



DELIBERAÇÕES

6 de fevereiro de 2025

**Publicação de deliberações - 4.º trimestre
de 2024**



A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares

[ERS/022/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E.

Problema de base: Integração de cuidados de saúde

Data da deliberação: 7 de novembro de 2024

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Hospitalar de Faro (UHF), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que, na sequência da entrada em vigor e produção de efeitos do disposto no Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro¹, integra a Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E. (ULS-A).

Com efeito, na mencionada reclamação, o exponente alega que, em razão de “*dores testiculares*,” recorreu ao Serviço de Urgência Básica de Albufeira (SUB-A) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a ULS-A -, que o encaminhou para o serviço de urgência da UHF. Aqui chegado, e na sequência da realização de análises ao sangue e urina, a médica que atendeu o utente entendeu que

¹ No dia 7 de novembro de 2023, foi publicado em Diário da República o Decreto-Lei n.º 102/2023, que procede à criação de unidades locais de saúde (ULS), com natureza de entidades públicas empresariais, diploma legal que produziu efeitos em 1 de janeiro de 2024 (artigo 20.º).

Com efeito, o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, procede à reestruturação de um conjunto de entidades públicas empresariais, integradas no SNS (e identificadas nas múltiplas alíneas do n.º 1 do artigo 1.º), as quais passam a adotar o modelo de organização e funcionamento em ULS. Assim, as ULS constituem uma unidade de saúde do SNS, integrada no setor empresarial do Estado, sendo-lhe aplicável o disposto no Estatuto do SNS, no respetivo regulamento interno e na demais legislação aplicável ao setor público empresarial. (artigo 2.º, n.ºs 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro).

Finalmente, o artigo 8.º do referido diploma legal estabelece que as ULS identificadas no seu artigo 1.º sucedem na universalidade de bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais tanto (i) das entidades incorporadas/extintas, como (ii) das ARS, relativamente aos estabelecimentos transferidos, independentemente de quaisquer formalidades legais.

deveria ainda ser realizada, no dia seguinte, uma ecografia. Todavia, quando o reclamante se deslocou novamente à UHF com o referido propósito, um outro médico entendeu que não se justificava a realização daquela ecografia e aconselhou o utente a ir para casa.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se apurar, parcialmente, a factualidade alegada na reclamação. De facto, encontrando-se com *“dor forte testicular direita sem traumatismos há 3 dias, com agravamento progressivo da dor”*, o utente LPS recorreu ao SUB-A, estabelecimento que, após avaliação, encaminhou LPS para o serviço de urgência da UHF. Nesta unidade hospitalar, e conforme relatado pelo exponente, LPS foi reavaliado e realizou análises ao sangue e à urina, tendo sido agendada, para o dia seguinte, a realização de uma ecografia escrotal.

Todavia, ao contrário do que resulta da aludida reclamação, logrou-se apurar o seguinte:

- Durante o atendimento na SUB-A e no serviço de urgência da UHF, LPS recebeu a assistência medicamentosa considerada adequada pelos profissionais de saúde que o atenderam;
- A alta concedida, no final do dia 9 de julho de 2023, decorreu de um pedido expresso do próprio utente, uma vez que, estando agendada a realização da referida ecografia para o dia seguinte, LPS optou por aguardar a sua realização no seu domicílio;
- No dia 10 de julho de 2023, a UHF, nomeadamente por intermédio do Dr. AC (médico que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens e instruções daquela unidade hospitalar), não *“recusou”*, sem mais, realizar a ecografia escrotal prescrita no dia seguinte;
- Pelo contrário, tendo considerando que a ecografia em apreço não reunia critérios para ser realizada em contexto de urgência, o Dr. AC, após a alta

concedida, referenciou o utente para o centro de saúde de Albufeira, onde o mesmo deveria ser seguido.

Donde, pelas razões acima enunciadas, entende-se que, na situação em apreço, não se verificou uma situação de recusa de prestação de cuidados de saúde, a qual, a existir, sempre configuraria a prática da contraordenação prevista e punível nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 2.ª Parte.

Dito isto, se é certo que o presente caso não configura uma situação de recusa nos termos acima enunciados, a verdade é que a atuação do prestador não se revelou conforme os princípios que regem a atuação do SNS. Efetivamente, não se poderá olvidar que, nos três episódios de urgência em apreço, LPS foi triado como muito urgente (cor laranja) e que a necessidade de ser realizada, em contexto de urgência, uma ecografia escrotal foi descortinada no próprio serviço de urgência da UHF, já depois de uma prévia avaliação no SUB-A. Por ser assim, a decisão da UHF (por intermédio do Dr. AC) – por um lado, de não realizar, no dia 10 de julho de 2023, a ecografia em apreço por entender que a mesma não reunia critérios para ser realizada em contexto de urgência e, por outro, de referenciar o utente para seguimento posterior em sede de cuidados de saúde primários – contraria, pois, o princípio da organização e funcionamento do SNS (no qual está integrada a ULS-A, entidade responsável pelo SUB-A e pela UHF) de forma articulada e em rede (Base 20 n.º 2, alínea d) da LBS). Desarticulação evidente, tanto mais que, na sequência do sucedido nos dias 9 e 10 de julho de 2023, LPS não chegou sequer a ser, posteriormente, seguido em sede de cuidados de saúde primários (conforme confirmou a ARS-Algarve à ULS-A), desconhecendo-se, aliás, se realizou a ecografia escrotal no âmbito do SNS.

Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-A não garantiu a LPS o acesso a cuidados de saúde de forma integrada (Base 20 n.º 2, alínea b), Base 20 n.º 2, alínea d) da LBS e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), razão pela qual se justifica a emissão de instrução.

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



- (i) Garantir, permanentemente, que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de que é responsável estão organizados e funcionam de forma articulada e em rede, de molde a assegurar que os seus utentes acedem aos respetivos cuidados de saúde de forma integrada e sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na Base 20, n.º 2, alínea b) e Base 20 n.º 2, alínea d) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março);
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/065/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Lezíria, E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de ativação VMER

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do Hospital Distrital de Santarém, EPE (HDS), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde da Lezíria, E. P. E. (ULS-L).

Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente alega que, no dia 31 de dezembro de 2023, pelas 11h23, a sua Mãe, a utente MR, perdeu os sentidos em casa. Nesta sequência, os familiares da utente entraram em contacto com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM), que deu indicação para serem realizadas manobras de reanimação. Subsequentemente, chegaram ao local os Bombeiros, que prosseguiram a realização daquelas manobras de reanimação e solicitaram o auxílio da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) adstrita ao HDS. Todavia, a aludida

VMER encontrava-se inoperacional por falta de médico escalado para o efeito, razão pela qual o socorro através daquele meio diferenciado não foi possível. Finalmente, a exponente alega ainda que, em consequência do *supra* descrito, a utente acabou por falecer.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se confirmar, no essencial, a factualidade alegada na reclamação em apreço. Efetivamente, a VMER adstrita ao SUMC do HDS esteve inoperacional entre as 08h02m do dia 31 de dezembro de 2023 e as 07h56m do dia seguinte, o que inviabilizou o seu acionamento e a sua ativação para socorrer, assistir e encaminhar MR para o HDS, bem como qualquer outro utente. Neste sentido, ao atuar nos termos *supra* descritos, a ULS-L violou o disposto no n.º 6.8 do artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto e na alínea a) do n.º 6.2. Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 5561/2014, de 23 de abril (alterado pelo Despacho n.º 1858/2016, de 5 de fevereiro).

Assim, uma vez que tais normas visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, foi instaurado o competente processo contraordenacional, por violação do artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª parte dos Estatutos da ERS.

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

- (i) Garantir, em permanência, a operacionalidade da Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) adstrita ao Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica do Hospital Distrital de Santarém, EPE, ou de qualquer outra VMER cuja operacionalidade deva, nos termos da lei, ser garantida pela Unidade Local de Saúde da Lezíria, E. P. E., em conformidade com o disposto no n.º 6.8 do mencionado artigo 4.º do Despacho do Ministro da Saúde n.º 10319/2014, de 11 de agosto e nas alíneas d), f) e g) do n.º 2 da Base 20 da LBS;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);



(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por estes efetivamente cumpridos e respeitados, 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.

[PMT/002/2022](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano, E.P.E.

Problema de base: Acesso a serviços de urgência de ginecologia/obstetrícia do SNS

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento, através de notícias veiculadas pela comunicação social, que “[u]ma grávida de risco teve de ir a três hospitais em três cidades diferentes para ser atendida. Saiu de casa após o almoço e só foi vista por um obstetra nove horas depois. Chegou a ser enviada para um hospital onde a urgência de obstetrícia estava encerrada”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foi possível apurar que, na presente situação, foi incumprido pela ULSLA um princípio básico de diligência no processo de transferência da utente, cujo direito à adequação dos cuidados de saúde prestados foi desrespeitado. Na verdade, é o próprio prestador a reconhecer que “*não foi validado se o Serviço de Urgência [do Hospital de São Bernardo - Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.] se encontrava aberto, quer através do portal do SNS, quer através de contacto prévio.*”. Contacto esse que se revela ainda mais premente no atual panorama de encerramentos temporários e funcionamento de forma condicionada e limitada dos Serviços de Urgência de Ginecologia e Obstetrícia do SNS, e que, *in casu*, se revelaria apto a confirmar a indisponibilidade da Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. para receber a utente.

Ora, do *supra* exposto resulta que, com a sua atuação, a ULSLA incumpriu o disposto no Regulamento n.º 964/2020, de 3 de novembro, o que constitui contraordenação nos termos do disposto no artigo 13.º do referido Regulamento e, por remissão deste

preceito, do estatuído nos artigos 61.º, n.º 1, alínea b) e 17.º dos Estatutos da ERS –, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde 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 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Adaptar, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, os procedimentos e/ou normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por estes integralmente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (iv) Remeter à ERS as conclusões do processo de inquérito internamente instaurado, logo que o mesmo se encontre concluído.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: PMA

[ERS/108/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.²

Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA

² O Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E., com os Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto II – Gondomar e do Grande Porto V – Porto Ocidental, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E. – Cfr. Alínea k) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação do Centro Materno Infantil (CMIN), estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.. Na supramencionada reclamação, a reclamante alega, em suma, que esteve, desde 6 de janeiro de 2020, a aguardar contacto do CMIN para aceder a consulta de apoio à fertilidade com a finalidade de realizar tratamento de procriação medicamente assistida (PMA), pedido que, entretanto, “[...] *foi negado e encaminhado para a Maternidade Alfredo da Costa* [...]”.

Mais alega que “[...] *[e]xiste um erro pois nunca esse pedido foi enviado à maternidade Alfredo da Costa. Hoje [26/10/2022] em resposta a um e-mail meu enviado à maternidade Alfredo da Costa, recebi o contacto a indicar que a possibilidade de PMA é mínima devido a idade. Faço 40 anos em novembro.* [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “[q]uanto ao assunto exposto, o Centro de Procriação Medicamente Assistida informa que quando o pedido de consulta é recusado, o/a utente é informado que o pedido deve ser reencaminhado pelo Médico Assistente para a Maternidade Alfredo da Costa.

Sendo assim, nunca o Centro Materno Infantil do Norte – CMIN poderá ser responsabilizado. [...]”.

A ULS-SA remeteu cópia do(s) pedido(s) de consulta referentes à utente e integrante do seu processo clínico (Sclínico), constando como motivo de recusa da sobredita consulta de apoio à fertilidade “[...] *doente enviado a outro hospital [...] mulheres serodiscordantes deverão ser orientadas para a MAC* [...]”.

