu-se pela existência de uma série de deficiências e entraves à prestação de cuidados de saúde de qualidade e em tempo adequado ao utente, nomeadamente, a não comunicação, prévia e atempada, do cancelamento da sua cirurgia; o injustificado hiato entre a constatação da existência do pacemaker e consequente reencaminhamento para a ULSM; o incumprimento do TMRG legalmente aplicável à cirurgia em causa (não obstante a cirurgia já ter sido realizada); e a ausência de um procedimento geral escrito para a regulação de reencaminhamento de utentes para outros prestadores do SNS em situações específicas como a presente.

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

(i) Garantir, sempre e em qualquer momento, a adoção de todos os comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, e que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC;

(ii) Assegurar que todos os procedimentos por si adotados sejam capazes de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, nomeadamente, a comunicação aos utentes, com rigor, precisão e tempestividade, de todas as informações relevantes, como é o caso do adiamento ou cancelamento de cirurgias;

(iii) Garantir os direitos dos utente quando acedem aos cuidados de saúde no âmbito do SIGA SNS, nomeadamente, garantindo o direito a “ser formalmente notificado da referenciação para uma instituição, da requisição de um MCDT, da inscrição para uma prestação de cuidados de saúde ou do

eventual cancelamento”, conforme estabelecido no artigo 13.º da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril;

(iv) Garantir a adoção de um procedimento geral escrito para todas as situações que exijam, por motivos específicos, o reencaminhamento de utentes para outros prestadores do SNS, e que a documentação clínica instruída em tal transferência seja rigorosa e completa, de forma a assegurar a articulação e a coordenação dos meios e recursos das instituições do SNS para uma resposta integrada às necessidades dos utentes.

Data da deliberação: 25 de outubro de 2018.

[ERS/007/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Porto E.P.E.

Problema de base: Prestação tempestiva de cuidados de saúde no âmbito do SIGIC.

A ERS tomou conhecimento de uma exposição alegando constrangimentos no acesso a cirurgia, concretamente sobre questões de faturação no âmbito do programa SIGIC, envolvendo como Hospital de Origem o Centro Hospitalar do Porto E.P.E. e como Hospital de Destino a Casa de Saúde da Boavista.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que o CHP (HO) não cumpriu com o dever, previsto na Circular Informativa n.º 4/2017/UGA/ACSS, de emissão tempestiva do número de compromisso provisório após solicitação do mesmo pela CSB (HD), mais concretamente no prazo de 5 dias úteis, o que se mostrava fundamental para o HD dar seguimento à situação em LIC do utente relativamente ao qual foi emitido Vale de Cirurgia. Tendo tal bloqueio impedido, pois, que a situação em LIC do utente prosseguisse com a diligência necessária e que a cirurgia pudesse ter lugar, com clara demora e prejuízos para o utente. Não obstante a situação concreta subjacente à abertura dos presentes autos se encontrar resolvida, tendo o utente sido já intervencionado, verificou-se um incumprimento do TMRG legalmente aplicável, bem como o desrespeito da *supra* referida Circular Informativa.

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

(i) Garantir, sempre e em qualquer momento, a adoção de todos os comportamentos tendentes ao rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, e que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC;

(ii) Garantir o cumprimento integral e rigoroso da Circular Informativa n.º 4/2017/UGA/ACSS, nomeadamente, o dever de fornecimento de número de compromisso ao Hospital de Destino no prazo de 5 dias úteis, assim como a publicação, no seu site, dos compromissos emitidos no âmbito do SIGIC, indicando claramente a nota de transferência ou o vale de cirurgia a que se referem e a designação do Hospital de Destino.

Data da deliberação: 31 de outubro de 2018.

[ERS/011/2018](#) - Emissão de uma instrução à Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. e de uma recomendação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P..

Problema de base: Acesso tempestivo à prestação de cuidados de saúde no âmbito da realização de cirurgia bariátrica.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação alegando constrangimentos na realização de uma cirurgia de gastrectomia vertical (*sleeve*) laparoscópica, no âmbito do programa SIGIC, no Hospital de Vila Franca de Xira.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que, tendo sido a utente inscrita em LIC, a cirurgia apenas foi realizada quase dois anos depois, o que se salda num grosseiro incumprimento do TMRG legalmente aplicável. Com a agravante de não ter sido emitido o Vale Cirurgia no prazo legalmente estabelecido pela entidade competente, a ACSS-UGA. Esta informou a ERS, porém, de que o prestador não é uma entidade classificada pela DGS como Centro de Tratamento Cirúrgico de Obesidade e o procedimento de gastrectomia vertical (*sleeve*) laparoscópica não se encontra previsto no âmbito de aplicação objetivo da Portaria n.º 381/2012, de 22 de novembro, que instituiu o Regulamento de Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (RPTCO); e, ainda, de que inexistem prestadores convencionados para a realização da cirurgia no âmbito do SIGIC.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A e uma recomendação à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.:

- Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.:

(i) Garantir que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de funcionamento do programa SIGIC, assegurando a efetiva implementação de mecanismos de controlo e monitorização da evolução de inscritos para cirurgia;

(ii) Adotar todos os comportamentos que assegurem, efetivamente, o rigoroso e cabal cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos;

(iii) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover a informação completa, verdadeira e inteligível a todos os utentes sobre os aspetos relativos ao seu acompanhamento e alternativas existentes no SNS para salvaguarda de um acesso adaptado à sua condição clínica, com clara explicitação do papel que compete a cada estabelecimento na rede nacional de prestação de cuidados de saúde;

(iv) Dar conhecimento à ERS da situação atualizada da inscrição da utente em causa;

(v) Formalizar, em documento escrito, o “Programa de Recuperação de Doentes” em curso e remeter cópia do mesmo à ERS [...].”

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.:

i) A unidade de apoio ao SIGIC na mesma integrada atue no sentido de promover uma efetiva monitorização, avaliação e controlo da evolução de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares sob a sua jurisdição, incluindo a análise dos tempos de espera;

ii) Se articule com a ACSS, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. no sentido de tomar diligências e dar resolução à situação dos utentes inscritos em LIC para cirurgia no âmbito de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, e que continuam a aguardar pela realização da mesma.”.

- Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.:

(i) Informe a ERS das conclusões resultantes do processo de averiguações levado a cabo junto da ARS LVT e da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A;

(ii) Diligencie, sempre que se verifique a inexistência de prestadores convencionados para a realização de determinado procedimento cirúrgico que impossibilite a emissão de Vale Cirurgia, pela

adoção de mecanismos alternativos de referenciação dos utentes para outro prestador integrado no SNS que garanta capacidade de resposta adequada e tempestiva, conforme previsto nas regras do Regulamento SIGIC;

(iii) Se articule com a ARS LVT, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. no sentido de tomar diligências e dar resolução à situação dos utentes inscritos em LIC para cirurgia no âmbito de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, e que continuam a aguardar pela realização da mesma;

(iv) Proceda, em articulação com a ARS LVT e a DGS, a uma análise e ponderação da necessidade de celebração de convenções para o procedimento cirúrgico “Gastrectomia vertical (sleeve) laparoscópica”, de modo a garantir uma capacidade de resposta adequada e tempestiva e em respeito pelos TMRG legalmente vigentes;

(v) Se articule com a ARS LVT, a Direção-Geral de Saúde e a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no sentido de que a inscrição de futuros utentes em LIC para tratamento cirúrgico de obesidade no referido prestador leve em linha de conta a admissão ou não da candidatura deste a Centro de Tratamento Cirúrgico de Obesidade, assegurando que, em caso negativo, esses utentes sejam imediatamente transferidos para os Centros de Tratamento Cirúrgico de Obesidade existentes qualificados para o efeito.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

A.2. Acesso a MCDT

[ERS/085/2018](#) - Emissão de uma recomendação ao Agrupamento de Centros de Saúde do Algarve I Central.

Problema de base: Disponibilização resultados MCDT.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do ACES Algarve I Central – UCSP Quarteira, alegando, em suma, a utente que fez uma citologia, mas apenas teve conhecimento do resultado do referido exame volvidos 482 dias da sua realização.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, constatou-se que a situação concreta subjacente à abertura dos presentes autos se encontra resolvida, e que foram adotadas medidas que visam mitigar os constrangimentos evidenciados na reclamação, reduzindo drasticamente o tempo de espera para receção de resultados de exames complementares de diagnóstico, por forma a garantir o direito de acesso, em tempo útil, dos utentes aos cuidados de saúde necessários e adequados à sua situação clínica.

Tudo visto e ponderado, considerou-se pertinente a emissão de uma recomendação ao ACES Algarve I Central, no sentido de assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico, por si realizados ou prescritos, sejam sempre entregues a quem os solicitou (aos próprios utentes, a médicos ou a outras entidades prestadoras de cuidados de saúde) de forma expedita e consentânea com a prestação tempestiva de cuidados de saúde.

Data da deliberação: 21 de novembro de 2018.

A.3. Acesso a realização de IVG

[ERS/076/2017 A](#) – Emissão de uma instrução à Lusíadas – Parcerias Cascais, S.A. – Hospital de Cascais

Problema de base: Acesso à prestação de cuidados de saúde – Realização IVG.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação sobre a alegada impossibilidade de realizar uma interrupção voluntária da Gravidez (IVG) na Lusíadas – Parcerias Cascais, S.A., devido ao facto dos médicos do serviço de Ginecologia/Obstetrícia daquele prestador se terem todos declarado como objetores de consciência. Posteriormente, a ERS teve conhecimento de outras reclamações, evidenciando a existência de constrangimentos no acesso à realização de IVG no âmbito do SNS, as quais, por uma questão de identidade de matéria, foram sendo apensadas aos presentes autos de inquérito.

Após as diligências tidas por necessárias, constatou-se que os procedimentos empregues pela Entidade, no que respeita à realização de IVG, podem não acautelar os direitos e legítimos interesses das utentes a prestação tempestiva de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Lusíadas – Parcerias Cascais, S.A., no sentido de:

(i) garantir que os procedimentos por si definidos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem, mormente no que à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) respeita;

(ii) quando subcontrate integralmente a prestação de serviços, designadamente, por razões que se prendem com a objeção de consciência dos seus profissionais, deve criar um modelo de encaminhamento para o serviço subcontratado que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso;

(iii) concretamente, para execução do ponto anterior, deve definir um circuito de encaminhamento das utentes que pretendam recorrer à IVG que não implique a ida/retorno das mesmas aos cuidados de saúde primários para efeito de emissão do de competente Termo de Responsabilidade;

(iv) deve 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 acesso à 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;

(v) deve 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: 29 de novembro de 2018.

[ERS/076/2017 B](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Problema de base: Acesso à prestação de cuidados de saúde – Realização IVG.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E. e alegando constrangimentos para a realização de IVG.

Após as diligências tidas por necessárias, constatou-se que os procedimentos empregues pela Entidade, no que respeita à realização de IVG, podem não acautelar os direitos e legítimos interesses das utentes a prestação tempestiva de cuidados de saúde.

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

- (i) Garantir que os procedimentos por si definidos, seja quando tenha capacidade instalada, seja quando não a tenha (e nesse caso com necessidade de subcontratar o serviço a entidade externa) são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem, mormente no que à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) respeita;
- (ii) Concretamente, para execução do ponto anterior, deve abster-se de exigir às utentes que pretendam recorrer à realização de IVG a referência pelos cuidados de saúde primários.
- (iii) 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 acesso à 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;
- (iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

[ERS/076/2017 C](#) – Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.

Problema de base: Acesso à prestação de cuidados de saúde – Realização IVG.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E., e referindo falhas de comunicação entre as duas instituições, que levaram a que não pudesse realizar uma IVG, em tempo útil.

Após as diligências tidas por necessárias, constatou-se que os procedimentos empregues pela Entidade, no que respeita à realização de IVG, podem não acautelar os direitos e legítimos interesses das utentes a prestação tempestiva de cuidados de saúde

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

- (i) Garantir que os procedimentos por si definidos são aptos a assegurar de forma permanente e efetiva o acesso das utentes aos cuidados de saúde que efetivamente necessitem, mormente no que à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) respeita;
- (ii) Concretamente, para execução do ponto anterior, deve:
 - a. Assegurar a não utilização de quaisquer expedientes dilatatórios, como in casu a questão administrativa de não efetivação do CTH, suscetíveis de constituir ou criar obstáculos ou barreira ao acesso das utentes à realização de IVG em tempo útil;
 - b. Criar um modelo de encaminhamento, quando necessite de recorrer a um serviço subcontratado para a realização das IVG, que seja expedito e não crie obstáculos ou barreiras ao acesso e não implique a ida/retorno das utentes aos cuidados de saúde primários para efeito de emissão do competente Termo de Responsabilidade;
 - c. Definir um circuito de encaminhamento das utentes que pretendam recorrer à IVG que esteja em consonância com o disposto na Circular Normativa n.º 11/SR, de 21/06/07 da Direção-Geral de Saúde, de 21 de junho de 2007, que refere que “Tendo em conta que os riscos de uma interrupção de gravidez são tanto menores quanto menor for a idade gestacional, o período entre a marcação e a

efectivação da consulta prévia não deve ser superior a 5 dias, sem prejuízo de serem tidos em conta os prazos legais estabelecidos.”

(iii) 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 acesso à 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;

(iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os colaboradores.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

A.4. Transferências Inter-hospitalares

ERS/025/2018 - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar, comunicação prévia aos familiares.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando o Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E., e referindo a existência de estrangimentos na realização de uma transferência para o Hospital Joaquim Urbano, em virtude da família do utente não ter sido previamente informada de tal procedimento.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, concluiu-se pela necessidade de adoção de uma intervenção regulatória acrescida da ERS, com o intuito de garantir que os procedimentos da Entidade, no contexto de operacionalização de transferências inter-hospitalares e intra-hospitalares, abarquem a salvaguarda do direito ao acompanhamento, designadamente a prestação de informação ao familiar designado para esse efeito, informando-o atempada e circunstanciadamente sobre situação clínica do utente e da conseqüente necessidade da sua transferência para outra unidade hospitalar, assim se permitindo um cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

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

(i) Garantir em permanência que na prestação de cuidados de saúde aos utentes sejam respeitados os seus direitos e legítimos interesses, nomeadamente, o direito a que os cuidados de saúde sejam prestados humanamente e com respeito pela dignidade do utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

(ii) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de alta e/ou transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, 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) Garantir que os procedimentos internamente instituídos para operacionalização da transferência intra-hospitalar e inter-hospitalar de utentes, integrem uma diligência de contacto com o familiar designado para efeito de exercício do direito ao acompanhamento, a fim de comunicar a necessidade de transferência, indicando-lhe atempada e circunstanciadamente a situação clínica atual do utente e identificando a instituição hospitalar de destino, ficando tal diligência devidamente registada no processo clínico do utente;

(iv) 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 profissionais de saúde.

Data da deliberação: 18 de outubro de 2018.

[ERS/068/2018](#) – Emissão de uma instrução à SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A. – Hospital Beatriz Ângelo

Problema de base: Procedimentos de encaminhamento em SU obstétrico.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Hospital Beatriz Ângelo, estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que integra a entidade SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S.A.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, apurou-se que a utente foi transferida do HBA para a Maternidade Dr. Alfredo da Costa em ambulância, apenas porque “[...] *o marido da grávida informou o serviço que exigia uma ambulância*”. Sendo de todo incompreensível que o HBA não tenha providenciado *ab initio* pela disponibilização de meio de transporte adequado à efetivação de transferência hospitalar da utente, de modo a não colocar em causa a integração e qualidade dos cuidados de saúde prestados. Sendo certo que a proposta de transferência da utente em viatura particular, sem qualquer acompanhamento médico ou de enfermagem, não é consentânea com a obrigação que impendia sobre o HBA de garantir à utente uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital Beatriz Ângelo, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, 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) Assegurar a permanente disponibilidade de meios de transporte adequados à efetivação de transferência inter-hospitalar de utentes grávidas, ou de quaisquer outros utentes para os quais haja necessidade de transferência inter-hospitalar, de modo a não colocar em causa a integração e a qualidade dos cuidados de saúde prestados;

(iii) Garantir que, sempre que esteja em causa o transporte inter-hospitalar de um utente e este, por qualquer razão, entenda deslocar-se em viatura própria, seja por este assinado previamente o Termo de Responsabilidade de Recusa de Transporte Hospitalar, ficando ainda registado, sempre que aplicável, que tal foi uma opção do utente, em virtude de ter sido sujeito a um tempo de espera excessivo para efetivação do transporte;

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

Data da deliberação: 14 de novembro de 2018.

[ERS/083/2018](#) - Emissão de instrução à Clínica CUF São João da Madeira

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação da Clínica CUF São João da Madeira, alegando, em suma, constrangimentos na realização da transferência para o Hospital Infante D. Pedro.

Da análise dos factos recolhidos pela ERS, resulta que *in casu* a Clínica CUF São João da Madeira incumriu a obrigação que sobre si impedia de garantir, permanentemente, uma prestação integrada, continuada e tempestiva de cuidados de saúde, a qual não se compagina com o transporte da utente, por familiares, em veículo próprio e sem qualquer acompanhamento médico e/ou de enfermagem, o que necessariamente constitui um constrangimento do direito de acesso da utente, e uma incontornável quebra no nível da prestação de cuidados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica CUF São João da Madeira, 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) Sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indiciem uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica, deve garantir, de forma imediata e tempestiva, o acionamento do CODU do INEM, para concretização da necessidade de transporte/transferência;

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

Data da deliberação: 18 de outubro de 2018.

[ERS/116/2018](#) - Emissão de instrução ao Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. e ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E. (CHULC) e do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. (CHBV), sobre constrangimentos na realização de transferência inter-hospitalar.

Desenvolvidas as diligências tidas por necessárias, apurou-se a existência de diversos constrangimentos no atendimento e na realização das transferências inter-hospitalares do utente em causa, constatando-se que a conduta dos prestadores não foi apta a garantir a proteção dos seus direitos e interesses legítimos, que à ERS cumpre garantir, mormente do direito a uma prestação tempestiva, articulada e humanizada de cuidados de saúde.

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

- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.:

(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 quaisquer procedimentos e regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes sejam aptos a garantir a integração e tempestividade dos cuidados prestados, abstendo-se de, por via do critério de residência, adiar a prestação de quaisquer cuidados que se revistam de carácter urgente ou emergente;

(iii) Garantir, de forma efetiva e permanente, o cumprimento das regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes, designadamente o cumprimento das Redes de Referência Hospitalar em vigor, garantindo o contacto telefónico prévio com a instituição de destino e aceitação do utente;

(iv) Garantir a adoção de mecanismos adequados de prévia confirmação, com recurso a fontes de informação unívocas e atualizadas, da inclusão do concelho de residência do utente objeto de transferência na área de influência do hospital de destino;

(v) Garantir que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover;

(vi) 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.

- Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.:

(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 quaisquer procedimentos e regras aplicáveis em matéria de transferência de utentes sejam aptos a garantir a integração e tempestividade dos cuidados prestados, abstendo-se de, por via do critério de residência, adiar a prestação de quaisquer cuidados que se revistam de carácter urgente ou emergente;

(iii) Garantir que as transferências por si operacionalizadas sejam sempre realizadas em prol do melhor interesse do utente, garantindo a prestação integrada, continuada e humanizada dos cuidados de saúde que as mesmas visam promover;

(iv) 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: 29 de novembro de 2018.

A.5. Taxas Moderadoras

[ERS/014/2017](#) – Emissão de uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Problema de base: Procedimentos de cobrança e taxas moderadoras e preços administrativamente fixados.

A ERS rececionou duas reclamações, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E., em matéria de cobrança de taxas moderadoras nas consultas de seguimento de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis.

Posteriormente, no seguimento de pesquisas efetuadas ao SGREC, foram apensadas ao presente processo de inquérito mais três reclamações, que, embora visando outros prestadores de cuidados de saúde (que não o CHUC), eram igualmente relativas à cobrança de taxas moderadoras nas

consultas de acompanhamento e monitorização de utentes com dispositivos cardíacos implantáveis. Duas das referidas reclamações visavam o Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, E.P.E., e a outra visava o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E..

Face aos elementos recolhidos no âmbito destes autos, em virtude das diligências instrutórias realizadas, concluiu-se que os procedimentos de cobrança de taxas moderadoras, pelo acompanhamento e monitorização de utentes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis, adotados pelos prestadores visados, não são conformes ao regime jurídico das taxas moderadoras, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro. A este propósito, constatou-se a necessidade de zelar por uma aplicação correta e uniforme do regime jurídico das taxas moderadoras em todos os estabelecimentos do SNS que prestem cuidados de saúde no âmbito do acompanhamento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma recomendação à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., para que defina o procedimento de apuramento e cobrança de taxas moderadoras pelos cuidados de saúde que devam ser prestados no âmbito do acompanhamento e monitorização de dispositivos cardíacos implantáveis, e, por essa via, coloque termo à cobrança de taxas moderadoras pela mera disponibilidade hipotética de consultas médicas, quando estas não se realizem.

Data da deliberação: 12 de dezembro de 2018.

B – Qualidade da prestação de cuidados de saúde

ERS/024/2018 – Emissão de uma recomendação ao Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.

Problema de base: Qualidade da prestação cuidados de saúde – monitorização utentes em consulta de infertilidade.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E. (CHCB), alegando-se, em suma, que não terá sido efetuado um diagnóstico de gravidez a uma utente, verificando-se que a mesma foi interrompida às 32 semanas pelo nascimento de um feto morto.

A atuação da ERS sobre a situação em causa nos presentes autos foi delimitada pelas suas atribuições e competências, e pelos escassos elementos disponíveis no que se refere ao que efetivamente terá ocorrido. Não obstante, resulta inequívoco dos elementos disponíveis, que a utente engravidou em contexto de tratamento de apoio à infertilidade e que essa gravidez não foi detetada pelos médicos que a observaram em diferentes contextos, o que de acordo com o perito médico consultado pela ERS, não deveria ter acontecido. Por todo o exposto, e não obstante não ter sido possível aferir de que forma os concretos intervenientes contribuíram para o desfecho do caso concreto, nem valorar as respetivas atuações face à boa prática determinada pelos procedimentos (in)existentes no CHCB, cumpre assegurar que o prestador garanta, de forma permanente, o efetivo acompanhamento das suas utentes, in casu quando acompanhadas em sede de consultas de infertilidade, de modo a evitar a repetição futura de situações como aquela ocorrida nos presentes autos.

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

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

(ii) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que as utentes seguidas em consultas de infertilidade sejam devidamente acompanhadas e monitorizadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e apta à deteção atempada de situações de gravidez, garantindo, a todo o tempo, uma resposta clinicamente integrada às mesmas.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

[ERS/034/2018](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.

Problema de base: Qualidade prestação cuidados saúde – acompanhamento grávida.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, referindo deficiências no atendimento prestado de utente grávida, na Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, verificou-se que, após ter dado entrada no SU da ULSLA com dores abdominais e hemorragias, a utente foi reencaminhada para o domicílio em repouso, após o que, e por recomendação da sua médica de família, se dirigiu ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., onde uma ecografia revelou que o feto se encontrava morto. Face à factualidade apurada, e de acordo com o parecer do perito médico consultado pela ERS, resulta que à USLA se impunha, numa lógica preventiva, um maior cuidado no atendimento da utente e uma atuação mais prudente, no sentido de garantir a devida monitorização da mesma, apta a detetar precocemente qualquer intercorrência que pudesse colocar em perigo a vida ou a saúde quer da utente, quer do bebé, ou, pelo menos, a minorar os riscos de tal suceder. Tudo concorrendo para o facto de a conduta da ULSLA não se ter revelado a mais apta nem suficiente à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, 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) Assegurar a realização, no serviço de urgência, de todos os exames que se mostrem necessários e adequados a uma prestação de cuidados de saúde de qualidade aos utentes, independentemente de circunstâncias exógenas (v.g., feriados);

(iii) Assegurar a existência de procedimentos adequados à prestação tempestiva de cuidados de saúde às grávidas e/ou parturientes admitidas no serviço de urgência, garantindo - face à necessidade de deteção e atuação precoce de qualquer intercorrência gestacional - a sua referenciação para um serviço de urgência obstétrico;

(iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que tais regras e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais de saúde envolvidos.

Data da deliberação: 6 de dezembro de 2018.

[ERS/067/2018](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Porto, S.A.

Problema de base: Qualidade da prestação de cuidados de saúde – troca de identificação no resultado MCDT.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando o Hospital Cuf Porto, S.A., referindo o exponente ter efetuado uma ressonância magnética ao tornozelo direito, tendo no entanto, posteriormente, o médico realizado um relatório com diferentes patologias “misturando tornozelos e ombros”.

Após as diligências tidas por necessárias, e como expressamente refere o prestador em resposta à reclamação, “[...] apurámos ter sido processada a cópia de um relatório referente a um exame ao ombro, o qual, efetivamente, V. Exa. não realizou.”. E, pese embora o Hospital CUF Porto, S.A., à data dos factos que originaram a reclamação dos autos, tivesse instituídos procedimentos específicos sobre execução de exames, concretamente no que respeita à “Identificação Inequívoca do Doente”, certo é que os mesmos não foram corretamente seguidos pelos profissionais ao seu serviço. Importando, por isso, assegurar o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde prestados.

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

(i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;

(ii) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, 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, o respeito pelos direitos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos 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: 31 de outubro de 2018.

[ERS/071/2018](#) – Emissão de instrução à Casa de Saúde São Mateus, S.A.

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

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, referindo constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, ao nível da vigilância e monitorização de uma utente, em consequência de ter sofrido uma queda no decurso de episódio de internamento na Casa de Saúde de S. Mateus, S.A

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Casa de Saúde São Mateus, S.A., no sentido de:

a) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;

b) Garantir o permanente cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes de quedas e eventos adversos, nomeadamente no que respeita "a metodologia de

desenvolvimento da Análise das Causas Raiz” de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas;

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

Data da deliberação: 25 de outubro de 2018.

ERS/073/2018 - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Problema de base: Qualidade da prestação de cuidados de saúde – monitorização de grávida em contexto de SU obstétrico.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., referindo a utente ter-se deslocado duas vezes ao serviço do urgência do prestador, grávida de 20 semanas, de gémeos, com dores fortes, alegando que “[...] estava a ter contrações à frente de toda uma equipa de profissionais, que por incompetência ou negligência, não o conseguiu perceber [...]”, tendo nessa sequência perdido os bebés.

Dos elementos carreados para os autos, e de acordo com o parecer do perito médico consultado pela ERS, foi possível concluir que os sintomas que a utente apresentava quando recorreu pela 2.ª vez ao SU do CHS, nomeadamente “corrimento vaginal de cor transparente”, associado a cólicas que “continuavam a aumentar de intensidade, cada vez mais próximas umas das outras”, indiciavam já “uma situação de ruptura de bolsa de águas e trabalho de parto em início”. O que, juntamente com o facto de se tratar de “uma gravidez de risco, pela idade materna [...] agravado pela gemelaridade/monocoriónica”, imporia ao prestador um maior cuidado no atendimento da utente e uma atuação mais prudente, no sentido de garantir a devida monitorização da mesma, apta a detetar precocemente qualquer intercorrência que pudesse colocar em perigo a vida ou a saúde, quer da utente quer dos bebés, ou pelo menos minorar os riscos de tal suceder. No entanto, dos elementos carreados para os autos, resulta que a utente não foi sujeita a qualquer vigilância ou monitorização durante a sua permanência no SU de obstetria do CHS.

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) Assegurar a existência de procedimentos no serviço de obstetria que sejam aptos a garantir, de forma permanente, efetiva e em tempo útil, a prestação de cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;

(iii) Implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no serviço de obstetria, as utentes sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e que garanta uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas;

(iv) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que tais regras e procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde envolvidos.

Mais foram os autos remetidos à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros, para que essas associações públicas profissionais avaliem a atuação e decisão dos respetivos profissionais de saúde, à luz das legis artis e das regras deontológicas aplicáveis.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

[ERS/074/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de prevenção e avaliação do risco de queda.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, referente à atuação do Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E., relativamente à queda de uma utente durante o internamento, por alegado descuido de uma auxiliar de ação médica.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, e pese embora as medidas adotadas pelo prestador, certo é que as mesmas não se revelaram suficientes para garantia da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, mormente do direito à proteção da saúde e à qualidade e segurança dos cuidados prestados. Não tendo o prestador acautelado o devido acompanhamento da utente em causa – avaliada com Alto Risco de Queda –, durante todo o período de internamento, garantindo uma permanente e efetiva monitorização da mesma, apta a assegurar a qualidade e a segurança na prestação de cuidados de saúde.

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

- (i) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente;
- (ii) Implementar procedimentos que assegurem que, durante o internamento, os utentes 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) 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.

Data da deliberação: 20 de dezembro de 2018.

[ERS/090/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

Problema de base: Qualidade da prestação cuidados de saúde – Via Verde AVC.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando o Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., referindo constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, no decurso de episódio de urgência, especificamente, no que respeita à ativação da Via Verde AVC (VV AVC).

Após as diligências tidas por necessárias, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador não foram aptos à garantia dos direitos e interesses legítimos da utente, em especial o

direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e adequados à sua situação clínica.

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

- a) Assegurar a existência de procedimentos, atinentes ao serviço de urgência, aptos a garantir, de forma permanente e efetiva e em tempo útil, a prestação de cuidados de saúde que se apresentem como necessários e adequados à satisfação das necessidades dos utentes;
- b) Implementar procedimentos que assegurem que, durante a permanência no serviço de urgência, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde e que garantam uma resposta atempada e clinicamente integrada às mesmas;
- c) Considerando o disposto na Circular Normativa n.º Norma n.º 015/2017, de 13 de julho de 2017, da Direção Geral da Saúde, prestar informação, acompanhada da devida documentação de suporte, do estado de implementação da Via Verde AVC;
- d) 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;
- e) 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: 20 de dezembro de 2018.

[ERS/095/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

Problema de base: Troca de exames de utentes.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., alegando a utente que o prestador lhe terá entregue uma ecografia pertencente a outra utente.

Dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que o prestador reconhece a existência de um erro na identificação do registo fotográfico de ecografia da utente.

E, pese embora no concreto caso dos autos o CHUC tenha garantido que não existiu “[...] qualquer consequência clínica, quer do ponto de vista diagnóstico, quer terapêutico” para a utente, certo é que os procedimentos que o prestador tinha instituídos para a execução de exames não foram corretamente seguidos. Devendo, por conseguinte, garantir que todos os profissionais ao seu serviço adequam a sua conduta aos procedimentos em vigor naquela unidade de saúde e, bem assim, que os referidos procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados.

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

- (i) Garantir o permanente cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (ii) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, 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, o respeito pelos direitos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que todos os procedimentos sejam efetivamente cumpridos pelos 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: 20 de dezembro de 2018.

[ERS/099/2018](#) – Emissão de uma instrução à GHPG – Gaiart's Hospital Privado de Gaia

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

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação da G.H.P.G – Gaiart's Hospital Privado de Gaia, S.A., referindo constrangimentos na qualidade da prestação de cuidados de saúde, ao nível da vigilância e monitorização de utente no decurso de episódio de internamento.

Após as diligências realizadas no presente processo, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos de avaliação e prevenção de risco de queda.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à GHPG – Gaiart's Hospital Privado de Gaia, no sentido de:

a) Cumprir, de forma permanente e efetiva, as medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designada, mas não limitadamente, medidas e/ou procedimentos de avaliação do risco de queda dos utentes e de prevenção da ocorrência desse incidente, bem como de monitorização e vigilância dos utentes e de garantia da pronta resposta ao toque de uma campanha de emergência acionada por um utente;

b) Garantir o permanente cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre incidentes de quedas e eventos adversos, nomeadamente no que respeita "a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz" de acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, de 30/07/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e sobre a sua notificação ao organismo com competência para fazer a respetiva análise e monitorização, nos termos da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes, ou quaisquer outras de conteúdo idêntico que sobre as mesmas matérias venham a ser aprovadas;

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

Data da deliberação: 8 de novembro de 2018.

[ERS/120/2018](#) - Emissão de uma instrução à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa.

Problema de base: Troca de identificação do utente na realização de MCDT.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, relativa à troca de identificação do utente na realização de MCDT.

Analisados todos os elementos constantes dos autos, foram recolhidos indícios de que a atuação do prestador pode ter desrespeitado os direitos e interesses legítimos da utente, os quais cabe à ERS acautelar, nomeadamente, o direito de acesso a cuidados de saúde de qualidade, com especial enfoque nos procedimentos destinados à prevenção da ocorrência de erros de identificação dos utentes e no registo de rotulagem de exames de diagnóstico e terapêutica.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, no sentido de:

a) Adotar e/ou rever medidas e/ou procedimentos internos, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente medidas e/ou procedimentos destinados à prevenção da ocorrência de erros de identificação dos utentes e no registo de rotulagem de exames de diagnóstico e terapêutica e de prevenção da ocorrência de incidentes de troca de exames e erros na identificação dos utentes;

b) Assegurar que as normas aplicáveis e os procedimentos internos sobre execução de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, são cumpridos pelos seus profissionais;

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

Data da deliberação: 18 de outubro de 2018.

[ERS/131/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos identificação utentes.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., descrevendo uma falha na prestação de cuidados de saúde.

Consideradas todas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que o CHL não curou, como devia, de confirmar com o acompanhante/familiar do utente o real motivo da deslocação ao SU. Importando, por isso, que o prestador garanta a existência de procedimentos específicos para a triagem de utentes não cooperantes, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade, assegurando, sempre que possível, a confirmação das queixas e da sintomatologia apresentada com os acompanhantes/familiares dos utentes, por forma a assegurar a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Hospitalar de Leiria, 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 a existência de procedimentos específicos para a triagem de utentes não cooperantes, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade, assegurando, sempre que

possível, a confirmação das queixas e da sintomatologia apresentada com os acompanhantes/familiares dos utentes, por forma a assegurar a prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade;

(iii) Garantir o permanente cumprimento de procedimentos de correta identificação de utentes para a prestação de cuidados de saúde em contexto de serviço de urgência, bem como das normas aplicáveis e dos procedimentos internos para a execução de exames, elaboração e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;

(iv) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos estabelecidos e nas normas aplicáveis, no que respeita à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nos termos das regras a cada momento aplicáveis;

(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 profissionais de saúde.

Data da deliberação: 27 de dezembro de 2018.

C- Outros Direitos dos Utes

[ERS/033/2018](#) - Emissão de uma instrução ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento em fim de vida.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, que versa sobre questões relacionadas com o direito de acompanhamento em fim de vida, no serviço de Oncologia Médica do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E..

Analisados os elementos constantes dos autos, foi possível apurar que, encontrando-se a mãe da reclamante internada em estado assaz débil (idosa com patologia oncológica em estado clínico muito grave e em risco de vida, vindo a falecer poucos dias depois), foi-lhe negado o direito ao acompanhamento, tal qual o mesmo se encontra previsto no artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, durante a noite de um dia e na manhã do dia seguinte, mais se tendo detetado uma desarticulação na comunicação entre os serviços do prestador e uma falta de humanização e respeito nos cuidados prestados à utente, expressa na ameaça do prestador à utente do recurso às forças de segurança caso a mesma não acatasse uma decisão, ademais, contrária ao legalmente previsto (o não acompanhamento da sua mãe).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E., no sentido de:

a) Garantir, em permanência, o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, 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;

b) Proceder à alteração e/ou revisão das suas normas e procedimentos internos (nomeadamente, o documento “Regulamento de Visitas e Acompanhantes” e respetivas orientações específicas para cada serviço) em matéria de direito ao acompanhamento, por forma a que estes passem a respeitar, escrupulosamente, o estipulado no artigo 12.º e seguintes da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

b) Garantir que todo e qualquer procedimento por si adotado seja capaz de promover, junto de todos os utentes, a informação completa, verdadeira e inteligível sobre todos os aspetos relativos ao direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, para o efeito devendo, designadamente, afixar

informação relevante, em local acessível aos utentes, sobre o direito de acompanhamento do utente dos serviços de saúde;

c) Assegurar, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos novos a adotar para cumprimento da instrução sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde;

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

e) Relativamente à prestação de cuidados de saúde nos termos da alínea anterior, garantir a adequação dos seus procedimentos às características ou circunstancialismos que façam elevar, especial e acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente, em razão da idade (menores e idosos), patologia ou especial vulnerabilidade dos utentes.

Data da deliberação: 29 de novembro de 2018.

[ERS/091/2018](#) – Emissão de instrução à Lusíadas – Parcerias Cascais, S.A. – Hospital de Cascais.

Problema de base: Procedimentos comunicação óbito.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, referente à atuação do Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, alegando a falta de comunicação atempada do óbito de um familiar.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, constatou-se que não foi cumprido o preconizado no procedimento relativo à Comunicação de Óbitos do Hospital de Cascais e, por decorrência lógica, não foi acautelado pelo prestador, no âmbito do direito ao acompanhamento, o direito do acompanhante “ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, no sentido de:

(i) Garantir, a todo o momento, o rigoroso e permanente cumprimento dos procedimentos internos instituídos para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar;

(ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

Data da deliberação: 6 de dezembro de 2018.

[ERS/107/2018](#) – Emissão de uma instrução ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito.

Foi rececionada pela ERS uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E., alegando a falta de comunicação atempada do óbito de um familiar.

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e pese embora o prestador possua procedimentos relativos à garantia do direito ao acompanhamento e à comunicação à família em caso de morte, não subsistem dúvidas de que, in casu, não foi cumprido o preconizado nos referidos procedimentos e, por decorrência lógica, não foi acautelado, no âmbito do direito ao acompanhamento, o direito do acompanhante “[...] ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento”.

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


(i) Garantir, a todo o momento, o rigoroso e permanente cumprimento dos procedimentos internos instituídos para a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, assegurando que estes sejam devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como o óbito de familiar;


(ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais de saúde.

Data da deliberação: 18 de outubro de 2018.

Contactos

Entidade Reguladora da Saúde

 +351 222 092 350

 +351 222 092 351

 geral@ers.pt

 <http://www.ers.pt>