



DELIBERAÇÕES

12 de fevereiro de 2026

ERS/072/2025



DELIBERAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

(VERSÃO NÃO CONFIDENCIAL)

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), nos termos do n.º 1 do artigo 4.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde nos setores privado, público, cooperativo e social;

Considerando as atribuições da ERS conferidas pelo artigo 5.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os objetivos da atividade reguladora da ERS estabelecidos no artigo 10.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Considerando os poderes de supervisão da ERS estabelecidos no artigo 19.º dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;

Visto o processo registado sob o n.º ERS/072/2025;

I. DO PROCESSO

I.1. Origem do processo

1. No dia 5 de fevereiro de 2025, a ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita na mesma data, por AR, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E., entidade prestadora de

cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 22789.

2. Na referida reclamação, à qual foi atribuído o número REC/13568/2025, a exponente refere que, no dia 31 de janeiro de 2025, a utente RS teve alta do internamento, sem que tivesse sido removido o cateter venoso periférico.
3. Acresce que, os familiares foram informados que a utente seria transportada em ambulância para casa, no dia 31 de janeiro de 2025 pelas 19h30, sendo que o transporte só se concretizou no dia seguinte, 1 de fevereiro de 2025, pelas 14h30.
4. Face à necessidade de uma averiguação mais aprofundada dos factos relatados, ao abrigo das atribuições e competências da ERS, o respetivo Conselho de Administração determinou, por deliberação de 4 de setembro de 2025, proceder à abertura do presente processo de inquérito, registado internamente sob o n.º ERS/072/2025.

I.2. Diligências

5. No âmbito da investigação desenvolvida pela ERS, realizaram-se as seguintes diligências instrutórias:
 - (i) Pesquisa no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, onde se constatou que a Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. é uma entidade prestadora de cuidados de saúde registada no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS sob o n.º 22789;
 - (ii) Notificação de abertura de processo de inquérito e pedido de elementos remetido à Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E., em 15 de setembro de 2025 e análise da respetiva resposta rececionada em 3 de outubro de 2025;
 - (iii) Notificação de abertura de processo de inquérito enviado à reclamante AR, em 15 de setembro de 2025.

II. DOS FACTOS

II.1 Da reclamação n.º REC/13568/2025

6. Concretamente, na reclamação apresentada a reclamante AR refere o seguinte:

“[...] O doente em questão, uma senhora de 95 anos, estava internada no piso 8 de Medicina Interna no Hospital de Faro e teve alta no dia 31 de janeiro às 19:30h.

A Dra. TT informou os familiares que a senhora ia ter alta, na hora referida, que ia providenciar o transporte de ambulância para a casa da doente e que os familiares podiam ir para casa esperá-la (Loulé).

Às 20:30h como a doente ainda não tinha chegado, telefonámos para o piso 8 de Medicina Interna onde a enfermeira nos informou que a ambulância ainda não tinha chegado e que a doente poderia ser transportada a qualquer hora da noite.

Às 2:50h do dia 1 de fevereiro, telefonámos de novo para o mesmo sítio e informaram-nos que a ambulância que tinha chegado era transportar a doente sentada, mas doente tinha de ir deitada e que teria de ser feito novo pedido de transporte pelo médico que estivesse de urgência.

Às 8:16h do dia 1 de fevereiro telefonámos de novo e disseram-nos que o médico só chegava às 9:00h e que iria fazer o novo pedido de transporte.

Desloquei-me ao Hospital e na recepção disseram-me que podia entrar em contacto com a secção de transportes para ter mais informações.

Às 9:37h telefonei para essa secção e informaram-me que o pedido de transporte do dia 31 tinha sido para transportar a doente sentada (erro de quem fez o pedido uma vez que a doente tinha de ser transportada deitada) e que às 9:20h o Dr. M tinha efectuado novo pedido só que este estava incompleto e iriam contactar o hospital para rectificá-lo.

Às 10:18h telefonei de novo para a secção de transportes e disseram-me que o pedido ainda não tinha sido rectificado.