Considerando a informação prestada, foi solicitado ao prestador a “[i]dentificação da unidade de saúde responsável pelo pedido de consulta de apoio à fertilidade, bem como do médico assistente da utente, acompanhado da respetiva documentação de suporte [...]”.

Em resposta, datada de 24 de outubro de 2023, aquele informou que “[...] *a Dra. SC, Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia-Obstetrícia deste Centro Hospitalar, foi quem fez um pedido interno de consulta de apoio à fertilidade, conforme documento em anexo.* [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resultou que, de acordo com avaliação efetuada pela ULS-SA, a situação clínica da utente não preenchia, à data, nenhum critério clínico de infertilidade que justificasse a referência para consulta de apoio à fertilidade.

Ora, sem prejuízo, das respostas produzidas pela ULS-SA resulta a necessidade de adoção da atuação regulatória *infra* delineada, garantindo que a entidade implementa as necessárias ações corretivas no sentido de adequar os procedimentos ao estabelecido no Despacho n.º 6468/2016, de 17 de maio.

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

- (i) Garantir, permanentemente, que os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde de que é responsável estão organizados e funcionam de forma articulada e em rede, de molde a assegurar que os seus utentes acedem aos respetivos cuidados de saúde de forma integrada e sem quebras do nível assistencial, em conformidade com o disposto na Base 20, n.º 2, alínea b) e Base 20 n.º 2, alínea d) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março) e no Despacho n.º 6468/2016, de 17 de maio;
- (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 adequado e adaptado à sua condição clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i) e em (ii)
- (iv) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (i) e em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.



[PMT/004/2024_A](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA

Data da deliberação: 19 de dezembro de 2024

No âmbito da sua missão e atribuições, a ERS tem vindo a assegurar uma intervenção na temática da PMA, designadamente, sobre constrangimentos de acesso a primeira consulta de especialidade hospitalar de apoio à fertilidade (cumprimento de TMRG), constrangimentos de acesso decorrentes da aplicação de critérios de financiamento público definidos pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e constrangimentos de acesso por incumprimento do tempo útil e adequado de realização de técnicas de 1.ª e 2.ª linha de PMA.

Assim, em 16 de maio de 2024, foi determinada a abertura de um processo de monitorização (PMT), cujo objetivo é o de monitorizar o acesso às técnicas de PMA, caracterizar a respetiva oferta pública e privada e analisar a evolução da atividade dos referidos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, devendo o mencionado processo funcionar como repositório de informações.

Neste contexto, foi notificada a abertura do PMT:

- (i) A todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde autorizados a ministrar técnicas de PMA, públicos e privados, acompanhado de pedidos de elementos, no sentido de efetuar um levantamento dos procedimentos implementados e, sempre que se afigure necessário, determinar uma eventual intervenção regulatória acrescida;
- (ii) À Direção-Geral de Saúde (DGS), acompanhado de pedido de cooperação institucional para envio da lista de centros públicos e privados que, entre 2021 e 2023, estavam autorizados a ministrar técnicas de PMA e rede de referência atualmente em vigor;

(iii) À Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), acompanhado de pedido de cooperação institucional para descrição da atividade de cada centro autorizado a ministrar as referidas técnicas, entre 2021 e 2023;

(iv) Ao Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida (CNPMA), acompanhado de pedido de cooperação institucional para prestação de informações consideradas relevantes quanto ao panorama atual da PMA em Portugal, nomeadamente quanto aos principais problemas de acesso.

Ora, analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos referidos autos pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., foi determinado a emissão de uma instrução.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, o prestador veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão.

Analisada a sobredita pronúncia, verificou-se que a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. procedeu à revisão e alteração dos critérios de referenciação para acesso a primeira consulta hospitalar de apoio à fertilidade. Remanesce, contudo, a necessidade de garantir a adequação integral e permanente do comportamento da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E., ao quadro legal e regulamentar estabelecido para garantia do acesso dos utentes aos cuidados de saúde de que necessitam.

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

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a consulta de apoio à fertilidade;

(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 adequado e adaptado à sua condição clínica;



(iii) Em concreto, para efetiva execução dos pontos anteriores, garantir o cumprimento do quadro legal e regulamentar estabelecido para o acesso a consulta de apoio à fertilidade, designadamente, através da observância do procedimento de referenciação elaborado para o efeito.

[PMT/004/2024_B](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA

Data da deliberação: 19 de dezembro de 2024

Analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos autos pela Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E., propôs-se à consideração superior, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas a ERS, a emissão de uma instrução.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, o prestador veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão. Sem prejuízo, analisada a referida pronúncia, esta não altera os termos da decisão projetada, mantendo-se a necessidade de uma intervenção regulatória por parte da ERS, pelo que a mesma deve ser mantida na íntegra.

Acresce que, de acordo com o disposto na 1.ª parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde constitui contraordenação, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, 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 de acesso a consulta de apoio à fertilidade;



(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 adequado e adaptado à sua condição clínica.

[PMT/004/2024_C](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de acesso a PMA

Data da deliberação: 19 de dezembro de 2024

Analisados os elementos instrutórios resultantes da resposta produzida nos referidos autos de Processo de Monitorização pela Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E., foi emitida uma instrução, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso a consulta de apoio à fertilidade;
- (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 adequado e adaptado à sua condição clínica.

A.3. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/004/2024](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E. P. E. e de uma recomendação à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P.

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

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. (HGO), estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde de

Almada-Seixal, E. P. E.. Concretamente, verifica-se que, tendo a utente sido inscrita em cirurgia na especialidade de Neurocirurgia, com nível prioritário, em 18 de abril de 2022, continua sem ter acesso à mesma, encontrando-se o TMRG legalmente previsto ultrapassado.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, verificou-se que o prestador não indicou medidas de mitigação/resolução concretas no que respeita aos constrangimentos relacionados com a lista de espera para cirurgia de Neurocirurgia, por forma a minimizar os potenciais prejuízos para a saúde e bem-estar dos mesmos decorrente dos constrangimentos detetados, sendo que, à presente data, a utente continua sem ter acesso à cirurgia, não tendo a ULSAS avançado qualquer data para a realização da mesma.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, de forma efetiva, a adoção de medidas tendentes ao rigoroso cumprimento de todas as regras estabelecidas no quadro legal relativo aos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, atualmente previstos na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio;
- (iii) Sempre que verificar não dispor de capacidade instalada em algum tipo de tratamento ou valência, proceder diligentemente à adoção das medidas necessárias a garantir a prestação dos cuidados de saúde devidos, de forma a não prejudicar a qualidade e a tempestividade dos mesmos.

Acresce que, foi emitida uma recomendação à Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., no sentido de analisar e ponderar, em articulação com a ULSAS, a implementação de mecanismos de garantia da efetivação do direito de acesso dos utentes que se encontram a aguardar a realização de cirurgia na área de Neurocirurgia na ULSAS.

B – Qualidade da Prestação de Cuidados de Saúde/Cuidados de Saúde e Segurança do Utente

B.1. Procedimentos de cateterização venosa

[ERS/083/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.³

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 3 de outubro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente refere que o utente, recorreu ao SU da ULSRA, no entanto, após a alta e já no domicílio, foi constatado que não tinha sido retirado o cateter.

Em sede de resposta à referida reclamação, a ULSRA alegou que *“[e]m períodos de grande afluência de doentes ao serviço de urgência, com frequente falta de macas para deitar os doentes acabados de entrar no Serviço de Urgência, quando algum doente reúne condições para ter alta, tenta-se agilizar esse procedimento para que decorra dentro da celeridade possível. Nesse enquadramento poderá ter ocorrido eventual falha na verificação final das condições físicas de alta do utente referido. Trata-se, no entanto, de lapso que nenhuma implicação clínica lhe trará, além do deslocamento adicional a um serviço de saúde para o cateter ser retirado.*

³ O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. integra, atualmente, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E. – cfr. Alínea q) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Para obviar a estas situações, está em fase final de elaboração um procedimento pré-alta com checklist a ser preenchido pelo profissional responsável pela alta de cada doente do Serviço de Urgência. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da ULSRA, relativamente aos procedimentos empregues no atendimento do utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, torna-se premente que a ULSRA, assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

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

- 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, de forma a assegurar que os cateteres utilizados no decurso de qualquer intervenção, são corretamente removidos previamente à alta;
- c) 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;

d) 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 atualização e efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da norma de serviço para utilização do NOTIFICA, bem como a efetiva notificação do incidente em causa.

[ERS/061/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 3 de outubro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.. Na referida reclamação, o exponente refere que a utente, sua mãe, teve alta do SU, sem que tivesse sido retirado o cateter venoso colocado no decurso da sua permanência naquele SU.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio a ULS Santo António, referir que *“[a]presentamos um pedido de desculpas, e lamentamos todo o desconforto que esta situação causou à utente e familiares. Por vezes, devido ao aumento da afluência de doentes, os profissionais de saúde necessitam de priorizar a sua atuação tendo em conta o risco de vida em prol de outras situações, o que pode gerar lapsos. O SU informa foi efetuado um reforço informativo a toda a equipa de saúde, no sentido de minimizar este tipo de incidentes. [...]”*

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da ULS Santo António, relativamente aos procedimentos empregues no atendimento da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.



Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, torna-se premente que a ULS Santo António, assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

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

- 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 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 atualização e efetiva execução da Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho, todas da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da norma de serviço para utilização do NOTIFICA, o registo do incidente bem como 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.



[ERS/062/2024](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Almada - Seixal, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação, à data dos factos, do Hospital Garcia de Orta, E.P.E., agora Unidade Local de Saúde de Almada - Seixal, E.P.E.⁴. Na referida reclamação, a exponente refere que teve alta do SU, sem que tivesse sido previamente retirado o cateter venoso periférico.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio o Hospital de Garcia de Orta, referir que “[a]pós receber alta do episódio de urgência o médico deveria ter encaminhado [a utente] para a equipa de enfermagem para remoção do dispositivo, situação que não se concretizou, pelo que lamentamos todos os constrangimentos. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da ULS Almada - Seixal, relativamente aos procedimentos empregues no atendimento da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, no que diz respeito à garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, torna-se premente que a ULS Almada - Seixal assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de garantir a existência e o cumprimento de procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

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

a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, particularmente, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses

⁴ O Hospital Garcia de Orta, E. P. E., integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Almada - Seixal, E. P. E. – Cfr. alínea s) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

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 a existência e 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, devendo remeter à ERS evidência da aprovação do(s) referido(s) procedimento(s);

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 da norma de serviço para utilização do NOTIFICA, o registo do incidente, bem como 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.

B.2. Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/046/2024](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

Data da deliberação: 17 de outubro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E. (ULSAC). Na referida reclamação, a exponente alega falhas ao nível da segurança e da monitorização do utente, seu pai, doente com

93 anos que *“se baralha e não está com a memória e raciocínio a funcionar bem”*, porquanto, o mesmo não viu garantido o seu direito ao acompanhamento no serviço de urgência, tendo logrado abandonar a ULSAC no decurso da prestação de cuidados de saúde.

Em resposta à reclamação, a ULSAC indicou que *“[...] a elevada afluência de doentes ao Serviço de Urgência tem vindo a contribuir para um aumento no tempo de espera para o primeiro atendimento, o que tem impacto direto na disponibilidade física da sala de espera, tornando-se incomportável a permanência dos acompanhantes na mesma.*

Apesar de toda a atenção que possa existir por parte dos profissionais que ali trabalham, não é possível aos mesmos evitarem saídas indevidas de doentes, evitando que situações como as que no[s] reportou se voltem a repetir. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da ULSAC, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde com segurança e, bem assim, do seu direito ao acompanhamento.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Garantir que, em situações excepcionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes, tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do



acompanhamento, 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, de forma permanente e em qualquer situação, o registo obrigatório, fidedigno, completo, atempado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica;

(iv) Implementar procedimento interno apto a assegurar que, durante a permanência no serviço de urgência, as pessoas em situação de especial vulnerabilidade sejam devidamente monitorizadas e acompanhadas, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(v) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

(vi) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos de (iv) a (v) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.3. Procedimentos de identificação de utentes

[ERS/063/2024](#) – Emissão de uma instrução à Clínica Cuf Belém, S.A., com especial incidência na Clínica Cuf Belém

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes na entrega de MCDT

Data da deliberação: 29 de outubro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Cuf Belém, S.A.. Concretamente, alega a exponente que ocorreu uma troca de identidade

na entrega de MCDTs, referindo concretamente que tendo-se dirigido ao "[...] *balcão* [para] *levantar os meus exames de ecografias que tinha feito, deram-me a mamografia de uma senhora de 56 anos, isto é gravíssimo. Pedi para me desbloquearem a minha App que o fiz exatamente como me disseram e até agora nada funciona. Agradeço a resolução urgente destas duas situações, o funcionamento total da APP e o envio dos meus exames (relatório e imagens) [...]*".

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere ter contactado a utente telefonicamente "[...] *no dia 11.12.2023, tendo sido solicitado a devolução dos exames que recebeu indevidamente [...]. Foi indicado que lhe seria enviado um envelope RSF para que pudesse depois fazer a devolução dos exames. (Envelope enviado no dia 12/12). No mesmo dia 11.12.2023 foi solicitado à unidade que procedesse ao envio dos relatórios e imagens por correio*".

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT à utente, não tendo sido a conduta da Clínica Cuf Belém garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Assim, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pela Clínica Cuf Belém dos deveres a que está obrigada, no sentido de garantir a correta identificação dos utentes no decurso da prestação de cuidados de saúde, em especial a existência e cumprimento de procedimentos de correta identificação de utentes no processo de realização de MCDT, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e entrega/comunicação dos mesmos aos utentes.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Cuf Belém, S.A., com especial incidência na Clínica Cuf Belém, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização de MCDTs, 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, designadamente, dos procedimentos POL.0047.04 - Política Identificação Inequívoca do doente, e IT.0344.03 - Instrução de Trabalho Entrega de Exames nas Receções ou de qualquer outro que venha a dispor sobre a mesma matéria;

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

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

[ERS/068/2024](#) - Emissão de uma instrução à Clínica Médica Arrifana de Sousa, Lda.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes na entrega de MCDT

Data da deliberação: 29 de outubro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A. (CMAS). Na referida reclamação, alega a exponente, em suma, que lhe foram entregues os resultados de exames de uma terceira pessoa.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a CMAS indicou “[d]epois de concluídas as nossas averiguações internas verificamos que ocorreu por parte das nossas funcionárias um erro no arquivo dos exames para entrega”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, conclui-se pela

existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT à utente, não tendo sido a conduta da CMAS garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a CMAS assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, adotando os procedimentos internos necessários à identificação de utentes no decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, bem como, garantindo que os mesmos são efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Médica Arrifana de Sousa, Lda., no sentido de:

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

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

B.4. Procedimentos de atendimento em contexto de SU

[ERS/008/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto de SU

Data da deliberação: 28 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E. (ULSRA). Na referida reclamação, o exponente refere que, no dia 22 de fevereiro de 2023, a sua filha de 2 anos, deu entrada no SU Pediátrico, com temperatura de 38°. No decurso do tempo de espera para a 1ª observação médica, a temperatura subiu para os 39°. A equipa de triagem foi alertada para este facto, tendo informado a mãe da criança que deveria aguardar na sala de espera. Cerca de 20 minutos depois, a criança teve uma convulsão febril.

Em sede de resposta à reclamação, veio a ULSRL referir que "*[d]a análise do processo clínico, verifica-se que a M. veio ao serviço de urgência referenciada pela saúde 24 a 22/02/2023 por febre e tosse. Foi triada às 21:07h e atribuída uma prioridade verde (não urgente). Avaliada a temperatura auricular com 38°C e como tinha feito antipirético às 16:30h não repetiu. Enquanto aguardava pela observação fez convulsão febril às 19:03h, tendo sido estabilizada na sala de emergência. Criança seguida em consulta de Neuropediatria por suspeita de Síndrome de Dravet medicada com VPA 300 mg 2 id (50 mg/kg/dia) e que faz convulsões com e sem febre. Posteriormente ficou internada em UICD para vigilância. [...]*"

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se da análise dos factos apurados que, do ponto de vista procedimental a atuação do ULSRL não terá sido adequada à proteção dos direitos e interesses legítimos da utente,

mormente do direito à proteção da saúde e à qualidade e segurança dos cuidados prestados, porquanto, não terá sido cumprida a Instrução de Trabalho “*Retriagem de doentes nos Serviços de Urgência do CHL*”, existindo falha no procedimento institucional pelo não cumprimento do terceiro critério definido para a sua realização

Importando assim evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULSRL assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, especialmente no que aos procedimentos de retriagem se refere.

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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Urgência, sejam respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, que devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- b) Garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, procedendo à sua retriagem, conforme os procedimentos internos em vigor, designadamente a Instrução de Trabalho “*Retriagem de doentes nos Serviços de Urgência do CHL*” (ou qualquer outra que venha a dispor sobre a mesma matéria) e bem assim o disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro, da DGS;
- c) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os referidos procedimentos sejam conhecidos, corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.



B.5. Procedimentos de contabilização de compressas no decurso de trabalho de parto

[ERS/077/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.

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

Data da deliberação: 28 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Maternidade Daniel de Matos, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E. (ULSC). Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, que a sua filha nasceu *“na MDM no passado dia 16 de Setembro de 2023, cujo parto foi normal e correu dentro da normalidade sem intercorrências para ambas”*. No entanto, já *“em casa começaram a surgir os problemas, para além das habituais dificuldades de uma recém-mãe, o bem estar não correspondia ao momento de vida. Os desconfortos sentidos desde o princípio foram piorando, assim como o prurido e o odor na região vulvo-vaginal, traduzindo assim numa clara deterioração do estado físico e consequentemente mental, com impacto nos cuidados da nossa filha”*. Continua referindo que, *“no dia 27 de Setembro pela hora do jantar a minha esposa sentiu um objeto estranho no interior e, ao puxar cautelosamente, se deparou com uma compressa de grandes dimensões completamente esquecida num estado já avançado de decomposição.”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, e na medida em que compete à ULSC garantir a qualidade e segurança nos cuidados de saúde prestados e, bem assim, assegurar, permanentemente, que os mesmos sejam os *“mais adequados e tecnicamente mais corretos”*, conforme disposto na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, revela-se necessário que o prestador adote procedimentos aptos a garantir que os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de qualquer intervenção sejam devidamente contados e registados no processo clínico dos utentes e corretamente removidos previamente à sua alta.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou a pronúncia da ULSC, de onde não resultou totalmente eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador. Assim, considera-se que da pronúncia rececionada não resultaram quaisquer factos novos capazes de infirmar ou alterar o seu sentido, motivo pelo qual se mantém a instrução projetada, à exceção da correção efetuada à alínea (vi) da instrução projetada⁵.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito aos cuidados mais adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Assegurar que todos os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de qualquer intervenção são devidamente contados e registados no processo clínico dos utentes e corretamente removidos previamente à sua alta, garantindo, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto nos pontos (i) e (ii);
- (iv) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 11/2012 e n.º 25/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 17/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;

⁵ Consistiu na substituição da menção ao Serviço de Auditoria Interna por Área de Gestão do Risco do Gabinete da Qualidade e Segurança do Doente.

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

(vi) Remeter à ERS as conclusões da avaliação efetuada pela Área de Gestão do Risco do Gabinete da Qualidade e Segurança do Doente à situação sub judice.

B.6. Procedimentos de prescrição farmacológica

[ERS/044/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, E.P.E.⁶

Problema de base: Procedimentos de prescrição farmacológica

Data da deliberação: 5 de dezembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação, à data dos factos, do ACES Almada-Seixal, agora, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, E.P.E.. Na referida reclamação, a reclamante refere que a médica prescreveu uma vacina errada para o utente, menor.

Em sede de resposta à reclamação, veio a médica informar o seguinte: “[n]o dia 27/04/2023, tive como pedido de receituário de 1 criança de 1 ano, uma vacina de meningococo. Sendo uma consulta de poucos minutos, não dá tempo para investigar o processo do utente, sendo que este pedido por norma deve ser feito ao médico de família e em consulta presencial. O utente tem como médico de família a Dr. [SA]. Três meses depois recebo outro pedido de receituário [...] porque aquele não era para a idade do utente [...] a mãe pede para falar comigo responsabilizando-me pelo erro de ter prescrito a vacina que não era para a idade [do utente]. Eu não sendo médica de família não tinha essa responsabilidade de prescrever a vacina e nem prescrito em consulta não presencial. [...]”.

⁶ O ACES Almada-Seixal integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Almada - Seixal, E. P. E. – cfr. alínea s) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

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

Em sede Audiência dos Interessados veio o prestador demonstrar o cumprimento da alínea b) do § 66 do projeto de deliberação, regularmente notificado, cuja manutenção se revela assim desnecessária atento o antecipado cumprimento pelo prestador⁷.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de saúde Almada-Seixal, E.P.E., no sentido de:

- a) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- b) Remeter à ERS evidência da atualização do Procedimento “Registo, acompanhamento e ações corretivas e preventivas de não conformidades - Norma de Orientação de procedimento n.º 25/2022, de 8 de julho de 2022”, garantindo o cumprimento das normas e orientações em vigor sobre a gestão de segurança do doente, nomeadamente a Norma n.º 17/2022, de 19 de dezembro e a Orientação n.º 011/2012, de 30 de julho da Direção Geral de Saúde, devendo remeter à ERS evidência da implementação da norma de serviço para utilização do NOTIFICA;

⁷ A alínea b) da instrução projetada previa o seguinte: “[g]arantir a existência procedimentos e orientações de forma a assegurar a correta prescrição e administração medicamentosa, devendo remeter à ERS evidência da aprovação do(s) referido(s) procedimento(s), o qual deverá observar a Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde, 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 procedimentos referidos em b) e c) sejam corretamente seguidos e respeitados por todos profissionais ao seu serviço.

B.7. Procedimentos de comunicação de resultados de MCDT

[ERS/059/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo,

E. P. E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de resultados de MCDT

Data da deliberação: 7 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento da reclamação apresentada por PB, a qual visa a atuação do Hospital Dr. José Maria Grande (HDJMG), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E. P. E. (ULS-AA).

Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente alega que se encontrava grávida, sendo que o processo inicial da gravidez *“foi seguido entre Portalegre e Elvas”*. Ora, no dia 30 de maio de 2023, PB realizou a colheita para o rastreio pré-natal, a qual, no dia seguinte, foi remetida para o Laboratório de Genética Médica (LGM) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Dr. Joaquim Chaves, Laboratório de Análises Clínicas, S.A. (JC-LAC), que fez a competente análise. Subsequentemente, o LGM remeteu, em 5 de junho de 2023, o respetivo resultado para o Hospital de Santa Luzia de Elvas (HSLE) – estabelecimento prestador de cuidados de saúde que também integra a ULS-AA – e, no dia seguinte, para o HDJMG. Acontece que a utente só viria a receber o referido resultado no dia 18 de julho de 2023, isto é, quarenta e oito dias após a colheita, com a agravante de o rastreio ser *“**POSITIVO** para o risco aumentado para síndrome de Down”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, logrou-se confirmar, no essencial, a factualidade alegada na reclamação em apreço. Ora, a propósito da referida factualidade a ULS-AA alega que a situação em apreço *“se deveu única e exclusivamente ao facto desta ULS não dispor da especialidade de Genética”*, o que,

no seu entendimento, seria necessário para efeitos de comunicação do resultado à utente PB, considerando o disposto no n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto.

Acontece que o referido preceito legal se debruça sobre a “[m]anutenção e gestão das bases de dados genéticos”, conforme confirma, aliás, a epígrafe do Capítulo (II) onde está inserido. É, pois manifesto que o Rastreio Combinado no 1.º Trimestre realizado pela utente PB não se insere, de todo, no âmbito da constituição de uma qualquer base de dados genéticos (artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto), razão pela qual a situação em apreço (e outras análogas) não é subsumível no disposto no artigo 11.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto. Pelo contrário, no presente caso (e noutros análogos), tem aplicação as disposições constantes da LBS e da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (Base 2, n.º 1, alínea g) da LBS, artigo 5.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigos 2.º, 3.º, n.ºs 1, 2 e 3, 6.º, n.º 1, 2, 3 e 7, 9.º, n.ºs 1 e 5 e 10.º, n.º 5 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro).

Em face do exposto, conjugando a factualidade apurada nos presentes autos com as disposições legais acima identificadas, resulta evidente, por um lado, que a utente PB tinha o direito a aceder ao resultado do Rastreio Combinado no 1.º Trimestre por si realizado e, por outro, que a ULS-AA tinha o dever de lhe facultar tal informação, de forma tempestiva e adequada, não necessitando, para o efeito, de um “*especialista de genética*”. Aliás, mal se compreenderia que uma entidade prestadora de cuidados de saúde como a ULS-AA pudesse prescrever a realização destes exames (ou análogos) e depois não estivesse em condições, após a receção dos respetivos resultados, de os comunicar aos respetivos utentes, em virtude de não dispor “*da especialidade de Genética*”, nem, por maioria de razão, de nenhum “*especialista de genética*”. Note-se, ademais, que, ainda que a situação em apreço fosse subsumível na disciplina jurídica consagrada no artigo 11.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto (e, reitera-se, não o é), a solução para obviar a inexistência de especialistas em genética não pode passar pela diminuição das garantias de proteção dos utentes em matéria de confidencialidade da sua informação e dos seus dados genéticos. Donde, o modelo de autorização para acesso a resultados de análises genética elaborado e implementado pela ULS-AA não só assenta num pressuposto errado – a aplicação do disposto no

artigo 11.º, n.º 2 do Decreto-Lei n.º 131/2014, de 29 de agosto, a situações como aquela que ora se aprecia -, como enfraquece aquelas garantias de proteção dos utentes em matéria de confidencialidade da sua informação e dos seus dados genéticos.

Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-AA não assegurou o direito de PB a aceder, de forma tempestiva e adequada, a informação de saúde e genética que lhe respeitava, nomeadamente ao resultado do Rastreio Combinado no 1.º Trimestre por si realizado, razão pela qual se justifica a emissão da instrução adiante descrita. Por maioria de razão, com o seu comportamento omissivo, a ULS-AA não salvaguardou, igualmente, o direito à informação da utente (Base 2, n.º 1, alíneas e) da LBS e artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), tanto mais que, como declarado pela exponente, quando, enfim, recebeu o resultado do exame se encontrava *“no limite de optar por uma interrupção voluntária da gravidez”* (alínea c) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal), inexistindo *“margem de manobra em termos de tempo para uma segunda ou terceira opinião médica”* ou *“para uma consulta de genética”*.

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

- (i) Garantir que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados, em permanência, os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
 - a. A aceder livremente à informação de saúde e aos dados genéticos que lhes digam respeito, salvo circunstâncias excecionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial, em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea g) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, artigo 5.º, n.º 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigos 2.º 3.º, n.ºs 1, 2 e 3, 6.º, n.º 1, 2, 3 e 7, 9.º, n.ºs 1 e 5 e 10.º, n.º 5 da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro;
 - b. A ser informado de forma adequada, acessível, objetiva, completa, inteligível e tempestiva sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar, em conformidade com

o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea e), no artigo 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Rever os procedimentos e/ou normas internas sobre informação dos utentes e acesso a informação de saúde e dados genéticos, em conformidade com o disposto em (i);
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

B.8. Incumprimento de requisitos de funcionamento

[PT/2475/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à entidade Olhar Atento – Associação sem Fins Lucrativos, com o NIPC 509079989, relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Avenida dos Desportos n.º 355, SA, 4585-361 Gandra.

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

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

No âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 1 do artigo 36.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro foi solicitado, pela Equipa de Coordenação Regional do Norte (ECR Norte) dos Cuidados Continuados Integrados e na sequência da publicação do Despacho n.º 12979/2023, de 19 de dezembro, a emissão de autorização de funcionamento para o triénio 2023-2025, relativa à unidade de longa duração e manutenção (ULDM) sita na Avenida dos Desportos n.º 355, SA, 4585-361 Gandra, sob exploração da Entidade promotora e gestora Olhar Atento – Associação sem Fins Lucrativos, com o NIPC 509079989, num total de 25 camas.

Contudo da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange ao perfil profissional de terapeuta ocupacional (- 17 horas/semana), uma vez que no referido mapa de pessoal apresentado não consta a indicação do profissional afeto, encontrando-se o mesmo em “Processo de Contratação”, tendo em conta os 25 (vinte e cinco) lugares integrados na RNCCI, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Olhar Atento – Associação sem Fins Lucrativos, para que, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final, demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento identificados sob o ponto 32 da deliberação, designadamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal do perfil de terapeuta ocupacional, tendo em conta a capacidade instalada de 25 (vinte e cinco) lugares.

[PT/2980/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à entidade Santa Casa da Misericórdia de Cantanhede, pessoa coletiva com o NIPC 500832978 relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Rua António José da Silva Poiães, s/n, 3060 – 141 Cantanhede.

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

Data da deliberação: 19 de dezembro de 2024

No âmbito das atribuições concedidas à ERS, à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo

Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde “Unidade de Cuidados Continuados Integrados e Longa Duração E Manutenção”, sito na Rua António José da Silva Poiães, s/n, 3060 – 141 Cantanhede, com Entidade promotora e gestora a Santa Casa da Misericórdia de Cantanhede, pessoa coletiva com o NIPC 500832978, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial da tipologia de resposta com os requisitos instituídos pela Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia de Cantanhede, para que, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final:

- a. Remeta a informação documental, identificada na alínea i) relativo à Obs.21 (relacionado com as telas finais de Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado - AVAC) e na alínea ii) (relativo ao certificado energético das instalações de climatização) da alínea b); na alínea ii) (relacionado com os relatórios de ensaios da qualidade do ar interior) e na alínea vi) (referente ao relatório de inspeção regular emitido pela Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil - ANEPC) da alínea c); e alínea d) (quanto às telas finais de instalações e equipamentos elétricos) do ponto 32 do Projeto de Deliberação;
- b. Proceda à correção da não conformidade identificada sob a alínea g) (quanto ao compartimento próprio destinado à “sala de desinfeção”) do ponto 32 do Projeto de Deliberação, remetendo comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: reclamação

[ERS/056/2023_F](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.⁸

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

As atribuições e competências da ERS concedidas pelos respetivos Estatutos, em matéria do direito à reclamação, impõem-lhe a apreciação de queixas e reclamações dos utentes, bem como a monitorização do seguimento que lhes é dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos termos do artigo 30.º dos Estatutos da ERS, publicados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Com efeito, no âmbito da tramitação de reclamações, os prestadores de cuidados de saúde devem inseri-las no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, acompanhadas das respostas que tenham endereçado aos reclamantes e de outros elementos que considerem relevantes para a análise dos factos reclamados, nos termos das disposições conjugadas do artigo 30.º dos Estatutos da ERS e do artigo 9.º do Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro. Sendo que, o processo de submissão de uma reclamação, elogio ou sugestão no SGREC, até ao dia 14 de junho de 2023, iniciava-se com o preenchimento de um formulário de registo a submeter pelo prestador (RSP) e, apenas quando fosse selecionada a opção “*Enviar*”, é que o formulário era submetido à ERS, obtendo uma referência REC.

Tal procedimento foi, porém, alterado. Destarte, desde o dia 15 de junho de 2023, se for selecionada a opção “*Gravar*”, o novo formulário de registo de reclamações, elogios e sugestões fica disponível para edição e submissão apenas durante um período de 12 horas, sendo que, findo esse intervalo de tempo, o mesmo será automaticamente eliminado, impossibilitando-se, assim, que o formulário permaneça pendente na área

⁸ O Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E., com o ACES Lisboa Norte e o Centro de Saúde de Mafra, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. – *cfr.* alínea w) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

privada do estabelecimento prestador de cuidados de saúde pelo período que o mesmo entender.

Ora, analisados os dados dos processos RSP que permaneciam por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARS LVT), permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter), repartidos pelos seguintes Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES): (a) ACES Almada / Seixal com 3.925 (três mil, novecentos e vinte e cinco) processos RSP por submeter; (b) ACES Arco Ribeirinho, com 666 (seiscentos e sessenta e seis) processos RSP por submeter; **(c) ACES Oeste Sul, com 417 (quatrocentos e dezassete) processos RSP por submeter;** (d) ACES Lisboa Central, com 150 (cento e cinquenta) processos RSP por submeter; (e) ACES Oeste Norte, com 118 (cento e dezoito) processos RSP por submeter; (f) ACES Lisboa Ocidental, com 72 (setenta e dois) processos RSP por submeter; (g) ACES Estuário do Tejo, com 4 (quatro) processos RSP por submeter; (h) ACES Lezíria, com 3 (três) processos RSP por submeter; **(i) ACES Lisboa Norte, com 3 (três) processos RSP por submeter;** (j) ACES Sintra, com 2 (dois) processos RSP por submeter; (k) ACES Amadora, com 1 (um) processo RSP por submeter; (l) ACES Arrábida, com 1 (um) processo RSP por submeter; (m) ACES Médio Tejo, com 1 (um) processo RSP por submeter.

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio pedidos de elementos adicionais.

Neste âmbito, uma equipa da ERS deslocou-se ao gabinete do cidadão do **ACES Lisboa Norte**, em 25 de outubro de 2023, e, bem assim, ao gabinete do cidadão do **ACES Oeste**

Sul, em 8 de novembro de 2023, sendo que, na altura, ambos os ACES estavam integrados na ARS LVT. Posteriormente, foram também remetidos pedidos de elementos aos prestadores.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULS Santa Maria veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão.

Neste contexto, não obstante a preocupação manifestada pelo prestador, no sentido de dar o devido tratamento às exposições que lhe sejam apresentadas e respeitar o direito dos utentes à reclamação, persiste a atualidade da alínea (i) da ordem projetada para garantir o cumprimento da mesma; mais permanece a necessidade de manter a instrução projetada de modo a assegurar que a ULS Santa Maria regulariza todos os processos de reclamação já inseridos no SGREC e, bem assim, para que se previnam situações futuras que possam consubstanciar um incumprimento do direito à reclamação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E., no sentido de proceder à inserção e submissão, no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, das 77 (setenta e sete) reclamações relativas ao Centro de Saúde de Mafra, indicadas nos parágrafos 42 e 79 da presente deliberação.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;

- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;
- (viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_G](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.⁹

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75%

⁹ O Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., com o Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Arrábida, E.P.E. – *cfr.* alínea aa) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Arrábida, com 1 (um) processo RSP por submeter.**

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio pedidos de elementos adicionais.

Neste âmbito, foi efetuada, em 9 de novembro de 2023, uma deslocação ao **ACES Arrábida**, tendo sido, posteriormente, remetido também um pedido de elementos ao prestador.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E., no sentido de proceder à inserção e submissão, no SGREC da ERS, das 112 (cento e doze) reclamações indicadas nos parágrafos 31 e 66.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme

estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;

(iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;

(v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;

(vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;

(vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;

(viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_I](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.¹⁰

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75%

¹⁰ o Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., com os Centros de Saúde de Abrantes, de Alcanena, de Constância, do Entroncamento, de Ferreira do Zêzere, de Mação, do Sardoal, de Torres Novas, de Tomar e de Vila Nova da Barquinha (até 31 de dezembro de 2023, integrados no ACES Médio Tejo), e do Centro de Saúde de Vila de Rei (até 31 de dezembro de 2023, integrado na ULS Castelo Branco), integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E. – Cfr. alínea z) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Médio Tejo, com 1 (um) processo RSP por submeter.**

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio pedidos de elementos adicionais.

Neste âmbito, foi efetuada, em 13 de novembro de 2023, uma deslocação ao **ACES Médio Tejo**, integrado, à data, na ARS LVT.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;

- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;
- (viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_J](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.¹¹

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, com 72 (setenta e dois) processos RSP por submeter.**

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

¹¹ O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., com o ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e do ACES Cascais, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Cfr. alínea bb) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio de pedidos de elementos adicionais.

Neste âmbito, foi efetuada, em 24 de outubro de 2023, uma deslocação ao **ACES Lisboa Ocidental e Oeiras**, tendo sido, posteriormente, remetido pedido de elementos ao prestador.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULS Lisboa Ocidental veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão.

Ora, verifica-se que a ULS Lisboa Ocidental logrou comprovar a adoção de atos materiais atinentes ao cumprimento da instrução projetada, pelo que deixa de se justificar a concessão de um prazo específico para o efeito (nos termos anteriormente previstos na alínea (ix) do parágrafo 74 do projeto de deliberação). Sem prejuízo, de modo a prevenir situações futuras que possam consubstanciar um incumprimento do direito à reclamação, permanece a necessidade de reiterar, em sede de deliberação final, as restantes alíneas da instrução projetada.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;

- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente.

[ERS/056/2023_K](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.¹²

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Arco Ribeirinho, com 666 (seiscentos e sessenta e seis) processos RSP por submeter.**

¹² O Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E., com o ACES Arco Ribeirinho, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.. – Cfr. alínea cc) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio pedidos de elementos adicionais.

Neste âmbito, foi efetuada, em 8 de novembro de 2023, uma deslocação ao **ACES Arco Ribeirinho**.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULS Arco Ribeirinho veio aos autos exercer o seu direito, tendo declarado cumprir os vários pontos da instrução projetada. No entanto, o prestador visado não logrou comprovar a adoção de medidas corretivas (v.g., adoção de procedimentos internos, divulgação e partilha de informações úteis, realização de ações de formação, entre outras), contemporâneas dos autos em curso, que incluam as unidades de saúde dos cuidados de saúde primários integradas, desde 1 janeiro de 2024, em regime de ULS, juntamente com os estabelecimentos hospitalares. De facto, os elementos juntos pelo prestador datam ainda do ano de 2023 e contemplam somente os estabelecimentos hospitalares que compunham o anterior *Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.* Por conseguinte, permanece a necessidade de emitir a instrução nos exatos termos do projeto de deliberação, para assegurar o direito à reclamação dos utentes da ULS Arco Ribeirinho e, bem assim, prevenir a ocorrência de situações suscetíveis de consubstanciar um incumprimento do mesmo.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;

- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;
- (viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_L](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.¹³

¹³ O Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E., com o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, o ACES Lisboa Central e do Centro de Saúde de Sacavém, que até 31 de dezembro de 2023, esteve integrado no ACES Loures-Odivelas, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.. – Cfr. alínea x) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Lisboa Central, com 150 (cento e cinquenta) processos RSP por submeter.**

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio de pedidos de elementos aos prestadores.

Neste âmbito, através de ofício da ERS datado de 12 de fevereiro de 2024, foi remetido um pedido de elementos à Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E., a propósito do ACES Lisboa Central.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULS São José veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão.

Não obstante o prestador tenha manifestado a sua concordância relativamente ao projeto de deliberação, tendo declarado estar comprometido “*com o rigoroso cumprimento da lei*”, aquele não logrou demonstrar a adoção de atos materiais atinentes ao cumprimento da instrução projetada (v.g., adoção/atualização de procedimentos internos, divulgação e partilha de informações úteis, realização de ações de formação, entre outras). Assim, a instrução projetada deve ser integralmente

mantida, competindo ao prestador comprovar o cumprimento da mesma, de modo a assegurar os direitos e interesses legítimos dos utentes que compete à ERS acautelar, em especial o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;

(viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_E](#) – Emissão de uma ordem e de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.¹⁴

Problema de base: Procedimentos de tratamento reclamações

Data da deliberação: 21 de novembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Oeste Norte, com 118 (cento e dezoito) processos RSP por submeter; ACES Médio Tejo, com 1 (um) processo RSP por submeter.**

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio pedidos de elementos adicionais.

¹⁴ O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., com o ACES do Pinhal Interior, os Centros de Saúde de Ourém e de Fátima (anteriormente integrados no ACES Médio Tejo) e os Centros de Saúde de Alcobaça e da Nazaré (anteriormente integrados no ACES do Oeste Norte), integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E. (ULS Região de Leiria). – Cfr. alínea o) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Neste âmbito, foram efetuadas, em 13 de novembro de 2023, duas deslocações, uma ao **ACES Oeste Norte** e outra ao **ACES Médio Tejo**, ambos integrados, à data, na ARS LVT, tendo sido, posteriormente, também remetido pedido de elementos relativamente aos mesmos.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULS Região de Leiria veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão, tendo invocado a sua ilegitimidade no âmbito do presente processo de inquérito, atento o disposto na alínea b) do n.º 6 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro. *A final*, o prestador requereu o *“imediato arquivamento dos autos”*.

Todavia e em resumo, considerando as regras de interpretação da lei (consagradas no artigo 9.º do Código Civil) e, bem assim, os princípios gerais de direito administrativo, designadamente os princípios da legalidade, da igualdade, da proporcionalidade, da justiça e da razoabilidade (consagrados nos artigos 3.º, 6.º, 7.º e 8.º do Código do Procedimento Administrativo), não merece acolhimento a tese de que os deveres previstos nos Estatutos da ERS e no Regulamento n.º 65/2015 relativamente ao direito à reclamação e ao tratamento de reclamações pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, se subsumam à exceção consagrada na alínea b) do n.º 6 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro. Pelo contrário, tratam-se de deveres subsumíveis à regra geral consagrada no n.º 1 do mesmo artigo, que determina que *“[a]s ULS objeto do presente decreto-lei sucedem às entidades incorporadas na universalidade dos bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais, independentemente de quaisquer formalidades legais.”*

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

(i) Proceder à inserção e submissão, no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, de 2 (duas) reclamações apresentadas, antes de 15 de junho de 2023, no livro de reclamações da UCSP D. Nuno – Pólo Turquel (respetivamente, fls. n.os 12 e 16), indicadas no parágrafo 42, tabela 1;

(ii) Proceder à inserção e submissão, no SGREC da ERS, das 88 (oitenta e oito) reclamações indicadas nos parágrafos 46 e 81;

(iii) Proceder à submissão, no SGREC da ERS, dos 15 (quinze) formulários RSP que se encontram ainda por submeter, conforme parágrafo 78, tabela 3.

Acresce que, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E., no sentido de:

(i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;

(ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;

(iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;

(iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;

(v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;

(vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;

(vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;

(viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_M](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E.¹⁵

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 5 de dezembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter).

Acontece que, em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão dos AACES acima indicados, quer no envio de pedidos de elementos aos prestadores.

Neste âmbito, através de ofício da ERS datado de 12 de fevereiro de 2024, foi remetido um pedido de elementos à Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E., a propósito do ACES Loures-Odivelas.

¹⁵ O Hospital de Loures, E.P.E., com o ACES Loures-Odivelas, com exceção do Centro de Saúde de Sacavém (que, a partir de 1 janeiro de 2024, passou a integrar a ULS São José), integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E. – Cfr. alínea v) do n.º 1 do artigo 1.º Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos descritos em (ii) através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;
- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;
- (viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/056/2023_H](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.¹⁶

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 5 de dezembro de 2024

No seguimento do indicado *supra* relativo à tramitação de reclamações, analisados os dados dos processos RSP que permanecem por submeter à ERS, apurou-se que, no que concerne à ARS LVT, no dia 15 de junho de 2023, permaneciam por submeter 5.363 (cinco mil, trezentos e sessenta e três) processos RSP (que correspondiam a 41,75% do total de processos RSP por submeter), nomeadamente: **ACES Lezíria, com 3 (três) processos RSP por submeter.**

Em sede de instrução destes autos, surgiram dúvidas sobre se o número de reclamações que se encontravam inseridas, no SGREC, pelos diferentes ACES da ARS LVT, corresponderia ao número total de reclamações que cada ACES visado teria previsivelmente recebido num determinado lapso temporal.

Por conseguinte, devido às dúvidas que persistiam relativamente ao cumprimento das obrigações das unidades de cuidados de saúde primários da ARS LVT em matéria de reclamações, foram realizadas diligências instrutórias consubstanciadas quer na deslocação de equipas da ERS aos gabinetes de cidadão de 12 (doze) ACES, quer no envio pedidos de elementos adicionais.

Neste âmbito, foi efetuada, no dia 14 de novembro de 2023, uma deslocação ao **ACES Lezíria**, tendo sido, posteriormente, remetido também um pedido de elementos ao prestador.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a ULS Lezíria veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão. Sendo que, no

¹⁶ O Hospital Distrital de Santarém, E.P.E., com o ACES Lezíria, integram, atualmente, a Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.. – Cfr. alínea t) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

essencial, aquela manifestou a sua concordância relativamente ao projeto de deliberação e declarou estar empenhada na correção das irregularidades detetadas.

Ademais, para obviar a uma dificuldade manifestada pelo prestador, a ERS procedeu à identificação do segundo formulário RSP que estava por submeter no SGREC, o qual se encontrava associado à unidade de saúde (atualmente denominada) “*Centro de Saúde do Cartaxo – USF D. Sancho*”, tendo sido remetido *e-mail* para a ULS Lezíria com a competente informação, em 11 de novembro de 2024. No mesmo dia, o prestador submeteu aquele RSP, tendo sido gerado o processo de reclamação com a referência n.º REC/112832/2024. Assim, foi possível à ULS Lezíria cumprir antecipadamente a ordem projetada, não tendo já formulários RSP, anteriores a 15 de junho de 2023, pendentes de submissão.

Sem prejuízo, permanece a necessidade de manter a instrução projetada para assegurar que o prestador regulariza, de facto, todos os processos de reclamação já inseridos no sistema informático da ERS e, bem assim, para que se previnam situações futuras que possam consubstanciar um incumprimento do direito à reclamação.