Às 11:20h subi ao piso 8 e a enfermeira disse-me que o Dr. I já tinha feito o pedido, mas este precisava de ser validado pelo hospital. Foi a enfermeira AR que fez um telefonema e finalmente o transporte estava correcto autorizado e validado.

Por volta das 14:00h, uma enfermeira do piso 8 de Medicina Interna telefonou-nos a dizer que a ambulância estava a sair do hospital com a doente.

Às 14:30h a doente chegou a casa, mas trazia o catéter colocado no braço. A doente disse que tinha feito referência a esta situação mais do que uma vez e que nenhuma enfermeira ligou ao que a doente estava a dizer. Foram os funcionários da transportadora que entraram em contacto com o hospital para saber o que fazer, onde lhes disseram para se deslocarem ao Posto Médico de Loulé para que o catéter fosse retirado.

Verificou-se incompetência por parte do serviço em providenciar o transporte para o doente e não ouviram o doente quando este disse mais do que uma vez, antes de sair do hospital, que ainda tinha o catéter no braço. [...]”.

7. Em resposta à reclamação apresentada veio a ULS do Algarve, E.P.E., informar o seguinte:

“[...] Lamentamos os constrangimentos sentidos na efetivação da alta da senhora RS, por problema associado ao transporte em ambulância.

Refira-se, no entanto, que o Serviço de Medicina Interna à data do ocorrido tinha a seu cargo o dobro dos doentes para o qual tem capacidade, significa isto para os médicos internistas, doentes internados noutros serviços do hospital a acrescerem às suas atividades na consulta, consultadoria e serviço de urgência, e para os enfermeiros do piso em questão, camas suplementares e horas de trabalho extraordinário em excesso.

Tal implica uma elevada pressão inumana no sentido de se providenciarem as altas por forma a que outros doentes, ainda carentes de cuidados, possam ter assistência;

Sendo a população internada maioritariamente idosa ou com patologia significativa, a ida para casa será feita na maioria das vezes por ambulância a cargo do hospital, compreendendo-se que num dia onde ocorram 10 altas do serviço se somem o dobro ou o triplo para outros serviços, incluindo o serviço de urgência, significando isto múltiplos transportes para um número de ambulâncias que não se desdobra. [...]”.

II.2. Do pedido de informação à Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E.

8. Por ofício da ERS, datado de 15 de setembro de 2025, foi a entidade ULS do Algarve notificada da abertura do presente processo de inquérito, tendo sido solicitados os seguintes elementos:

“[...]”

- 1. Pronunciem-se sobre o conteúdo da exposição e forneçam esclarecimentos adicionais que entendam relevantes sobre a situação em causa;*
- 2. Descrevam detalhadamente o episódio sucedido, quer no que respeita aos constrangimentos relativos ao transporte da utente, quer relativamente ao cateter venoso esquecido e o motivo para tal ter acontecido;*
- 3. Indicação dos procedimentos de transporte de doentes não urgentes, em vigor nessa unidade de saúde;*
- 4. Indicação do Procedimentos de Cateterização Venosa Periférica em vigor, acompanhado do respetivo suporte documental;*
- 5. Indiquem os procedimentos em vigor para o registo e comunicação de eventos adversos, aos serviços com responsabilidades nas áreas de gestão de risco e/ou qualidade e segurança, seja a nível interno, seja ao nível externo, bem como se o mesmo foi seguido no caso concreto, acompanhado do respetivo suporte documental;*

6. *Indiquem as medidas corretivas adotadas em ordem a evitar situações semelhantes às reportadas na reclamação supra citada, acompanhado do respetivo suporte documental;*
 7. *Procedam ao envio de quaisquer esclarecimentos complementares julgados necessários e relevantes à análise do caso concreto. [...]*
9. Por comunicação eletrónica, datada de 3 de outubro de 2025, veio a entidade ULS do Algarve prestar os seguintes esclarecimentos:

[...]

Por referência ao intitulado assunto, a Unidade Local de Saúde do Algarve, instituição pública integrada no seio do nosso Serviço Nacional de Saúde (SNS), reitera todo o teor da resposta dada à reclamante a 7 de maio do corrente ano, sendo seguro que nessa resposta foram prontamente elencados junto da prezada exponente diversos constrangimentos internos que concorreram para as insuficiências, infelizmente, ocorridas nessa concreta assistência hospitalar.

Será curial, igualmente, reforçar que esta periférica Unidade Local de Saúde tem realmente diversas lacunas, mormente ao nível dos profissionais de saúde que seriam necessários para poder acorrer a toda a estimada população (fixa e sazonal) que aqui ocorre diariamente, apesar de todas as medidas e iniciativas que têm sido encetadas precisamente para poder aumentar os nossos recursos humanos, com os efeitos daí decorrentes.

Vale a pena, também, acrescentar que o nosso Serviço de Medicina avaliou, novamente, este caso clínico conforme resulta da comunicação infra ora recebida, e cujo conteúdo se dá aqui por integralmente reproduzido, sabendo-se que durante esse período estávamos em situação de contingência por elevada ocupação.

Doutro passo, e já no que tange ao transporte neste caso replicamos toda a resposta que nos foi dada abaixo por parte do nosso Serviço

de Transporte e, paralelamente, chamamos à colação para o normativo interno que escolta esta nossa resposta.

Convém, ainda, mencionar que, não tendo este incidente atinente ao cateter sido registado, então, esta Direção Clínica já sensibilizou justamente todos os intervenientes para a obrigatoriedade de efetuar esses importantes registos, sendo certo que estamos convictos que futuramente não irá ocorrer essa omissão.

Por fim, a ULSALG deixa muito bem consignado que labora 24/7 todos os dias do ano com o escopo de poder melhorar o nosso desempenho assistencial, pelo que continuaremos com zelo e dedicação a diligenciar para poder alcançar esse fito. [...]"

10. O prestador juntou ainda a comunicação da Enfermeira Gestora, que chamada a pronunciar-se sobre a situação do cateter, referiu o seguinte:

"[...]"

Conforme informação dada em fevereiro de 2025 em resposta a esta exposição, relativamente aos cuidados de enfermagem a situação alegada na reclamação sobre a não remoção do cateter do braço, após consulta do processo verificou-se que no dia da alta, 1 de fevereiro de 2025, não existiu registo de execução da remoção de cateter venoso periférico. Este acontecimento não reflete a nossa prática diária, lamentamos o sucedido e agradecemos a reclamação no sentido de contribuir para a melhoria da prestação de cuidados.

Esta situação foi alvo de reflexão com a equipa de enfermagem. [...]"

11. No que respeita aos constrangimentos verificados no transporte da utente RS, veio o Serviço de transportes e gestão de frota, informar o seguinte:

"[...] [I]nformamos que a ULS Algarve cumpre todos os procedimentos jurídicos para o transporte de doentes não urgentes com base nas orientações em anexo e nas disposições legais em vigor.

No caso em apreço, devido ao elevado número de transportes no dia (por estarmos em pleno inverno) e por o pedido ter indicado incorretamente a posição da utente, deu origem à realização do mesmo no dia seguinte. [...]

12. O prestador veio ainda juntar aos autos o seguinte documento:
 - i) Nota de serviço Interna – procedimento de organização dos pedidos de transporte de doentes, de 14 de abril de 2023.

III. DO DIREITO

III.1. Das atribuições e competências da ERS

13. De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
14. Sendo que estão sujeitos à regulação da ERS, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º dos mesmos Estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica.
15. Consequentemente, a Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E., é uma entidade prestadora de cuidados de saúde sujeita à regulação da ERS.
16. As atribuições da ERS, de acordo com o n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS compreendem “a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, no que respeita [...entre outros] [ao] “cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento”, [à] “garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde”, e à “prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”.

17. Com efeito, são objetivos da ERS, nos termos das alíneas b), c) e d) do artigo 10º dos Estatutos da ERS, “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde”; “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”.
18. No que toca, ao objetivo regulatório previsto na alínea c) do artigo do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, de garantia dos direitos e legítimos interesses dos utentes, a alínea a) do artigo 13.º do mesmo diploma estabelece ser incumbência da ERS “apreciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas.
19. Já no que se refere ao objetivo consagrado na alínea d) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS, a alínea c) do artigo 14.º do mesmo diploma prescreve que compete à ERS “garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade”.
20. Para tanto, a ERS pode assegurar tais incumbências mediante o exercício dos seus poderes de supervisão, consubstanciado, designadamente, no dever de zelar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis, e ainda mediante a emissão de ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes – cfr. alíneas a) e b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS.
21. Pelo que, tal como configurada, a situação objeto de análise nos presentes autos, poderá não só traduzir-se num comportamento atentatório dos legítimos direitos e interesses dos utentes, mas também na violação de normativos que à ERS cabe acautelar na prossecução da sua missão de regulação da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, conforme disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS.

III.2. Do direito à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança

22. A necessidade de garantir requisitos mínimos de qualidade e segurança ao nível da prestação de cuidados de saúde, dos recursos humanos, do equipamento disponível e das instalações, está presente no sector da prestação de cuidados de saúde de uma forma mais acentuada do que em qualquer outra área.
23. As relevantes especificidades deste setor agudizam a necessidade de garantir que os serviços sejam prestados em condições que não lesem os interesses nem os direitos dos utentes.
24. Sobretudo, importa ter em consideração que a assimetria de informação que se verifica entre prestadores e utentes reduz a capacidade destes últimos de perceberem e avaliarem o seu estado de saúde, bem como, a qualidade e adequação dos serviços que lhe são prestados.
25. Além disso, a importância do bem em causa (a saúde do doente) imprime uma gravidade excepcional à prestação de cuidados em situação de falta de condições adequadas.
26. Por outro lado, os níveis de segurança desejáveis na prestação de cuidados de saúde devem ser considerados, seja do ponto de vista do risco clínico, seja do risco não clínico.
27. Assim, o utente dos serviços de saúde tem direito a que os cuidados de saúde sejam prestados com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, quer no plano das instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.
28. Os utentes gozam do direito de exigir dos prestadores de cuidados de saúde o cumprimento dos requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública, bem como a observância das regras de qualidade e

segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis e pelas regras de boa prática médica, ou seja, pelas *leges artis*.

29. Os utentes dos serviços de saúde que recorrem à prestação de cuidados de saúde encontram-se, não raras vezes, numa situação de vulnerabilidade que torna ainda mais premente a necessidade dos cuidados de saúde serem prestados pelos meios adequados, com prontidão, humanidade, correção técnica e respeito.
30. A este respeito encontra-se reconhecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, o direito dos utentes a serem “*tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correção técnica, privacidade e respeito*”;
31. Quando o legislador refere que os utentes têm o direito de ser tratados pelos meios adequados e com correção técnica está certamente a referir-se à utilização, pelos prestadores de cuidados de saúde, dos tratamentos e tecnologias tecnicamente mais corretas e que melhor se adequam à necessidade concreta de cada utente.
32. Nos termos da alínea b) do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, sob a epígrafe “*Direitos e deveres das pessoas*”, “*Todas as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde*;
33. No respeitante à vertente qualitativa, o acesso aos cuidados de saúde deve ser compreendido como o acesso aos cuidados que, efetivamente, são necessários e adequados à satisfação das concretas necessidades dos mesmos;
34. O que significa que a necessidade de um utente deve ser satisfeita mediante a prestação de serviços consentâneos com o estado da arte e da técnica e que sejam os reputados como necessários e adequados, sob pena do conseqüente desfasamento entre procura e oferta na satisfação das necessidades.

35. E a qualidade dos serviços de saúde não se esgota nas condições técnicas de execução da prestação, mas abrange também a comunicação e informação ao utente, dos resultados dessa mesma prestação.
36. Efetivamente, sendo o direito de respeito do utente de cuidados de saúde um direito ínsito à dignidade humana, o mesmo manifesta-se através da imposição de tal dever a todos os profissionais de saúde envolvidos no processo de prestação de cuidados, o qual compreende, ainda, a obrigação de os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde possuírem instalações e equipamentos, que proporcionem o conforto e o bem-estar exigidos pela situação de fragilidade em que o utente se encontra.
37. De facto, os profissionais de saúde que se encontram ao serviço dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ter “*redobrado cuidado de respeitar as pessoas particularmente frágeis pela doença ou pela deficiência*”.
38. Para além destas exigências, os prestadores de cuidados de saúde devem ainda assegurar e fazer cumprir um conjunto de procedimentos, que tenham por objetivo prevenir e controlar a ocorrência de incidentes e eventos adversos, que possam afetar os direitos e interesses legítimos dos utentes, através da avaliação e monitorização da evolução da atividade dos serviços de saúde prestados, e numa perspetiva de contribuir para a melhoria dos padrões de qualidade das prestações de cuidados de saúde, promover a divulgação de indicações às organizações em diversas dimensões, entre elas a segurança do doente.
39. Em especial, devem ser observadas as regras constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde (doravante DGS) n.º 011/2012, de 30 de julho de 2012, referente à *Análise de Incidentes e de Eventos Adversos*, bem como a Norma da DGS n.º 17/2022 de 19 de dezembro que vem otimizar o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente **NOTIFICA**.
40. Os sobreditos documentos, aplicáveis a todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde Português, estabelecem

procedimentos que constituem instrumentos eficazes para a deteção de eventos adversos e para estimular a reflexão e o estudo sobre os mesmos, por forma a determinar a alteração de comportamentos e a correção e retificação de erros, em prol da qualidade, eficácia, eficiência e segurança dos cuidados de saúde a prestar aos utentes.

41. Assim, a Orientação da DGS n.º 011/2012, referente à *Análise de Incidentes e de Eventos Adversos*, estabelece concretamente o seguinte:

“Sempre que se verificar a ocorrência de um incidente potencialmente grave ou de um evento adverso, os serviços prestadores de cuidados de saúde devem:

- 1) promover a aprendizagem sobre as respetivas causas e prevenir a sua recorrência;*
- 2) identificar as causas raiz do evento e procurar atuar sobre essas causas, indo além da mera resolução das manifestações dos problemas;*
- 3) seguir a metodologia de desenvolvimento da Análise das Causas Raiz, elaborada a partir das experiências internacionais nesta área, anexa à presente Orientação e que dela faz parte integrante.”*

42. Já relativamente à Norma da DGS n.º 017/2022, de 19 de dezembro que define o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente– NOTIFICA, a mesma estabelece que:

“[...] 7. Todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde devem ter uma estrutura responsável pela gestão e análise interna de incidentes de segurança do doente, que terá como objetivos:

- a) desenvolver a cultura de segurança;*
 - b) promover a notificação de incidentes de segurança do doente, visando a aprendizagem com o erro, de forma não punitiva;*
 - c) gerir e analisar os incidentes;*
 - d) implementar medidas corretivas e/ou de melhoria de modo a evitar novos incidentes.*
- 8. Cada instituição prestadora de cuidados de saúde deve nomear uma equipa multidisciplinar de gestores de incidentes de*

segurança do doente e respetivo gestor coordenador, para a gestão e análise de incidentes de segurança do doente, cuja constituição e dimensão dependem das características da instituição de prestação de cuidados.

10. Os gestores de incidentes de segurança do doente têm as seguintes funções:

- a) tratamento e análise de incidentes de segurança do doente;*
- b) elaboração do plano de ação decorrente da análise de incidentes;*
- c) implementação/acompanhamento das ações de melhoria, sempre que aplicável;*
- d) registo das medidas corretivas e/ou de melhoria resultantes da análise de incidentes.*

12. As instituições prestadoras de cuidados de saúde do Sistema de Saúde, devem promover ações de formação, workshops, sessões específicas no âmbito da Gestão do Risco com a finalidade de capacitar os gestores para a área da segurança do doente, nomeadamente para a análise e gestão de incidentes de segurança do doente

13. A gestão de incidentes de segurança do doente deve ser realizada de acordo com os métodos de análise estruturada (Anexo III), conforme decisão do gestor coordenador/gestor de incidentes de segurança do doente, tais como:

- a) análise concisa; ou,*
- b) análise da causa raiz; ou,*
- c) análise multi-incidentes.*

14. Para cada incidente de segurança o gestor coordenador/gestor de incidentes de segurança do doente define um Plano de Ação que vise:

- a) estabelecer respostas aos problemas, identificando as causas, os fatores contribuintes e barreiras existentes;*
- b) determinar o responsável pela sua execução; e,*

c) definir o período temporal para a sua concretização (prazo de execução).
[...].”

III.3. Da análise da situação concreta

43. A abertura dos presentes autos decorreu da necessidade de aferir se foram prestados cuidados de saúde de qualidade e em segurança à utente RS.
44. Dentro deste quadro factual é, de ressaltar, que a atuação da ERS sobre a situação em causa visa garantir a adequação dos procedimentos adotados no decurso do episódio relatado e a sua compatibilidade com a necessidade de salvaguardar “os direitos e interesses legítimos dos utentes” e de “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”;
45. Assim, constatou-se que, no dia 1 de fevereiro de 2025, a utente RS, teve alta da Unidade Local de Saúde do Algarve, sem que tivesse sido previamente removido o cateter venoso periférico colocado no decurso do internamento naquela unidade de saúde.
46. Falha que só foi detetada quando a utente foi transportada para casa, tendo tido necessidade de recorrer a um serviço de enfermagem externo, para a remoção do cateter.
47. A situação é ainda mais gravosa, porquanto a utente chamou a atenção para esse facto, não tendo sido atendido o seu pedido.
48. Assim se concluindo que a falha ocorrida, encerra o potencial de produzir um grave impacto na qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.
49. Pelo que importa garantir que o prestador consciencialize os seus colaboradores da absoluta necessidade de cumprimento dos procedimentos que dispõem em matéria de cateterização venosa periférica, de forma a evitar situações semelhantes às reportadas na reclamação que deu origem aos presentes autos.

50. Sendo que, nenhuma vantagem se retira da existência de procedimentos, nas mais diversas áreas de intervenção, sem que se garanta, paralelamente, que os mesmos são efetivamente aplicados, em todos os momentos e em todas as dimensões da atuação dos prestadores, nos cuidados que prestam aos utentes.
51. Com efeito, refere o prestador que “[...] *após consulta do processo verificou-se que no dia da alta, 1 de fevereiro de 2025, não existiu registo de execução da remoção de cateter venoso periférico;*
52. Assegurando que “[...] *Este acontecimento não reflete a nossa prática diária [...] tendo sido a “situação alvo de reflexão com a equipa de enfermagem. [...]”;*
53. Não obstante, refere também o prestador que “[...] *o incidente atinente ao cateter [não foi] registado, pelo que “esta Direção Clínica já sensibilizou justamente todos os intervenientes para a obrigatoriedade de efetuar esses importantes registos, sendo certo que estamos convictos que futuramente não irá ocorrer essa omissão. [...]”.*
54. Ora, não tendo sido demonstradas as medidas concretamente adotadas para obviar à repetição de situações de índole idêntica, nem tendo sido remetida evidência do reporte do incidente em causa, considera-se necessária a adoção da atuação regulatória *infra* delineada, por forma a garantir que a Unidade Local de Saúde de Algarve, E.P.E. assegura a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.
55. Por sua vez, no que respeita aos constrangimentos verificados no transporte da utente, analisada a informação carreada para os autos, conclui-se que se tratou de uma falha de comunicação entre o serviço e os familiares da utente.
56. Ora, neste conspecto, o direito à informação no quadro do direito ao acompanhamento – e o concomitante dever de informar – surge aqui com especial relevância, porquanto falamos de uma utente especialmente

vulnerável, e é dotado de uma importância estrutural na própria relação criada entre utente/familiares e prestador.

57. Esta comunicação deve ser realizada em tempo útil, para assegurar que os utentes não são prejudicados, no percurso para o restabelecimento do seu estado de saúde;
58. Devendo a ULS Algarve garantir a adequação da sua conduta aos procedimentos em vigor naquela unidade de saúde, independentemente de quaisquer (eventuais) vicissitudes de organização e articulação dos profissionais, especialmente, quando confrontados com picos de afluência;
59. Sem prejuízo do que tem vindo a ser dito, sempre se dirá que a situação do transporte foi ultrapassada, não se mostrando necessária outra atuação regulatória, para além da já verificada.

IV. DA AUDIÊNCIA DE INTERESSADOS

60. A presente deliberação foi precedida de audiência escrita dos interessados, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 122.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aplicável *ex vi* da alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, tendo sido chamados a pronunciarem-se, relativamente ao projeto de deliberação da ERS, o prestador Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. e a reclamante AR.
61. Decorrido o prazo concedido para a referida pronúncia, a ERS não rececionou até ao momento, qualquer comunicação da reclamante.
62. Em 29 de janeiro de 2026, a ERS rececionou a pronúncia do prestador que veio aos autos prestar os seguintes esclarecimentos:

“[...]”

Vem, a Unidade Local de Saúde do Algarve (vulgo, ULSALG), ao abrigo do procedimento supramencionado, comunicar, para os devidos efeitos, a Vossa Excelência que, vamos diligenciar justamente para ir ao encontro da instrução ora anunciada, na certeza que, esta instituição do nosso Serviço

Nacional de Saúde (SNS) almeja sempre melhorar o seu desempenho assistencial.

Vale a pena, também, deixar consignado que, esta entidade pública integrada no seio do nosso SNS labora diariamente com o escopo de satisfazer todas as necessidades assistenciais da estimada população (fixa e sazonal) que nos procura apesar de não dispormos de todos os recursos públicos que realmente carecemos como, aliás, é público e, notório. [...]”.

63. Face à pronúncia do prestador, cumpre analisar os elementos invocados, aferindo da suscetibilidade de infirmarem a deliberação delineada.
64. Ora, resulta do exposto que o prestador demonstra intenção de adequação do seu comportamento. Não obstante, não remeteu documentação comprovativa do cumprimento da instrução tal como regularmente notificada.
65. A intervenção regulatória visa obviar à repetição de situações de índole idêntica, garantindo uma efetiva interiorização e assunção das obrigações decorrentes das regras e orientações, a cada momento aplicáveis, as quais, apenas se aplicadas de forma permanente, serão aptas a garantir a prestação dos cuidados de saúde de qualidade e com segurança;
66. Concluindo-se, assim, pela necessidade de manutenção da instrução infra.

V. DECISÃO

67. Tudo visto e ponderado, o Conselho de Administração da ERS delibera, nos termos e para os efeitos do preceituado nas alíneas a) e b) do artigo 19.º e alínea a) do artigo 24.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, emitir uma instrução ao Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. no sentido de dever:
 - a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, particularmente, 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 o cumprimento dos procedimentos e orientações em vigor, a cada momento, de forma a assegurar que os cateteres venosos periféricos utilizados no decurso de qualquer intervenção, são corretamente removidos, previamente à alta, e que tal atuação fica registada no processo clínico do utente;
- c) Garantir o cumprimento das normas e orientações em vigor, a cada momento, sobre o processo de notificação e gestão de incidentes de segurança do doente, nomeadamente a execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência (i) o registo do incidente, (ii) as medidas corretivas implementadas;
- d) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como, eventuais, novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços.
- e) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito.

68. A instrução ora emitida constitui decisão da ERS, sendo que a alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados em anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura como contraordenação punível *in casu* com coima de € 1000,00 a € 44 891,81, “[...] o desrespeito de norma ou de decisão da ERS que, no exercício dos seus poderes regulamentares, de supervisão ou sancionatórios



determinem qualquer obrigação ou proibição, previstos nos artigos 14.º, 16.º, 17.º, 19.º, 20.º, 22.º, 23.º”.

69. A versão não confidencial da presente deliberação será publicitada no sítio oficial da Entidade Reguladora da Saúde na Internet.

Aprovado pelo Conselho de Administração da ERS, nos termos e com os fundamentos propostos.

Porto, 12 de fevereiro de 2026.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2026

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).



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt