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

- (i) Respeitar o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, designadamente, garantindo o envio de uma resposta esclarecedora aos reclamantes, na qual se pronuncie sobre os concretos factos reclamados;
- (ii) Assegurar o envio à ERS de informação, completa e inteligível, sobre o seguimento dado às reclamações, elogios e sugestões que lhe forem apresentadas, designadamente, através do envio das concretas exposições dos reclamantes, das respostas remetidas aos mesmos, e das alegações que se afigurem relevantes para a apreciação dos factos por parte desta Entidade Reguladora;
- (iii) Submeter os elementos acima descritos através da plataforma eletrónica disponibilizada pela ERS – SGREC –, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis (conforme estipulado no n.º 2 do artigo 30.º dos Estatutos da ERS) e seguindo os trâmites plasmados no Regulamento da ERS n.º 65/2015, de 11 de fevereiro;

- (iv) Responder, no prazo estipulado pela ERS, aos pedidos de esclarecimentos remetidos pela Reguladora no decorrer da análise dos processos de reclamação;
- (v) Garantir que os contactos registados junto da ERS se encontram, a todo o tempo, atualizados;
- (vi) Garantir a disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente de qualquer juízo de valor sobre a pertinência ou fundamento da matéria reclamada ou oportunidade da mesma;
- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;
- (viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

C.2. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/040/2024](#) – Emissão de uma instrução à entidade Atrys Portugal Centro Médico Avançado, S.A.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da Atrys Portugal Centro Médico Avançado, S.A. (Atrys). Concretamente, verifica-se que, tendo a utente solicitado o acesso a elementos do seu processo clínico, no caso, aos resultados de exames realizados em estabelecimento detido e explorado pelo prestador Atrys, este se recusou a facultá-los.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que a Atrys efetivamente recusou o acesso da utente ao seu processo clínico (concretamente, aos resultados dos exames realizados) com a justificação de que, tratando-se de cuidados

de saúde prestados no âmbito de um contrato celebrado com a ULS de Entre Douro e Vouga, E.P.E. (ULSEDV), não estava autorizada por esta a facultar tal acesso, cabendo tal prerrogativa exclusivamente à ULSEDV.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Nesta sede, foi rececionada a pronúncia da Atrys, da qual resultou a desnecessidade de manutenção da ordem projetada¹⁷, mantendo-se, no entanto, a instrução.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Atrys Portugal Centro Médico Avançado, S.A., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso de todos os utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, em especial, aos utentes que acorram aos seus serviços à luz do contrato em vigor entre si e a ULSEDV (ou qualquer outra entidade com que venha a celebrar contrato de índole idêntica);
- (ii) Proceder à revisão e alteração dos procedimentos internos que regulam o acesso dos utente aos respetivos processos clínicos e informação de saúde em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento n.º 2016 /679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e com o Alerta n.º 3/2023 da ERS, em especial, aos utentes que acorram aos seus serviços à luz do contrato em vigor entre si e a ULSEDV (ou qualquer outra entidade com que venha a celebrar contrato de índole idêntica);
- (iii) Assegurar que todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços ao seu serviço respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

¹⁷ A ordem projetada previa o seguinte: “[f]azer prova junto da ERS da emissão e entrega dos resultados dos exames à utente”.

C.3. Direitos dos utentes: consentimento informado

[ERS/064/2024](#) - Emissão de uma instrução à CLISA-Clínica de Santo António, S.A.

Problema de base: Procedimentos de obtenção de consentimento informado

Data da deliberação: 12 de dezembro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Lusíadas Amadora, estabelecimento que integra a CLISA-Clínica de Santo António, S.A.. Na aludida reclamação, a exponente alega, em suma, que “[n]o dia 27 de setembro de 2023, no Hospital Lusíadas da Amadora e pelas 15h30, fui submetida a uma cirurgia ao ombro (esquerdo) [...] Recebi anestesia geral e fui ainda submetida a uma outra anestesia chamada bloqueio do plexo braquial, e cujo o efeito, sintomas ou riscos, não foram discutidos comigo na consulta prévia com o anestesista. [...] Quando acordei da operação, ainda um pouco atordoada, fiquei imediatamente em pânico pois não conseguia mexer o braço direito, ou seja o braço bom. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da CLISA-Clínica de Santo António, S.A., no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos da utente, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito ao consentimento (ou recusa) informado, bem como à qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados.

Importando, por isso, evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o prestador assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

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

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

- a. o direito à informação e ao consentimento ou recusa informado, em conformidade com o disposto nas alíneas e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, artigos 3.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 5.º da “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”;
 - b. o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Garantir o registo fidedigno, completo, organizado e atualizado no processo clínico dos utentes de toda a informação relativa à sua situação clínica, incluindo o registo do processo de informação e de obtenção de consentimento informado, em conformidade com a Norma da DGS n.º 15/2013, de 3 de outubro de 2013, atualizada a 4 de novembro de 2015;
 - (iii) Assegurar, a todo o momento, o cumprimento dos procedimentos de verificação da qualidade e segurança cirúrgica existentes, garantindo a confirmação rigorosa do local cirúrgico/anestésico, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, bem como da Política Interna sobre “Cirurgia-Procedimento Correto, no Local de Intervenção Correto e no Doente-Cliente Correto”;
 - (iv) Realizar auditorias internas de forma a avaliar o cumprimento efetivo do Plano de Ação elaborado em sede de plataforma de registo de incidentes e eventos adversos;
 - (v) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas (i) a (iii), assegurando que os mesmos são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumpridos.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

D.1. Transparência da relação prestadores/utentes: publicidade em saúde

[PT/125/2024 DIAS – PCO/155/2023](#) - Emissão de uma ordem ao Hospital da Luz, S.A.

Problema de base: Regime jurídico das práticas de publicidade em saúde

Data da deliberação: 10 de outubro de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação subscrita em livro de reclamações *online*, visando, no essencial, uma alegada prestação de informação incompleta na página de endereço eletrónico da entidade Hospital da Luz, S.A..

Na sequência de diligências instrutórias encetadas pela ERS, concretamente, consulta no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS, e consulta da página eletrónica das Unidades *Luz Saúde* (acessível em www.hospitaldaluz.pt), resultaram fortes indícios de violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e complementado pelo Regulamento da ERS n.º 1058/2016.

Nessa sequência, em reunião ordinária do Conselho de Administração da ERS, datada de 24 de agosto de 2023, foi instaurado o processo de contraordenação n.º PCO/155/2023 à pessoa coletiva Hospital da Luz, S.A., com o NIPC 507485637, pela prática de 1 (uma) infração, a saber:

- Conceção e/ou difusão de mensagem publicitária, difundida através da página de endereço eletrónico www.hospitaldaluz.pt concretamente, no separador no qual vêm elencados os acordos e convenções detidos pelas unidades do grupo Luz Saúde, e, em especial, pelo estabelecimento Hospital da Luz - Lisboa, em violação das disposições conjugadas do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e do artigo 3.º, n.º 2, alínea c) do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto a mensagem publicitária não continha todos os elementos adequados e necessários ao completo esclarecimento dos (potenciais) aderentes/utentes, não estando redigida de forma clara, precisa e objetiva, quanto às convenções efetivamente detidas e respetivos estabelecimentos

abrangidos, o que, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constitui contraordenação punível com coima a graduar entre 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva

Acontece que, consultada a página de endereço eletrónico www.hospitaldaluz.pt, concretamente, o separador no qual vêm elencados os acordos e convenções detidos pelas unidades do grupo Luz Saúde, em 7 de agosto de 2024, apurou-se que a Hospital da Luz, S.A. não diligenciou pela introdução de qualquer informação adicional, designadamente a menção à existência de eventuais restrições e/ou exceções no acesso à prestação de cuidados de saúde ao abrigo de convenções, acordos ou protocolos ou a indicação do local onde a informação contratual está acessível para consulta, mantendo-se em violação do n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Hospital da Luz, S.A. no sentido de introduzir, no separador “Acordos e seguros” da página <https://www.hospitaldaluz.pt/>, - em <https://www.hospitaldaluz.pt/pt/consultar-acordos-e-seguros#filters-closed>, menção à existência de eventuais restrições e/ou exceções no acesso aos cuidados de saúde ao abrigo das convenções, acordos ou protocolos elencados, e indicar o local, físico ou eletrónico, onde toda a informação contratual sobre os mesmos está acessível para consulta, em conformidade com o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e do artigo 3.º, n.º 2, alínea c) do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro.

[PT/228/2024 DIAS – PCO/027/2022](#) - Emissão de uma ordem ao SMILE2IMPRESS, Lda.

Problema de base: Regime jurídico das práticas de publicidade em saúde

Data da deliberação: 29 de outubro de 2024

A ERS recebeu Ofício da Ordem dos Médicos Dentistas (abreviadamente, OMD), no seu endereço eletrónico, referente à atuação da sociedade comercial denominada de SMILE2IMPRESS, Lda.. Expõe a Ordem dos Médicos Dentistas, em suma, que a referida entidade divulga atos médicos dentários, através da página eletrónica <https://smile2impress.com/pt>, da televisão e das redes sociais. Alerta a Ordem dos Médicos Dentistas que a divulgação feita induz os utentes em erro sobre a possibilidade de autodiagnóstico e autoprescrição, sem necessidade de intervenção do médico dentista, bem como incita à aquisição de atos e serviços de saúde, sem atender aos requisitos da necessidade.

Ademais, afirmava a OMD que os atos divulgados se referem falsamente a demonstrações ou garantias de cura ou de resultados ou sem efeitos adversos ou secundários, e ainda que na página eletrónica são feitas referências a profissionais de saúde responsáveis pelos tratamentos, que não se encontram inscritos como médicos dentistas na Ordem dos Médicos Dentistas portuguesa, e por maioria de razão, não se podem intitular de especialistas em Ortodontia, como fazem. Acresce ainda que alguns dos estabelecimentos explorados pela entidade Smile2impress, Lda., apresentam, de acordo com o SRER, o mesmo diretor clínico.

Sucedo que, em virtude de diligências instrutórias encetadas pela ERS, designadamente, realização de pesquisas efetuadas na internet, incluindo no SRER da ERS e no endereço eletrónico e redes sociais da entidade, concluiu-se que a entidade responsável pela publicidade realizada nos diversos sítios eletrónicos é a SMILE2IMPRESS, Lda..

Mais se concluiu que a publicidade por aquela efetuada apresenta fortes indícios de violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e complementado pelo Regulamento da ERS n.º 1058/2016.

Nessa sequência, em reunião do Conselho de Administração da ERS de 11 de fevereiro de 2022, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/027/2022, contra a sociedade *Smile2Impress, Lda.*, pela prática das seguintes infrações:

- **Infração n.º 1:** Conceção e difusão de práticas de publicidade encontrada no sítio eletrónico <https://smile2impress.com/pt>, em violação do **princípio da transparência**, consagrado no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal, pelo facto de não constarem do referido sítio eletrónico o número de inscrição no SRER da ERS da entidade que explora os estabelecimentos descritos nessa página e o número de registo no SRER da ERS dos estabelecimentos visados, nem o número de licença de funcionamento dos estabelecimentos visados;
- **Infração n.º 2:** Conceção e difusão de práticas de publicidade no sítio eletrónico <https://www.facebook.com/Smile2impress-101202554763043>, em violação do **princípio da transparência**, consagrado no n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal, pelo facto de não constarem do referido sítio eletrónico o número de inscrição no SRER da ERS da entidade que explora os estabelecimentos descritos nessa página e o número de registo no SRER da ERS dos estabelecimentos visados, nem o número de licença de funcionamento dos estabelecimentos visados;
- **Infração n.º 3:** Conceção e difusão de práticas de publicidade encontradas no sítio eletrónico https://www.instagram.com/impress_pt/ , em violação do **princípio da transparência**, consagrado no n.º 1 do artigo 4º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal, pelo facto de não constarem do referido sítio eletrónico o número de inscrição no SRER da ERS da entidade que explora os estabelecimentos descritos nessa página e o número de registo no SRER da ERS dos estabelecimentos visados, nem o número de licença de funcionamento dos estabelecimentos visados;

- **Infração n.º 4:** Conceção e difusão de práticas de publicidade em saúde encontradas no sítio eletrónico <https://smile2impress.com/pt>, em violação do **princípio da objetividade**, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea b) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal, pelo facto de constar no referido sítio eletrónico, referências a vários profissionais de saúde, sem, contudo, os mesmos estarem devidamente identificados com indicação do número da respetiva cédula profissional, ou carteira profissional, e respetiva entidade emitente;
- **Infração n.º 5:** Conceção e difusão de práticas de publicidade em saúde encontradas no sítio eletrónico <https://www.facebook.com/Smile2impress-101202554763043>, em violação do **princípio da objetividade**, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea b) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal, pelo facto de constar no referido sítio eletrónico, referências a vários profissionais de saúde, sem, contudo, os mesmos estarem devidamente identificados com indicação do número da respetiva cédula profissional, ou carteira profissional, e respetiva entidade emitente;
- **Infração n.º 6:** Conceção e difusão de práticas de publicidade em saúde encontradas no sítio eletrónico https://www.instagram.com/impress_pt/, em violação do **princípio da objetividade**, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea b) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do diploma legal, pelo facto de constar no referido sítio eletrónico, referências a vários profissionais de saúde, sem, contudo, os mesmos estarem devidamente identificados com indicação do número da respetiva cédula profissional, ou carteira profissional, e respetiva entidade emitente;
- **Infração n.º 7:** Conceção e difusão de práticas de publicidade encontradas no sítio eletrónico <https://smile2impress.com/pt>, em violação do **princípio da**

- fidedignidade**, consagrado no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto suscita dúvidas sobre as habilitações dos profissionais de saúde e sobre quem presta os serviços nos estabelecimentos prestadores de cuidados em Portugal;
- **Infração n.º 8:** Conceção e difusão de **práticas de publicidade em saúde proibidas**, em violação das alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto as práticas publicitárias constantes das páginas eletrónicas da pessoa coletiva visada, induzem ou são suscetíveis de induzir os utentes em erro quanto à decisão a adotar, nomeadamente, por induzirem em erro sobre as características principais do serviço, através de menções de natureza técnica e científica sem suporte de evidência da mesma e de expressões de inovação ou de pioneirismo, sem prévia avaliação das entidades com competência no sector, bem como por se referirem falsamente a garantias de resultados;
 - **Infração n.º 9:** Conceção e difusão de **práticas de publicidade em saúde proibidas**, em violação da alínea c) do n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto as práticas de publicidade inseridas nas páginas eletrónicas de Facebook e Instagram da pessoa coletiva visada, no âmbito de sorteios e concursos, divulgam tratamentos ortodónticos ou descontos avultados nesses tratamentos como respetivo prémio;
 - **Infração n.º 10:** Incumprimento da obrigação de registo no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) do estabelecimento prestador de cuidados de saúde, publicitado na página eletrónica <https://smile2impress.com/pt> e sito na Rua de Soares dos Reis, n.º 1096, 4430-686 Vila Nova de Gaia, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, publicados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto;
 - **Infração n.º 11:** Conceção e difusão de práticas de publicidade ilícitas, difundidas no sítio eletrónico <https://smile2impress.com/pt>, em violação do **princípio da licitude da informação**, consagrado no n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto o estabelecimento sito

em Vila Nova de Gaia não se encontra devidamente registado na Entidade Reguladora da Saúde.

Sucedem que, mesmo após a notificação dos autos do processo de contraordenação n.º PCO/027/2022, e analisada a informação publicitada atualmente nas preditas plataformas, concluiu-se que algumas das informações ou mensagens publicitadas não estão em total conformidade com o regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, pelo que o prestador deverá corrigi-las e, dessa forma, adequar o seu comportamento com o disposto no Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo legal concedido para o efeito, a ERS rececionou a pronúncia da *Smile2Impress, Lda.*, de onde não resultou totalmente eliminada a necessidade de adequação integral e permanente do comportamento do prestador. Assim, justifica-se a manutenção parcial da atuação regulatória proposta, com a exceção da alteração de redação da alínea (i) e a supressão da alínea (ii) projetada¹⁸, atenta a inexistência de novos factos suscetíveis de infirmarem o quadro jurídico-factual que norteou a sua emissão e a inexistência de elementos documentais de suporte que permitam evidenciar e corporizar o cumprimento total das ordens projetadas.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade *Smile2Impress, Lda.*, no sentido de dever:

- (i) Introduzir na página eletrónica, acessível em <https://smile2impress.com/pt>, os elementos identificativos de todos os estabelecimentos publicitados, concretamente:
 - a. o número da licença de funcionamento de todos os estabelecimentos publicitados;
 - b. no caso de a entidade responsável pela exploração dos mesmos ser distinta da *Smile2Impress, Lda.* introduzir, relativamente a tais estabelecimentos, os

¹⁸ A alínea (ii) da ordem projetada previa a necessidade de “[p]roceder à identificação dos profissionais de saúde identificados na página eletrónica <https://smile2impress.com/pt>, e nas redes sociais do Facebook <https://www.facebook.com/Smile2impress-101202554763043/> e do Instagram https://www.instagram.com/impress_pt/, com indicação do número da respetiva cédula ou carteira profissional, e respetiva entidade emitente, em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas b) d) e e) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro”.



elementos de identificação do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, nomeadamente a sua correta designação comercial e o número de pessoa coletiva e/ou número de registo no SRER da ERS;

tudo em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do referido diploma legal;

(ii) Introduzir a fonte/referência que comprove as menções de natureza técnica e científica efetuadas na página eletrónica <https://smile2impress.com/pt> [ou, caso inexistam fontes adequadas à fundamentação das alegações feitas, diligenciar pela sua remoção], em cumprimento da alínea a) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro;

(iii) Cessar a conceção e/ou difusão de práticas de publicidade em saúde proibidas, em violação do disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, nomeadamente abstendo-se de fazer referência a eficácia de resultados mesmo em casos complexos.

[PT/245/204 DIAS – PCO/181/2023](#) – Emissão de uma ordem à NBALANCE SOLUÇÕES INTEGRADAS DE EMAGRECIMENTO, S.A.

Problema de base: Regime jurídico das práticas de publicidade em saúde

Data da deliberação: 7 de novembro de 2024

Em 13 de maio de 2023, por intermédio de exposição apresentada através do Livro de Reclamações Eletrónico, a ERS tomou conhecimento de anúncios publicitários na Rádio, mediante os quais são divulgados testemunhos de emagrecimento com os programas da NUTRIBALANCE.

Na sequência de diligências instrutórias encetadas pela ERS, concretamente de pesquisas no SRER da ERS e na *Internet* e, tendo por referência a designação “Nutribalance”, identificou-se uma página eletrónica, uma página/perfil na rede social

Facebook e uma página no canal *Youtube*, onde são divulgados os serviços de saúde, no âmbito da área do emagrecimento, prestados pelos estabelecimentos que giram sob o nome comercial “Nutribalance”.

Mais se apurou que os estabelecimentos denominados “Nutribalance” são explorados pela sociedade comercial NBALANCE SOLUÇÕES INTEGRADAS DE EMAGRECIMENTO, S.A., e que, na qualidade de entidade responsável pela exploração dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde alvo de publicidade, é considerada interveniente para efeitos da definição constante da alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro.

Sucedem que, da análise ao sobredito anúncio publicitário difundido pela Rádio e às plataformas eletrónicas acima identificadas (*website, Facebook e Youtube*), resultaram fortes indícios de que a publicidade efetuada aos estabelecimentos explorados pela entidade visada apresenta fortes indícios de violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, e complementado pelo Regulamento da ERS n.º 1058/2016.

Nessa sequência, em reunião do Conselho de Administração da ERS de 14 de setembro de 2023, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/181/2023 contra a entidade NBALANCE SOLUÇÕES INTEGRADAS DE EMAGRECIMENTO, S.A., com o NIPC 508 251 745, pela prática das seguintes infrações:

- Conceção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde no anúncio difundido na Rádio, em **violação do princípio da transparência**, consagrado no n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas a) e b) do n.º 2 e alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 2.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, o que, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constitui contraordenação punível com coima a graduar entre 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, pelo facto de no referido anúncio na Rádio não se encontrar identificada, de forma verdadeira, completa e inteligível, a entidade responsável pela exploração do estabelecimento alvo de publicidade,

- nomeadamente com recurso ao seu nome e ao número de pessoa coletiva e/ou número de registo no SRER da ERS, bem como pela ausência de elementos referentes ao(s) estabelecimento(s) onde os serviços publicitados são prestados, concretamente o número de registo no SRER da ERS e o(s) número(s) da respetiva(s) licença(s) de funcionamento;
- Conceção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde na página eletrónica <https://www.nutribalance.pt/>, em **violação do princípio da objetividade**, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas e) e f) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, o que, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constitui contraordenação punível com coima a graduar entre 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, pelo facto de constar na referida página eletrónica o uso de expressões como «grátis» e «gratuito», sem explicitar que atos e/ou serviços se encontram efetivamente compreendidos e abrangidos pela publicitada gratuitidade, e, ainda, pelo uso de expressões referentes a características ou elementos técnicos, sem que estes sejam acompanhados da fonte/referência que comprove tais factos;
 - Conceção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde na página/perfil da rede social *Facebook* <https://www.facebook.com/NutribalancePortugal>, em **violação do princípio da objetividade**, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea f) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, o que, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constitui contraordenação punível com coima a graduar entre 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, pelo facto de constar na referida rede social o uso de expressões referentes a características ou elementos técnicos, sem que estes sejam acompanhados da fonte/referência que comprove tais factos;

- Conceção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde na página do canal *Youtube* <https://www.youtube.com/@nutribalanceclinicas1470>, em **violação do princípio da objetividade**, consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas e) e f) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável *ex vi* artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, o que, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constitui contraordenação punível com coima a graduar entre 1.000,00 EUR a 44.891,81 EUR, por se tratar de pessoa coletiva, pelo facto de constar na referida plataforma digital o uso de expressões como «grátis» e «gratuito», sem explicitar que atos e/ou serviços se encontram efetivamente compreendidos e abrangidos pela publicitada gratuitidade, bem como pelo uso de expressões referentes a características ou elementos técnicos, sem que estes sejam acompanhados da fonte/referência que comprove tais factos; e
- **Conceção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde proibidas**, difundidas na página eletrónica <https://www.nutribalance.pt/>, nos termos da subalínea ii) da alínea e) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, porquanto a afirmação de que a entidade visada e os estabelecimentos pelos quais é responsável estão acreditados pela ERS, para efeitos do exercício da sua atividade, associada ao uso do logótipo desta Reguladora, é suscetível de induzir o utente médio a tomar uma decisão de consumo dos serviços fornecidos pelos estabelecimentos “Nutribalance”, que não teria tomado de outro modo, por estar (credulamente) convencido da existência de uma especial qualidade e/ou certificação/acreditação reconhecida pela ERS àqueles estabelecimentos.

Acontece que, conforme apurado na instrução dos autos contraordenacionais do PCO n.º 181/2023, e ao contrário do alegado na defesa escrita apresentada, até à data da segunda consulta (13 de agosto de 2023) efetuada à (i) página eletrónica da entidade visada, acessível em <https://www.nutribalance.pt/>; (ii) à página/perfil da rede social *Facebook* acessível em <https://www.facebook.com/NutribalancePortugal> e à (iii)

página/canal de *Youtube* acessível em <https://www.youtube.com/@nutribalanceclinicas1470>, a entidade infratora não diligenciou pela correção dos deveres jurídicos violados, porquanto continua a omitir os elementos relevantes e obrigatórios à luz dos preceitos legais aplicáveis, previstos nas alíneas e) e f) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, i.e., permanece a a difundir expressões como «grátis» e «gratuito», sem explicitar que atos e/ou serviços se encontram efetivamente compreendidos e abrangidos pela publicitada gratuidade, e expressões referentes a características ou elementos técnicos, sem que estes sejam acompanhados da fonte/referência que comprove tais factos, em violação do princípio da objetividade consagrado no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com as alíneas e) e f) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016.

A acrescer, a entidade visada não cessou a difusão da mensagem publicitária proibida nos termos da subalínea ii) da alínea e) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, na página eletrónica acessível em <https://www.nutribalance.pt/>, porquanto mantém a referência de que a própria entidade e os estabelecimentos pelos quais é responsável estão acreditados pela ERS, para efeitos do exercício da sua atividade.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade NBALANCE SOLUÇÕES INTEGRADAS DE EMAGRECIMENTO, S.A. no sentido de dever:

- (i) Introduzir explicitação de que atos se encontravam compreendidos pela publicitada gratuidade, esclarecendo que se tratam de “consultas” não realizadas por profissionais de saúde, e clarificando que concretos atos são efetivados na mesma, na plataforma eletrónica <https://www.nutribalance.pt/>, bem como na página do canal Youtube <https://www.youtube.com/@nutribalanceclinicas1470>, em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea e) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro;

- (ii) Introduzir a fonte/referência que comprove as alegações técnicas efetuadas, na página eletrónica <https://www.nutribalance.pt/>, na página/perfil da rede social Facebook <https://www.facebook.com/NutribalancePortugal> [ou, caso inexistam fontes adequadas à fundamentação das alegações feitas, diligenciar pela sua remoção], em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, conjugado com a alínea f) do n.º 2 do artigo 3.º do Regulamento da ERS n.º 1058/2016, aplicável ex vi artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro;
- (iii) Cessar a utilização de expressões referentes à acreditação/certificação dos estabelecimentos por si explorados pela ERS, clarificando que os estabelecimentos se encontram registados na ERS, nas mensagens publicitárias difundidas na plataforma eletrónica <https://www.nutribalance.pt/>, em conformidade com o disposto na subalínea ii) da alínea e) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro.

D.2. Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/070/2024](#) – Emissão de uma instrução à Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A.

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

Data da deliberação: 15 de novembro de 2024

A ERS tomou conhecimento da reclamação, visando a atuação da Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A. Na supramencionada reclamação, a reclamante M.S. alega, em suma, que no dia 15 de dezembro de 2023 acedeu a consulta de oftalmologia, sendo que, finda a prestação de cuidados, foi cobrado o valor devido pela consulta a que acedeu (17,00 EUR), e outro montante de 15,00 EUR, contestando o seu pagamento uma vez que “[...] [n]unca tal valor me foi falado, nem faturação extra pelo que fui lesado por parte da clínica [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que:

“[...] Relativamente à reclamação sobre faturação da consulta de 15/12/2023 [...] esclareço:

- *Foi cobrada consulta de oftalmologia;*
- *Foi cobrada oftalmoscopia indireta;*
- *A oftalmoscopia indireta é um ato médico, realizado durante a consulta, não é um exame realizado à parte da consulta.*
 - *A [oftalmoscopia] indireta não está contemplada no valor contratualizado com a Advancecare para a consulta de oftalmologia, pelo que é codificado à parte e origina faturação própria.*
- *Durante a consulta de 15/12/2023 foi realizada oftalmoscopia indireta para avaliar o fundo do olho. Este mesmo ato foi realizado em consultas anteriores, incluindo consulta de 2022 e 2021.*
 - *Apesar de este ato ter sido realizado em consultas anteriores, nem sempre o indiquei ao secretariado, por opção minha ou esquecimento.*
 - *Durante a consulta de 15/12/2023 (e em consultas anteriores), foi também realizado o ato de “avaliação da acuidade visual binocular de perto e de longe com testes de fixação”, também ele não contemplado na contratualização. Por minha opção não o indiquei por considerar que faturar mais do que um ato, apesar de legítimo, pode elevar demasiado o valor do co-pagamento e ser fonte de discórdia. [...]”.*

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

Atento o exposto, propôs-se à consideração superior a emissão de uma ordem e de uma instrução, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, para garantia da efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, evitar que situações como a dos presentes autos se repitam.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão. Ora, tendo-se verificado que a Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A., em 25 de outubro de 2024, via transferência bancária, procedeu à devolução do montante de 15,00 EUR (quinze euros), evidenciando o cumprimento da ordem projetada (i.e., “[a]nular a fatura-recibo n.º [...], emitida em 15 de dezembro de 2023 em nome da utente M.S., restituindo-lhe a quantia global de 15,00 EUR (quinze euros), relativa ao ato “Oftalmoscopia indireta completa”, a qual foi emitida em violação dos seus direitos e interesses legítimos”), afigura-se, assim, desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da referida entidade.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Médica Arrifana de Sousa, S.A., no sentido de:

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

- i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
 - c. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
 - d. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;
 - e. Se os utentes necessitarem de um tratamento prolongado, que englobe a prática de vários e distintos atos clínicos, deverão os mesmos ser informados do custo global de todo o tratamento, e não apenas de alguns dos atos incluídos nesse mesmo tratamento;
 - f. Os utentes devem saber, com o maior rigor e aproximação possível, qual o custo total do tratamento e/ou da intervenção que lhe é proposta, por forma a poderem confirmar se têm capacidade para suportar tais custos, por si próprios ou através de um qualquer subsistema ou contrato de seguro de que seja titular;

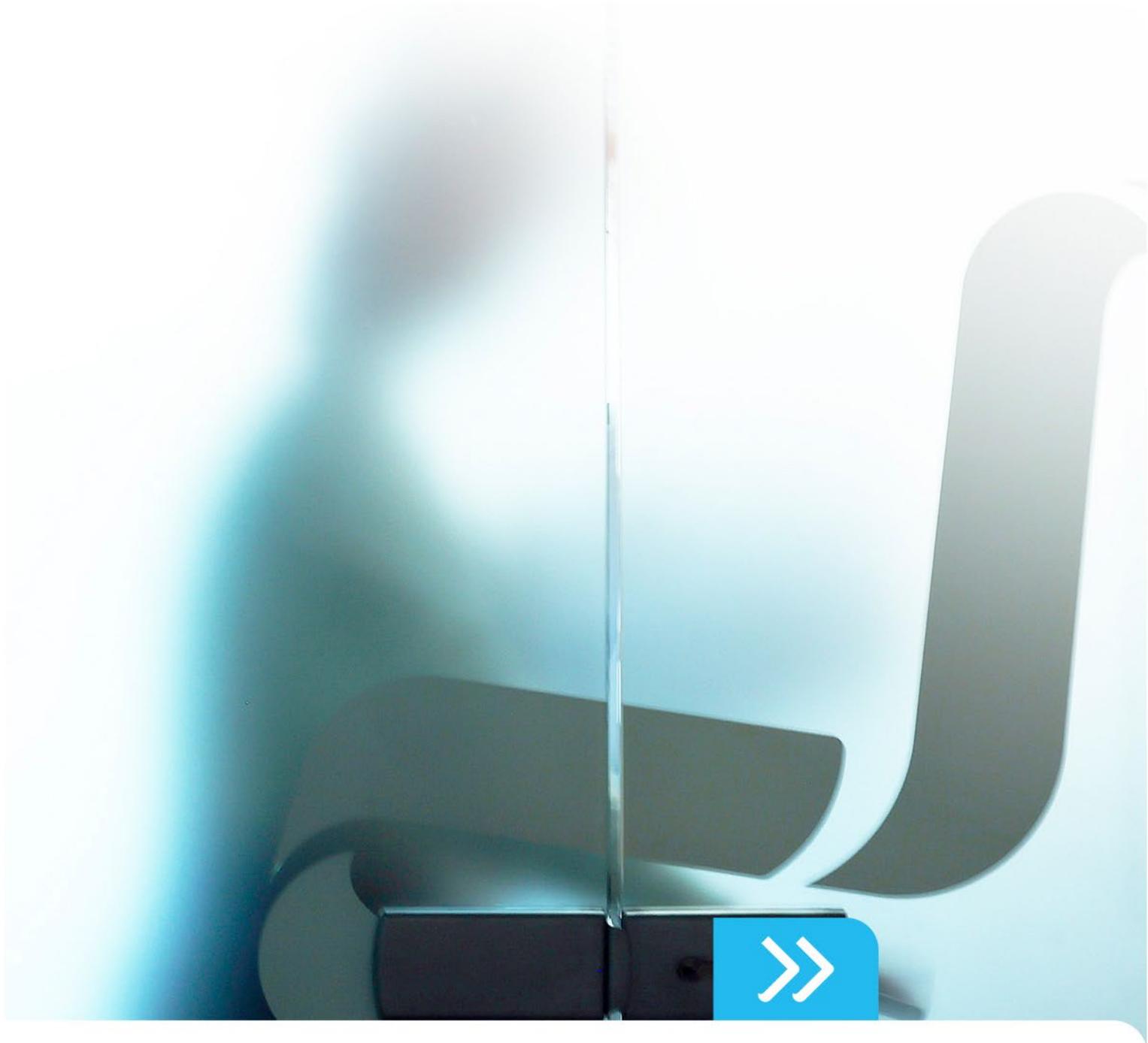
- g. Os utentes deverão ser informados sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de subsistemas privados de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação;
- h. Na eventualidade de ter sido celebrado um contrato com uma entidade terceira (por hipótese, um subsistema de saúde ou uma companhia de seguros), com o propósito de definir a prestação de cuidados de saúde a um grupo de utentes (no caso, beneficiários do subsistema ou do contrato de seguro), deverão ser prestadas todas as informações necessárias e relevantes, designadamente sobre os preços dos serviços acordados, para que os utentes beneficiários possam tomar uma decisão quanto aos cuidados de saúde propostos.
- i. Deverão, igualmente, os utentes ser informados sobre:
 - i. Os cuidados de saúde que estão abrangidos pelo contrato celebrado com o subsistema ou companhia de seguros;
 - ii. As responsabilidades financeiras destas entidades e dos próprios utentes, no que diz respeito ao pagamento do preço devido pelos cuidados prestados, caso aplicável;
 - iii. Os documentos, requisitos administrativos a preencher, autorizações ou outros procedimentos que se revelem necessários cumprir no âmbito do referido contrato.
- j. Em caso de (eventual) titularidade de convenções com o SNS, com a ADSE ou outros subsistemas de saúde, públicos ou privados, ou com seguros de saúde, devem ter um especial cuidado na transmissão de informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;

- I. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora.
- (iii) Assegurar, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, o direito à quitação integral e incondicional dos utentes, abstendo-se de proceder à emissão de faturas posteriores ao momento da sua alta, exceto em situações excecionais, devidamente identificadas e do conhecimento dos respetivos utentes;
- (iv) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) a (iii);
- (v) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

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 I32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt