



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



DELIBERAÇÕES

19 de setembro de 2024

**Publicação de deliberações - 2.º trimestre
de 2024**



A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: MCDT do SNS

[ERS/040/2022](#) - Emissão de uma recomendação à Direção-Executiva do SNS e à Direção-Geral de Saúde

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT a utentes do SNS

Data da deliberação: 23 de abril de 2024

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Joaquim Chaves Saúde – Clínica de Cascais, o qual era explorado pela entidade Joaquim Chaves, Oncologia, S.A.¹. Na mesma, a reclamante alega, em suma, ser detentora de prescrição para a realização de ecografia de partes moles ao ombro e ter contactado telefonicamente o estabelecimento explorado pela Joaquim Chaves, Oncologia, S.A. para agendar a sua realização. Após ser informada de que “[...] a prestação seria gratuita mediante a apresentação da credencial emitida pelo SNS [...]”, confirmou o agendamento. Mais alega que acedeu à realização do MCDT na data agendada, contudo, no final da prestação de cuidados de saúde, ao apresentar a prescrição do SNS, foi informada da necessidade de pagar o montante de 60,00 EUR (sessenta euros).

Em sede de alegações iniciais, o prestador informou que “[e]xistem zonas anatómicas que, apesar de nomeadas como partes moles, não têm acordo direto com o Serviço Nacional de Saúde. A colaboradora agendou o exame, ignorando os alertas no sistema que informam as limitações do referido acordo. [...] Há uma falha clara do nosso Contact Center no ato de

¹ Aquando da abertura do presente processo de inquérito, a entidade visada denominava-se Joaquim Chaves Clínicas Médicas Ambulatório, Sociedade Unipessoal, Lda.. Na pendência dos presentes autos, consultado o Portal MJ – Publicação Online de Ato societário, referente à sobredita entidade, titular do NIPC 504 148 850, verificou-se que a mesma procedeu a alterações ao contrato de sociedade (online), designadamente, procedeu à alteração da firma e à transformação em sociedade anónima, passando a denominar-se Joaquim Chaves, Oncologia, S.A.. Neste contexto, a entidade foi identificada como Joaquim Chaves, Oncologia, S.A..

marcação [...]". Sem prejuízo, refere que no momento da admissão, foi a utente informada do preço devido pela realização da ecografia osteoarticular e que consentiu na sua realização, concluindo que "[...] apesar da falha identificada na nossa linha de atendimento, não haverá lugar à devolução do montante despendido [...]".

Consultado o site institucional da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., bem como, o site institucional da entidade, foi possível apurar que o prestador, à data dos factos, detinha convenção com o SNS, na área da Radiologia, nomeadamente, para a realização de ecografias, para o estabelecimento de saúde visado.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta que:

- A utente, detentora de requisição do SNS (P1) com prescrição para *"ecografia de partes moles"*, contactou telefonicamente a entidade Joaquim Chaves, Oncologia, S.A., no sentido de agendar a realização, na qualidade de beneficiária do SNS, de uma ecografia ao ombro. Nessa ocasião, a ecografia foi marcada;
- No dia agendado, a utente acedeu à realização do MCDT, contudo, concluiu-se que se tratava de uma ecografia osteoarticular, exame que não é participado pelo SNS;
- O estabelecimento explorado pela entidade Joaquim Chaves, Oncologia, S.A. era titular de convenção com o SNS, na valência de radiologia, incluindo a realização de ecografias;
- As ecografias do Sistema Músculo-Esquelético – ecografias de partes moles e ecografias articulares - constam das Tabelas de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na *"TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA"*);
- Em abstrato, quando um utente acede ao estabelecimento explorado pela entidade Joaquim Chaves, Oncologia, S.A., com a pretensão de realizar uma ecografia do sistema músculo-esquelético, na qualidade de beneficiário do SNS, aquela, enquanto entidade convencionada, está obrigada a garantir o acesso à sua

realização e a executar a prestação contratual em cumprimento do convencionado;

- Todavia, como esclareceu a ACSS em ofícios remetidos à ERS, uma vez que a DGS ainda não procedeu à elaboração da Norma de Orientação Clínica atinente à ecografia articular, esta, quando realizada no setor convencionado, não é comparticipada pelo SNS, ao contrário do que se verifica em relação às ecografias de partes moles.
- Consultado o SRER da ERS, verificou-se que a referida entidade, em 7 de julho de 2022, promoveu uma sessão de alteração de dados, tendo procedido à remoção do estabelecimento por si explorado e visado nos presentes autos.

Tudo visto e ponderado, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, propôs-se o arquivamento dos autos, relativamente à entidade Joaquim Chaves, Oncologia, S.A., porquanto resulta da factualidade apurada que o prestador agiu corretamente ao não realizar e faturar uma ecografia erradamente prescrita com o código de ecografias de partes moles, ao abrigo de convenção celebrada com o SNS, quando, na verdade, se tratava de uma ecografia osteoarticular, não comparticipada pelo SNS.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Direção-Executiva do SNS, no sentido de:

(i) Emitir, ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e da alínea q) do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo I a que se refere o artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, uma orientação dirigida a todas as unidades locais de saúde, de molde a que estas instruem os médicos de medicina geral e familiar (a exercer funções nos respetivos agrupamentos de centros de saúde da sua responsabilidade) para o seguinte:

- a. O acesso dos utentes beneficiários do SNS à realização de ecografias do sistema músculo-esquelético (ecografia de partes moles e ecografia articular) é garantido mediante referenciação do médico de família para a respetiva especialidade hospitalar ou através de prescrição no próprio hospital, podendo



este realizar ou subcontratar a realização da respetiva ecografia (Anexo VI da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho);

- b. No setor convencionado, e de acordo com a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, apenas a ecografia de partes moles é comparticipada pelo SNS, pelo que os médicos de família devem abster-se de prescrever ecografias articulares com o código da ecografia de partes moles.

Acresce que, foi emitida uma recomendação à Direção-Geral de Saúde, no sentido de proceder, com urgência, à elaboração da Norma de Orientação Clínica relativa à ecografia articular a que alude a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, de molde a garantir que a realização, no setor convencionado, daquele exame é comparticipada pelo SNS.

[ERS/069/2022](#) - Emissão de uma recomendação à Direção-Executiva do SNS e à Direção-Geral de Saúde

Problema de base: Procedimentos de realização de MCDT a utentes do SNS

Data da deliberação: 23 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda., na qual, o reclamante alega, em suma, ser detentor de prescrição para a realização de *ecografia às partes moles*, tendo sido informado pela funcionária da entidade que “[...] *o Estado não cobre ecografia às partes moles*”. Neste contexto, alega que solicitou realizar o referido exame através do subsistema de saúde de que é beneficiário (Multicare) e com o qual o estabelecimento detém acordo, concluindo que a resposta obtida foi que “[...] *a Multicare não cobre ecografia à articulação [...] quando a mesma prescrição passada pelo médico da caixa refere partes moles [...]*”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador confirmou que o utente tinha agendada uma ecografia à coxa esquerda, sendo portador de prescrição de “*ecografia às partes moles*” pelo SNS. Sem prejuízo, refere que no ato de marcação, foi o utente informado que se trata de uma ecografia osteoarticular, exame que não é participado pelo SNS. Ademais, alega que o utente foi informado que o preço normal do exame osteoarticular é de 40,00 EUR (quarenta euros), concluindo que “[...] *a nossa conduta não foi, nem absurda, nem abusiva, não podemos é efetuar exames sem a prescrição correta [...]*”.

Consultado o site institucional da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., bem como, o site institucional da entidade, foi possível apurar que a Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda. detém convenção, na área da Radiologia, nomeadamente, para a realização de ecografias (exceto obstétricas).

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta que:

- O utente, detentor de requisição do SNS (P1) com prescrição para “*ecografia partes moles*”, contactou telefonicamente a entidade Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda., no sentido de agendar a realização, na qualidade de beneficiário do SNS, de uma ecografia à coxa esquerda;
- Nessa ocasião, a ecografia foi marcada;
- No momento da admissão, concluiu-se que se tratava de uma ecografia articular, exame que não é participado pelo SNS, tendo sido informado o utente dessa circunstância e do encargo associado à sua realização (40,00 EUR);
- O utente não realizou qualquer exame junto da entidade Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda., não tendo sido cobrada qualquer quantia;
- O estabelecimento explorado pela entidade Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda. é titular de convenção com o SNS, na valência de radiologia, incluindo a realização de ecografias (exceto obstétrica);

- As ecografias do Sistema Músculo-Esquelético – ecografias de partes moles e ecografias articulares - constam das Tabelas de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”);
- Em abstrato, quando um utente acede ao estabelecimento explorado pela entidade Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda., com a pretensão de realizar uma ecografia do sistema músculo-esquelético, na qualidade de beneficiário do SNS, aquela, enquanto entidade convencionada, está obrigada a garantir o acesso à sua realização e a executar a prestação contratual em cumprimento do convencionado;
- Todavia, como esclareceu a ACSS em ofício remetido à ERS, uma vez que a DGS ainda não procedeu à elaboração da Norma de Orientação Clínica atinente à ecografia articular, esta, quando realizada no setor convencionado, não é comparticipada pelo SNS, ao contrário do que se verifica em relação às ecografias de partes moles.

Tudo visto e ponderado, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, propôs-se o arquivamento dos autos relativamente à entidade Ecorad – Ecografia e Radiologia, Lda., porquanto resulta da factualidade apurada que o prestador agiu corretamente ao não realizar e faturar uma ecografia erradamente prescrita com o código de ecografias de partes moles, ao abrigo de convenção celebrada com o SNS, quando, na verdade, se tratava de uma ecografia osteoarticular, não comparticipada pelo SNS;

Ademais, foi emitida uma recomendação à Direção-Executiva do SNS, no sentido de:

- (i) Emitir, ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e da alínea q) do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo I a que se refere o artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, uma orientação dirigida a todas as unidades locais de saúde, de molde a que estas instruem os médicos de medicina geral e familiar (a exercer funções nos respetivos agrupamentos de centros de saúde da sua responsabilidade) para o seguinte:

- a. O acesso dos utentes beneficiários do SNS à realização de ecografias do sistema músculo-esquelético (ecografia de partes moles e ecografia articular) é garantido mediante referenciação do médico de família para a respetiva especialidade hospitalar ou através de prescrição no próprio hospital, podendo este realizar ou subcontratar a realização da respetiva ecografia (Anexo VI da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho);
- b. No setor convencionado, e de acordo com a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, apenas a ecografia de partes moles é comparticipada pelo SNS, pelo que os médicos de família devem abster-se de prescrever ecografias articulares com o código da ecografia de partes moles.

Acresce que, foi emitida uma recomendação à Direção-Geral de Saúde, no sentido de proceder, com urgência, à elaboração da Norma de Orientação Clínica relativa à ecografia articular a que alude a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, de molde a garantir que a realização, no setor convencionado, daquele exame é comparticipada pelo SNS.

[ERS/070/2022](#) - Emissão de uma recomendação à Direção-Executiva do SNS e à Direção-Geral de Saúde

Problema de base: Procedimentos de realização MCDT utentes SNS

Data da deliberação: 23 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do H.P.B. – Hospital Privado de Braga, S.A. (HPB), na qual, a reclamante alega, em suma, que agendou a realização de uma ecografia abdominal para a sua filha menor, sendo detentora de requisição (P1) prescrita pela médica de família. Contudo, na data marcada, foi informada que “[...] a médica não faz com P1 porque é uma ecografia

osteoarticular [...]". Mais alega a pretensão da entidade prestadora de cuidados de saúde de lhe cobrar a realização da sobredita ecografia.

Em sede de alegações iniciais, o prestador confirmou que "[...] *o médico radiologista mediante a informação clínica disponível, decidiu que deveria ser realizado o estudo da ecografia osteoarticular, para melhor caracterização, e não ecografia abdominal. Caso o exame a realizar fosse efetivamente a ecografia abdominal, esta teria participação pelo sistema nacional de saúde [...]*".

Consultado o site institucional da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., foi possível apurar que o HPB detém convenção, na área da Radiologia, nomeadamente, para a realização de ecografias.

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

Consideradas as diligências instrutórias realizadas, e de acordo com os elementos carreados para os referidos autos, resulta que:

- O estabelecimento explorado pelo HPB é titular de convenção com o SNS, na valência de radiologia, incluindo a realização de ecografias;
- As ecografias do Sistema Músculo-Esquelético – ecografias de partes moles e ecografias articulares – e as ecografias da Cabeça e Pescoço, nomeadamente, ecografias cervicais (partes moles) –, constam das Tabelas de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”);
- Em abstrato, quando um utente acede ao estabelecimento explorado pelo HPB, com a pretensão de realizar uma ecografia do sistema músculo-esquelético ou uma ecografia da cabeça e pescoço (nomeadamente, ecografia cervical – partes moles), na qualidade de beneficiário do SNS, aquela, enquanto entidade convencionada, está obrigada a garantir o acesso à sua realização e a executar a prestação contratual em cumprimento do convencionado;
- Todavia, como esclareceu a ACSS em ofício remetido à ERS, uma vez que a DGS ainda não procedeu à elaboração da Norma de Orientação Clínica atinente à

ecografia articular, esta, quando realizada no setor convencionado, não é comparticipada pelo SNS, ao contrário do que se verifica em relação às ecografias de partes moles (sistema músculo-esquelético) e ecografias cervicais – partes moles (cabeça e pescoço);

Tudo visto e ponderado, ao abrigo das atribuições e competências legalmente atribuídas à ERS, propôs-se o arquivamento dos autos, relativamente à H.P.B. – Hospital Privado de Braga, S.A., porquanto resulta da factualidade apurada que o prestador agiu corretamente ao não realizar e faturar ecografias erradamente prescritas com o código de ecografias de partes moles/ecografia cervical (partes moles), respetivamente, ao abrigo de convenção celebrada com o SNS, quando, na verdade, se tratava de ecografias osteoarticulares, não comparticipadas pelo SNS.

Consultados os dados inscritos no SRER da ERS, no dia 31 de janeiro 2024, verificou-se que o HPB não tinha registada no SRER a titularidade de acordo/convenção com o SNS, ainda que da pesquisa realizada no sítio eletrónico da ARS Norte, resulte que o HPB detém convenção com o SNS. Assim, e considerando que o HPB incumpriu o dever de manter atualizados os seus dados de registo, nomeadamente, a informação sobre acordos e convenções de que é titular, em violação das disposições conjugadas do n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, do artigo 12.º do Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro e da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Direção-Executiva do SNS, no sentido de:

- (i) Emitir, ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto e da alínea q) do n.º 2 do artigo 3.º do Anexo I a que se refere o artigo 1.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, uma orientação dirigida a todas as unidades locais de saúde, de molde a que estas instruem os médicos de medicina geral e familiar (a exercer funções nos respetivos agrupamentos de centros de saúde da sua responsabilidade) para o seguinte:
 - a. O acesso dos utentes beneficiários do SNS à realização de ecografias do sistema músculo-esquelético (ecografia de partes moles e ecografia articular)



é garantido mediante referenciação do médico de família para a respetiva especialidade hospitalar ou através de prescrição no próprio hospital, podendo este realizar ou subcontratar a realização da respetiva ecografia (Anexo VI da Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho);

- b. No setor convencionado, e de acordo com a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, apenas a ecografia de partes moles é comparticipada pelo SNS, pelo que os médicos de família devem abster-se de prescrever ecografias articulares com o código da ecografia de partes moles.

Ademais, foi emitida uma recomendação à Direção-Geral de Saúde, no sentido de proceder, com urgência, à elaboração da Norma de Orientação Clínica relativa à ecografia articular a que alude a Tabela de MCDT no setor convencionado (nomeadamente na “TABELA DA ÁREA M - TABELA DE RADIOLOGIA”) divulgada pela ACSS no seu site, de molde a garantir que a realização, no setor convencionado, daquele exame é comparticipada pelo SNS.

A.2. Acesso a cuidados de saúde: taxas moderadoras

[ERS/087/2023](#) - Emissão de uma instrução à Clínica Oriental de Chelas, Lda.

Problema de base: Violação do regime das taxas moderadoras

Data da deliberação: 16 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Oriental de Chelas, Lda. (COC), na qual, a exponente alega ter recorrido à COC mediante prévio agendamento, no sentido de aí realizar, a título particular, uma ecografia obstétrica do 3.º trimestre. Uma vez chegada ao aludido estabelecimento prestador de cuidados de saúde, IR apresentou uma prescrição do SNS, de maneira a assegurar que o exame era comparticipado pelo SNS. Ato contínuo, o médico que iria realizar a ecografia recusou-se a atender a utente, esclarecendo que só realizaria o exame a título particular com

um custo de 75,00 EUR (setenta e cinco euros). Neste seguimento, e tendo a utente recusado realizar o exame a título particular, a COC sugeriu-lhe que o mesmo fosse realizado, na qualidade de beneficiária do SNS, por outra médica, com a condição de IR custear “*um serviço adicional (Doppler)*”, no montante de 30,00 EUR (trinta euros), o que a utente acabou por aceitar, sob pena de não realizar a ecografia “*agendada há um mês*”.

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.

De facto, a COC fez depender o acesso da utente aos cuidados de saúde de que carecia – realização de ecografia obstétrica do 3.º trimestre – da realização de um exame complementar (Doppler Fetal), o qual, além de não estar incluído na prescrição emitida pelo SNS e apresentada por IR, não é participado pelo SNS, razão pela qual teria de ser custeado integralmente pela utente.

Ora, a aludida atuação, constitui, por um lado, na relação do prestador com a entidade financiadora, o SNS, um incumprimento contratual, na medida em que a COC não executou, exata e pontualmente, as prestações contratuais em cumprimento do convencionado (artigo 12.º, alínea b) do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro). De facto, não se encontrando o estudo doppler incluído na prescrição do SNS entregue por IR, o prestador só poderia proceder à sua realização imediata nas circunstâncias e nos termos admitidos pela Cláusula 15.ª do respetivo clausulado tipo. Isto é, em casos excecionais e urgentes, quando não se revele possível contactar o médico assistente e mediante relatório circunstanciado, requisitos que, manifestamente, não se lograram apurar na presente situação.

Por outro lado, na relação do prestador com IR, beneficiária do SNS, a referida atuação da COC configura uma violação do direito de acesso daquela utente, nomeadamente por incumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras (Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio) e, nessa medida, do princípio da tendencial gratuitidade do acesso a cuidados de saúde no âmbito do SNS (Base 20, n.º 2, alínea c) da LBS). É que, além de

o exame em apreço não implicar o pagamento de qualquer taxa moderadora, conforme resulta, a contrario, do disposto no artigo 2.º do mencionado diploma legal, IR, por se encontrar, à data, grávida, sempre estaria isenta do seu pagamento (artigo 4.º, n.º 1, alínea a) do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio). Por outras palavras, tendo IR acedido aos cuidados de saúde em apreço na qualidade de beneficiária do SNS, não estava a COC legalmente autorizada a cobrar-lhe qualquer montante pecuniário, nem sequer a título de taxa moderadora. Tendo-o feito, incumpriu o disposto nos artigos 2.º e 4.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio, normas que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Pelo exposto, concluindo-se nos termos acima enunciados, além da instrução adiante descrita, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Clínica Oriental de Chelas, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, a tendencial gratuitidade do acesso a cuidados de saúde, na área da radiologia, a utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, em conformidade com o disposto nas Bases 6, 20, n.º 2, alínea c), 24 e 25 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, no respetivo clausulado tipo e no Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro;
- (ii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos na alínea anterior são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, adotados, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.



A.3. Acesso a cuidados de saúde: transferências inter-hospitalares

[ERS/010/2024](#) - Emissão de uma instrução à Galo Saúde - Parcerias Cascais, S.A. e à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.²

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar/Direito ao acompanhamento

Data da deliberação: 24 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a entidade Galo Saúde - Parcerias Cascais, S.A.. Na mesma, o exponente alega que, no dia 21 de outubro de 2022, foi visitar o seu sogro, o utente AL, tendo, à chegada ao Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, sido informado que o utente tinha sido transferido para o Hospital Egas Moniz (que integra a Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.) para internamento.

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 inexistir qualquer registo de prestação de informação à família do utente sobre a necessidade e as razões da(s) sua(s) transferência(s), nos dias 18 e 21 de outubro de 2022, para o HSFX e HEM, respetivamente. Com efeito, nas duas transferências em análise, o HC-JA não cumpriu as obrigações que sobre si impendiam na qualidade de

² 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.

hospital de origem, tendo infringido o disposto alínea a) do artigo 4.º e artigo 12.º do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Ademais, por força do incumprimento, pelo HC-JA, do disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional (*cfr.* artigo 13.º do mencionado Regulamento).

Já no que respeita à ULSLO, apurou-se que à data dos factos, *“não existiam procedimentos/protocolos em vigor em matéria de transferências hospitalares”*. Importando, por isso, que o prestador adote procedimentos e/ou normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Galo Saúde - Parcerias Cascais, S.A., no sentido de:

- (i) Adaptar os procedimentos existentes, de forma a garantir o direito ao acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) Adaptar o “Procedimento – Transferência de Doentes”, no sentido de detalhar as diferentes responsabilidades e os seus destinatários, objetivando as medidas a adotar por todos os profissionais envolvidos no âmbito da transferência de utentes;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles, efetivamente, cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.



Ademais, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E., no sentido de:

- (i) Adotar procedimentos e/ou normas internas em matéria de transferências inter-hospitalares, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;
- (ii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

[ERS/106/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.³ e à Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.⁴

Problema de base: Procedimentos de transferência inter-hospitalar – Direito ao acompanhamento

Data da deliberação: 6 de junho de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. (HDFP), na qual, o exponents alega, em suma, que a sua mãe, a utente MF, ficou internada no HDFP. No dia 3 de maio de 2023, o reclamante dirigiu-se ao HDFP, pelas 13h15m, para visitar a utente, tendo-lhe sido dito para tentar após as 17h00. O reclamante, que iria viajar nesse dia, saiu das urgências do HDFP sem obter qualquer informação da utente. Pelas 16h50, do referido dia, o pai do reclamante contactou telefonicamente o prestador, tendo sido informado que a utente tinha sido transferida, no dia anterior (i.e., 2 de maio de 2023), para o Centro Hospitalar

³ O Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E. – *cfr.* Alínea l) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

⁴ O Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E. – *cfr.* Alínea o) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

de Leiria, E.P.E. (CHL). Por fim, e cerca de 5 horas após se ter deslocado ao HFFF, o reclamante foi informado de que a utente teria falecido, no CHL, pelas 16h30m desse dia.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, apurou-se um incumprimento das regras em matéria de transferências hospitalares e a não salvaguarda do direito ao acompanhamento da utente por parte do HFFF, em clara violação do disposto na alínea a) do artigo 4.º e no artigo 12.º do Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro.

Já no que respeita ao CHL, apurou-se que o (i) Procedimento Interno – “*Gabinete de Informações do Serviço de Urgência Geral do HSA*”, atualizado pela última vez a 21 de novembro de 2018, (ii) o Procedimento – “*Circuito de Doentes no Serviço de Urgência*”, de 27 de outubro de 2016 e o (iii) Panfleto sobre “*Acompanhamento do Doente no Serviço de Urgência*”, carecem de ser atualizados à luz da legislação em vigor, porquanto continuam a fazer expressa referência a legislação já revogada, em especial a normas da Lei n.º 33/2009 de 14 de julho e da Lei n.º 35/2004 de 29 de junho.

Acresce que, por força do incumprimento, pelo HFFF, do disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, foi determinada a abertura do competente processo contraordenacional (*cf.* artigo 13.º do mencionado Regulamento).

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

(i) Adaptar os procedimentos existentes, de forma a garantir o direito ao acompanhamento do utente dos serviços de saúde, em especial no que se refere ao direito dos acompanhantes a serem devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, incluindo nas situações de transferência para outras unidades ou serviços hospitalares, de acordo com o disposto na alínea h) do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º a 15.º e 19.º a 23.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro;



(ii) Adaptar os procedimentos em vigor em matéria de transferências hospitalares, em conformidade com disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, no sentido de detalhar as diferentes responsabilidades e os seus destinatários, objetivando as medidas a adotar por todos os profissionais envolvidos no âmbito da transferência de utentes;

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

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

(i) Proceder à revisão dos procedimentos internos – “Gabinete de Informações do Serviço de Urgência Geral do HSA” e “Circuito de Doentes no Serviço de Urgência” –, bem como o Panfleto sobre “Acompanhamento do Doente no Serviço de Urgência”, em conformidade com a legislação em vigor, retirando a referência expressa a norma(s) já revogada(s);

(ii) Assegurar que a atualização dos procedimentos e/ou as normas descritos em (i) são do conhecimento dos seus profissionais, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: urgências do SNS

[ERS/065/2023](#) - Emissão de uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto de situação urgente

Data da deliberação: 6 de junho de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de S. João Baptista (HSJB), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento (SCME). Na mesma, a exponente alega que se deslocou ao HSJB com a sua filha AC, à data com 23 meses, uma vez que a bebé estava “*apática*” e quase inconsciente. Todavia, uma vez chegada à receção da referida unidade hospitalar, e com AC “*praticamente inconsciente*”, o HSJB recusou-se a prestar assistência à bebé, uma vez que “*não tinham urgência*” e os seus médicos “*não viam crianças*”. Ato contínuo, a reclamante foi aconselhada a recorrer ao então denominado Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. (CHMT)⁵, nomeadamente à sua Unidade de Torres Novas (UTN). Subsequentemente, a exponente dirigiu-se ao quartel dos Bombeiros Voluntários do Entroncamento (BVE), que acabaram por acionar o Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P. (INEM). Finalmente, após a chegada da respetiva ambulância, AC acabou por ser encaminhada e dar entrada nas urgências do CHMT-UTN.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, logrou-se confirmar, no essencial os factos alegados na reclamação. Adicionalmente, apurou-se que quer a triagem levada a cabo pelo CODU-INEM, quer a que foi, posteriormente, realizada pela UTN, integrada na ULSMT, apontam, indiscutivelmente, para a urgência da situação de AC.

Por outro lado, dos elementos disponíveis nos presentes autos, concluiu-se que a prestação de cuidados de saúde em apreço não poderia ser assegurada pelo HSJB no âmbito do SNS, uma vez que o referido estabelecimento não era, à data, titular de convenção com o SNS na valência “*urgência/SAP*”. Donde, a presente situação não poderá ser apreciada e avaliada segundo as regras e princípios que regem o acesso a cuidados de saúde no âmbito do SNS, nomeadamente o princípio de universalidade (Base 20, n.º 2, alínea a)).

⁵ O Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Médio Tejo – *cf.* Alínea z) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Em todo o caso, entende-se, ainda assim, que a atuação do HSJB não se revelou consentânea com o sentido e alcance do direito de acesso a cuidados de saúde que se encontra consagrado na Base 2, n.º 1, alínea b) da LBS e no artigo 4.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março, preceitos que vinculam o sistema de saúde no seu todo (sectores público, privado e cooperativo) e não apenas o SNS.

É que, como a própria SCME [HSJB] declarou, em situações deste tipo, isto é, em que utentes recorrem ao seu serviço de consulta aberta em situação de urgência, os mesmos são “encaminhados” e “orientados” “para os serviços de urgência mais próximos, da [ULS-MT] (Torres Novas, Tomar e Abrantes)”. Acontece que, para um estabelecimento prestador de cuidados de saúde (parte integrante ou não do SNS), encaminhar ou orientar um utente que recorre aos seus serviços em situação urgente para o respetivo serviço de urgência mais próximo não basta garantir a mera identificação verbal desse serviço junto do utente ou de um, eventual, acompanhante. Tal encaminhamento implica, isso sim, o acionamento dos respetivos meios de socorro, nomeadamente do CODU-INEM, que, em função dos dados do utente entretanto coligidos, mobilizará os meios necessários e procederá ao encaminhamento hospitalar adequado do utente. Era, pois, o que se exigia ao HSJB na situação em apreço, o que permitiria, desde logo, que o processo de acionamento dos meios de socorro do CODU-INEM fosse mais célere (porque efetuado mais cedo, ou seja, quando AC se encontrava naquela unidade hospitalar) e eficaz (porque o interlocutor do médico regulador do CODU seria também um médico, no caso do HSJB). Não o tendo feito, o HSJB não respeitou o direito de acesso a cuidados de saúde que se encontra consagrado na Base 2, n.º 1, alínea b) e no artigo 4.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Noutra ordem de considerações, no dia 16 de abril de 2024, através de consulta no SRER da ERS atinente ao HSJB, integrado na SCME, constatou-se que o referido estabelecimento prestador de cuidados de saúde tinha ali registada a titularidade de acordo/convenção com o SNS na valência “Urgência/SAP” (âmbito: “consultas”). Todavia, conforme confirmado pelo próprio prestador, o referido acordo, fruto de acordo de rescisão celebrado pelos respetivos outorgantes, deixou de vigorar em 4 de junho

de 2012. Por essa razão, foi instaurado o competente processo de contraordenação contra a SCME, enquanto entidade responsável pelo HSJB.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o direito de acesso dos utentes aos cuidados de saúde que se revelem necessários, nomeadamente nas situações em que utentes em situação urgente e/ou emergente recorrem aos seus serviços, devendo acionar os respetivos meios de socorro, em particular do Centros de Orientação de Doentes Urgentes do Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P., em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea b) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, e no artigo 4.º 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) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por estes, efetivamente, cumpridas, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/097/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital Misericórdia de Paredes, S.A.

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

Data da deliberação: 27 de junho de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação visando a atuação do Hospital Misericórdia de Paredes, S.A.. Concretamente, verifica-se que, tendo o utente sido inscrito em cirurgia, com prioridade normal, no dia 14 de novembro de 2022, na Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM) (Hospital de origem, em diante HO), para

realização de cirurgia de hérnia inguinal bilateral por via laparoscópica, foi emitido e cativado Vale Cirurgia para o Hospital da Misericórdia de Paredes, S.A. (HMP) (Hospital de destino, em diante HD) no dia 27 de abril de 2023. No dia 26 de maio de 2023, o utente realizou consulta pré-operatória no HD, tendo o médico que o assistiu afirmado, segundo o reclamante, que *“(...) o vale cirurgia não passa mais de uma farsa e de que não poderia realizar a cirurgia nos moldes que está preconizada pela ACSS, ou seja, uma cirurgia laparoscópica percutânea endoscópica, pois o Hospital Particular de Paredes [Hospital da Misericórdia de Paredes, S.A.] e como diversas vezes foi comunicado à ASCC e SNS, somente faz a cirurgia pela via tradicional/clássica, ou seja, com incisão aberta”*. No dia 29 de maio de 2023, o HD devolveu o episódio com o motivo *“Desistência. Observações pedido: utente contactou a 29.05.2023 a solicitar devolução de processo, pois pretendia fazer cirurgia no HO”*.

Interpelada a ARS Norte, esta informou a ERS de que o procedimento cirúrgico 0YUA4JZ - suplementação da região inguinal direita e esquerda com substituto sintético, abordagem percutânea endoscópica, se encontra ativo na convenção SIGIC do HMP com o SNS desde 1 de setembro de 2021, contrariamente à informação veiculada pelo médico. Tal informação não foi refutada pelo HMP, que, na sua resposta nos autos, não se pronuncia em qualquer momento sobre o teor da alegação do médico, tão-pouco tendo feito prova de qualquer cancelamento da convenção ou, sequer, de comunicação à ARS Norte nesse sentido. Como tal, estando prevista na convenção a capacidade e disponibilidade do HMP para a realização do sobredito procedimento cirúrgico, este tinha o dever de o realizar a todos os utentes a quem fosse emitido VC para o efeito, como é o caso do utente. Dever que vincula, como é evidente, o HMP na sua globalidade, o que inclui todos os profissionais médicos ao seu serviço. Donda resulta que o HD não realizou, como era seu dever, a cirurgia para o qual estava proposto o utente, assim desrespeitando frontalmente quer o Regulamento do SIGIC, quer a convenção celebrada com o SNS.

Acresce que, mesmo na eventualidade de o HD pretender a alteração da cirurgia, passando da via laparoscópica (abordagem percutânea endoscópica) para a via tradicional (incisão aberta), o procedimento seguido pelo HD não foi o correto, por

desrespeito do previsto no ponto 103 do Regulamento SIGIC. Com efeito, em nenhum momento o HD solicitou ao HO ou à Unidade Regional de Gestão de Acesso (URGA) a alteração da proposta cirúrgica, a quem cabia, se assim o entendessem como conveniente, validar tal alteração. Ao invés, o HD limitou-se a devolver o episódio à origem sob o erróneo motivo de uma pretensa “Desistência” (do utente). Donde o procedimento seguido pelo HD para a devolução do episódio à origem não foi o correto.

Acresce referir que a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação que visam garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, como é o caso das previstas na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, constitui contraordenação prevista e punida nos termos da primeira parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados integralmente, humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar que o atendimento dos utentes se processe dentro do estrito cumprimento das regras de Regulamento do SIGIC previsto na Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, nomeadamente, no que respeita ao dever de, caso entenda que o procedimento cirúrgico previsto na Proposta Cirúrgica não é o mais adequado, solicitar ao HO ou à URGA a sua alteração;
- (iii) Sempre que verificar que, por não dispor de capacidade técnica instalada ou por outro motivo, se encontra indisponível para realizar determinadas cirurgias ao abrigo de VC no âmbito do SIGIC, informar imediatamente a ULGA, URGA e UGA e tomar as devidas diligências no sentido do cancelamento da disponibilidade para tais cirurgias,

bem como proceder prontamente à devolução do episódio ao Hospital de Origem e comunicar tal circunstância aos utentes, informando-os dos procedimentos subsequentes;

(iv) Garantir, em permanência, que a obrigação decorrente do cumprimento das preditas alíneas é corretamente seguido e respeitado pelos profissionais ao seu serviço, nomeadamente, médicos, mediante a emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas para o efeito.

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

B.1. Procedimento de ativação via verde AVC

[ERS/002/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.⁶

Problema de base: Procedimento de ativação VV AVC

Data da deliberação: 18 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Dr. Maria João Grande, integrado na Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E. (ULSAA). Na referida reclamação, a reclamante refere que a utente deu entrada pelas 17h no SU, referenciada pelo Centro de Saúde, com suspeita de AVC. Cerca de 7 horas depois, a utente não tinha, ainda, a confirmação do diagnóstico.

Em sede de resposta à reclamação, veio o prestador informar o seguinte: “[a]nalizada a exposição e tendo-se pronunciado o Diretor do Serviço de Urgência do HDJMG, [...], cumpre informar:

[...]

⁶ O Hospital Dr. Maria João Grande integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo – cfr. Alínea dd) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Data/Hora Triagem: 01-02-2023 / 17:13

Prioridade Clínica: Muito urgente (Laranja)

Sintomas: Encaminhada do CS de Nisa por cefaleias intensas, disartria, hemiparesia esquerda, com diminuição da força muscular à esquerda e parestesias no MSE. No momento da triagem refere cefaleia intensa. Início há cerca das 12:30h de hoje.

Observação do médico 01-02-2023 / 18:19 - Dra. [...].

Após ter sido analisado a sua reclamação, concluiu-se que a sua mãe foi observada depois de 1h06 de espera. A médica, fez história clínica, como [a utente] estava prostrada tinha que fazer medicação até que melhorasse da prostração para poder colher a história clínica e pediu-se análises, ECG e TAC- CE como é do conhecimento de muitos habitantes de Portalegre que hospital não tem médico neuro-imagiologista e as imagens são relatados por telemedicina e o resultado vai depender do volume de trabalho do médico de telemedicina. [...]"

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

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);
- (ii) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde descritos na alínea anterior são prestados aos utentes com qualidade, celeridade, prontidão, não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos,



e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 002/2018, de 9 de janeiro, da DGS;

(iii) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que a prestação de cuidados de saúde com recurso a telemedicina, designadamente a realização de MCDT, ocorra com qualidade e celeridade, não prejudicando a janela terapêutica instituída, sempre que aplicável;

(iv) Assegurar a existência de procedimentos que garantam que os registos clínicos dos utentes sejam fiáveis e reproduzam a real situação clínica, bem como os cuidados efetivamente prestados;

(v) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores sejam permanente e corretamente seguidos e respeitados por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

B.2. Procedimentos de cateterização venosa

[ERS/005/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, E.P.E.⁷

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 23 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação, à data dos factos, do Hospital de Loures, E.P.E. – Beatriz Ângelo, agora Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente refere que, no dia 9 de fevereiro de 2023, a utente recorreu ao SU, tendo permanecido internada até ao dia 15 do mesmo

⁷ O Hospital de Loures, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Loures- Odivelas, E.P.E. – cfr. Alínea v) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

mês. Após a alta, a utente foi transportada em ambulância, tendo sido constatado pelos familiares que não tinha sido retirado o cateter venoso.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio o Hospital de Loures, referir que “[c]omeçamos por lhe apresentar o nosso pedido de desculpa pelo facto [da utente] ter saído do HBA ainda com o acesso colocado e asseguramos-lhe que este lapso constituiu uma situação pontual e de carácter absolutamente excepcional. Neste sentido, cumpre-nos informar que os vários pontos, por si relatados, foram objeto de reflexão por parte das equipas assistenciais responsáveis, com vista à adoção de medidas e otimização de todos os mecanismos que evitem quaisquer ocorrências semelhantes, no futuro. Asseguramos ainda que a doente foi alvo de todos os cuidados assistenciais que eram adequados à condição física em que se encontrava [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta da Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, E.P.E., 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas, 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 o cumprimento dos procedimento 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 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;
- d) Assegurar, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos em vigor, bem como, eventuais, novos procedimentos a adotar, para cumprimento das alíneas anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os trabalhadores e/ou prestadores de serviços;
- e) Remeter à ERS evidência da realização de formação adequada sobre “Prevenção da Infecção Associada ao Cateterismo Venoso Periférico.

[ERS/024/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 16 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., na qual, a exponente refere que a utente teve alta do SU, sem que tivesse sido retirado o cateter venoso. Os familiares da utente apenas constataram a situação já no domicílio, o que obrigou a utente a dar novamente entrada naquela unidade.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio a ULS Guarda, referir o seguinte: *“[o]uvidos os intervenientes, incluindo a reclamante, se chega à conclusão que a “não-conformidade” resulta de uma quebra na cadeia de comunicação interna sobre transferência de cuidados. A utente, independente no auto-cuidado na altura da alta e com acompanhamento de familiares, saiu do Serviço de Urgência após ter recebido o receituário pelo médico de serviço no sector sem que a enfermeira responsável se tenha apercebido e pudesse prover à remoção atempada do dispositivo de punção venosa periférica. Esta não conformidade, de que o Serviço se penaliza deverá ser resolvida pela introdução de*

melhorias no procedimento interno que se encontra em revisão e que deverá acautelar a obrigatoriedade de a alta ser obrigatoriamente precedida de comunicação com o enfermeiro responsável. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. 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.

Em sede audiência dos interessados, e face à pronúncia da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., constata-se que as medidas implementadas pelo prestador serão aptas a garantir o cumprimento da instrução emitida, sendo demonstrativa da intenção de adequação do seu comportamento. Não obstante, a intervenção regulatória, tal como prevista no projeto de deliberação regularmente notificado, visa igualmente obviar à repetição de situações de índole idêntica, garantindo, a todo tempo, uma efetiva interiorização e assunção das obrigações decorrentes das regras e orientações a cada momento aplicáveis, as quais, apenas se aplicadas de forma permanente, serão aptas a garantir a prestação dos cuidados de saúde de qualidade e com segurança;

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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Atendimento Permanente, 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 procedimento 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) 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/020/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.⁸

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 24 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação, à data dos factos, do Hospital de Setúbal, E.P.E., agora Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E. Na referida reclamação, a exponente refere que a utente, sua mãe, teve alta do SU, sem que tivesse sido retirado o cateter venoso. A situação foi verificada no parque de estacionamento do hospital, o que obrigou a utente a dar novamente entrada naquela unidade.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio o Hospital de Setúbal, referir que "[...] *Durante o período de permanência no Serviço de Urgência e sempre que é necessário administrar terapêutica por via endovenosa é colocado um cateter, para que possa ser administrada a terapêutica necessária, enquanto se mantém o tratamento, sendo retirada quando tem alta. O que acontece por vezes é que nós enfermeiros não temos conhecimento da alta. Assim, após leitura da sua reclamação, falámos com os profissionais envolvidos, tendo-lhes sido solicitada uma maior atenção e rigor, uma vez que a mãe de V. Exa. não*

⁸ O Hospital de Setúbal, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde da 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.

deveria ter ido para casa com o cateter intravenoso, razão pela qual, apresentamos as nossas desculpas. [...].

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do ULS Arrábida 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.

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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Atendimento Permanente, 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, 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;
- 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/013/2024](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital da Luz, S.A. - Lisboa.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 29 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz, S.A., na qual, a exponente refere que o utente recorreu ao AMP. Após a alta, já no domicílio, os familiares constataram que não tinha sido retirado o cateter venoso.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio o Hospital da Luz - Lisboa, referir que “[p]or vezes ocorrem situações que não correspondem ao tipo de acompanhamento que desejamos, como a que nos traz ao conhecimento, pelo que a mesma foi reencaminhada para a Direção de Enfermagem, de forma a evitar que situações semelhantes ocorram no futuro. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do Hospital da Luz, S.A. - Lisboa 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.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Hospital da Luz, S.A. - Lisboa, no sentido de:

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Atendimento Permanente, 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 procedimento 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;

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/025/2024](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital CUF Tejo, S.A.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 29 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital CUF Tejo, S.A., na qual, a exponente refere que, após realização de RM, não foi retirado o cateter para administração de contraste ao utente. O utente apenas constatou a situação já no domicílio, obrigando a reclamante a remover o referido cateter.

Em sede de resposta à referida reclamação, veio o Hospital CUF Tejo, S.A., referir que “[...] o atendimento levado a cabo não foi de encontro ao nível de serviço que queremos e devemos assegurar a todos os nossos clientes. [...]”

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta do Hospital CUF Tejo, S.A. 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.



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

- a) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em contexto de Serviço de Atendimento Permanente, 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) Instituir procedimentos e/ou orientações, aptos 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.
- 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.3. Procedimentos de administração farmacológica

[ERS/030/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Instituto S. João de Deus

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 30 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação do Instituto São João de Deus (ISJD). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a existência de troca na administração de um fármaco ao utente, seu pai.

Concretamente, na referida reclamação é indicado que, *“a minha filha [...] deslocou-se a Montemor para visitar o avô. Ao chegar deparou-se com alguma inquietude na assistente operacional que a recebeu e que chamou a Enfermeira responsável naquele turno [...]. O meu pai estava no leito monitorizado (avaliação tensão arterial, spo2) prostrado e sem reação à estimulação externa. Apresentava bradicardia (o meu pai é portador de pacemaker devido a fibrilação auricular lenta), e períodos de apneia com conseqüente oscilação de saturações periféricas. A Enf^a informou que ao pequeno-almoço foi administrada ao meu pai a medicação errada, que correspondia a outro utente (o meu pai ingeriu nomeadamente levetiracetam 500mg, pregabalina 300mg, baclofeno 50 mg, fosfomicina – sic). Por se apresentar sonolento foi conduzido ao leito e monitorizado (às 11h), sendo que o médico responsável [...] foi informado via telefone da situação no momento da visita (16h30), não tendo observado presencialmente o meu pai”*.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o ISJD lamenta *“a falha ocorrida na administração de medicação ao Utente”*.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se que a conduta do ISJD, relativamente à situação concreta do utente A.S. não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu, efetivamente, um erro na administração do fármaco adequado, por via do incumprimento dos procedimentos de administração farmacológica existentes à data.

Assim, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que o ISJD assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente do Procedimento P_06_08 – Procedimento para Administração/Supervisão da Toma, de 8 de fevereiro de 2019, em vigor na entidade,



bem como, da Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015 da Direção Geral de Saúde.

Acresce que, na pendência dos autos, constatou-se que a conduta do ISJD não foi garantística dos direitos e interesses legítimos do utente, em especial o direito de acesso à prestação de cuidados de saúde adequados e com segurança e o direito ao acompanhamento.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Instituto S. João de Deus, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);

(ii) Garantir o cumprimento dos procedimentos internos relativos ao processo de preparação e administração farmacológica, assegurando a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente a correta prescrição e administração de medicação;

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

(iv) Garantir que, durante o internamento, os utentes sejam devidamente monitorizados e acompanhados, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado de saúde, assegurando dessa forma a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;

(v) Garantir, em tempo razoável, a prestação de informação aos acompanhantes/familiares dos utentes, sobre a situação do doente, nas diferentes fases do atendimento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente com o disposto no artigo 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;



(vi) Garantir, em permanência, a 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;

(vii) Garantir que os procedimentos previstos em (ii) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

[ERS/105/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santa Maria E.P.E.⁹

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 29 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE (CHLN). Concretamente, alega a exponente que, no dia 24 de maio de 2023, tendo-se dirigido à urgência de pediatria do Hospital de Santa Maria com a filha, pois a mesma tinha um abcesso, na sala de observações ter-lhe-á sido administrada *“morfina a mais”*. Nessa sequência, alega a reclamante que, quando já estavam a caminho de casa, foi contactada para que a filha regressasse ao Serviço de Urgência, do CHLN *“para ficar em observação”*.

Em resposta à reclamação, o prestador veio referir que,

⁹ O Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E. integra, atualmente, a à 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.

“[...]”

- a) *A menina (...) recorreu no dia 24 de maio, pelas 2h03m, ao Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital de Santa Maria (HSM) por queixas de dor dentária e abscesso, com cerca de uma semana de evolução. [...];*
- b) *Por volta das 02h35m foi chamada e submetida a cuidadosa observação médica, que não revelou alterações [...], tendo sido prescrita, pelo médico que a observou, morfina oral na dose ajustada ao peso. Por lapso, foi administrada uma quantidade superior de medicamento, todavia, rapidamente identificada. Deste modo, V. Exa., de imediato, foi contactada para o retorno ao Serviço de Urgência de Pediatria.*
- c) *A menina ficou internada no Serviço de Observação do Serviço de Urgência para vigilância e prevenção de eventuais efeitos secundários. Foi administrado fármaco antagonista para reversão do efeito dos opióides, tendo permanecido clinicamente estável.”.*

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que a conduta da ULSSM, relativamente à situação concreta, não se revelou suficiente à cautela dos direitos e interesses legítimos dos utentes, porquanto existiu, um erro na administração de um fármaco por via do incumprimento de procedimentos instituídos no âmbito da administração terapêutica segura.

Assim, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULSSM assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente a Norma Interna de Boa Prática na Administração de Fármacos de Alerta Máximo com Check List de dupla verificação.

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

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

aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março (com a redação conferida pela Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro);

(ii) Garantir o efetivo cumprimento de todos os procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente, no âmbito da segurança na administração farmacológica a Norma Interna de Boa Prática na Administração de Fármacos de Alerta Máximo com Check List de dupla verificação;

(iii) Garantir em permanência que os procedimentos referidos na alínea (ii) sejam efetivamente conhecidos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas.

B.4. Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

[ERS/098/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.¹⁰

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

Data da deliberação: 30 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. (HDFE), na qual, a exponente alega falhas ao nível da segurança e da monitorização do utente, seu pai, doente com diagnóstico de Alzheimer, porquanto, por duas vezes no mesmo dia, o utente logrou abandonar o serviço de urgência do HDFE no decurso da prestação de cuidados de saúde.

¹⁰ O Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E. – *cfr.* Alínea l) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Em resposta à reclamação, o HFFF indicou que “[...] nesse dia o vigilante [...], escalado nos turnos entre as 8:00/20:00H, na portaria do Serviço de Urgência, rececionou e encaminhou o Utente Sr. [...], após este ter abandonado o Serviço de Urgência e ter sido trazido por um Senhor externo ao Hospital.

Perante a análise do episódio em causa, foi proposta uma reunião com a Gestão do Serviço de Urgência, para que, em face de um Utente com necessidades de vigilância/acompanhamento adicionais, seja definido um protocolo de articulação, entre a Equipa Clínica e a Equipa de Vigilantes [...].

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

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, os quais devem ser prestados humanamente, com respeito pelo utente, com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, em conformidade com o estabelecido no artigo 4º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Assegurar, em especial, a adequação dos seus procedimentos às características dos utentes ou outros circunstancialismos que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas, nomeadamente em razão da patologia, idade ou especial vulnerabilidade dos utentes, não os sujeitando a longos períodos de espera para atendimento e respeitando os tempos-alvo previstos no Sistema de Manchester;



- (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) Garantir o cumprimento do 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 cumprimento do procedimento interno para atuação em caso de efetivo abandono do serviço de urgência de utente, sempre que esse abandono possa representar a existência de perigo para bens jurídicos pessoais ou patrimoniais do próprio e/ou de terceiros;
- (vi) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos de (iii) a (iv) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.5. Procedimentos de comunicação de resultados MCDT

[ERS/073/2023](#) - Emissão de uma instrução à Previmed - Centro de Medicina de Trabalho, Lda.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de resultados MCDT

Data da deliberação: 24 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Previmed - Centro de Medicina de Trabalho, Lda. (P-CMT), na qual, a exponente alega que recorreu à P-CMT no sentido de realizar exames no âmbito da Medicina no Trabalho, mais precisamente ECG, análises ao sangue e posterior avaliação médica. Ora, no decurso dessa avaliação, a utente apresentou queixas de perda de peso, cansaço e stress profissional, bem como um peso na ordem dos “43KG”. No mesmo dia, e após a realização dos exames e das análises, a utente, sentindo-se “*progressivamente pior ao*

longo do dia”, consultou os respetivos resultados na plataforma da P-CMT, que apresentavam *“hiperglicemia grave (302 jejum), glicosúria +++ e corpos cetónicos +, quadro de diabetes inaugural (não diagnosticada até então) e urgência”*. Ato contínuo, e uma vez que não recebeu qualquer nova comunicação da P-CMT ou do laboratório, a utente entrou em contacto com a linha de saúde SNS24, que procedeu ao agendamento de consulta urgente no Centro de Saúde. Posteriormente, a utente *“com estado de confusão mental e apatia,”* recorreu a urgência hospitalar, *“com quadro de cetonemia diabética”*, tendo ali permanecido internada até 20 de abril de 2023. Não obstante, a utente recebeu da P-CMT um *“certificado de aptidão total e sem limitações para o trabalho”*, tendo ainda recebido *“recomendações genéricas [para] procurar um nutricionista”*.

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

- A utente deslocou-se à P-CMT para efeitos de avaliação no âmbito da Medicina no Trabalho, tendo realizado análises clínicas, ECDs e consulta médica;
- Na P-CMT, regra geral o resultado das análises clínicas apenas é transmitido aos respetivos trabalhadores/utentes após a consulta médica – o que impossibilita que os mesmos sejam transmitidos pelo próprio médico ao utente e sejam discutidos entre ambos -, nomeadamente através da disponibilização, no prazo máximo de três dias, daqueles resultados em plataforma informática do laboratório, cujo acesso é assegurado apenas ao utente e ao médico;
- Todavia, assevera a P-CMT, quando se apuram *“resultados fora dos parâmetros normais”* - como sucedeu com a utente – a sua direção clínica é alertada, de imediato, pelo Laboratório com quem trabalha;
- Acontece que, esse contacto do laboratório não foi efetuado no caso da utente, nem, por maioria de razão, a P-CMT alertou a utente daqueles resultados;
- A este propósito, importa chamar à colação o disposto no Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas (MBPL), onde:

- i. No n.º 1.2 se sublinha que impende sobre o diretor técnico do laboratório/serviço o dever de “assegurar que as recomendações contidas no MBPL sejam seguidas no laboratório, assim como nos laboratórios com que estabeleça contratos de colaboração, pelo que é imprescindível a sua intervenção nos atos de gestão com influência na realização dos exames laboratoriais”, bem como de “[g]arantir que os procedimentos em vigor, aprovados e datados, são postos em prática pelos colaboradores” (alínea a), do n.º 1.2 (“procedimentos gerais e operativos”));
 - ii. Nas alíneas b) e d) do n.º 1.3.1 se atribuem aos colaboradores, em particular dos especialistas, as obrigações de “[v]erificar que a informação dos resultados é feita nos prazos compatíveis com a sua boa utilização clínica e em condições de confidencialidade” e “[g]arantir a informação de valores críticos em tempo adequado”.
- Na verdade, o disposto nas alíneas b) e d) do n.º 1.3.1 do MBPL configura, no plano prático, o desenvolvimento dos direitos do utente:
- i. A serem informados, de forma adequada e tempestiva, da sua situação 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. A acederem, de forma livre e em tempo adequado, à informação de saúde que lhe diga 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), no artigo 3.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.
- Neste sentido, ao atuar nos termos supra descritos, nomeadamente ao não transmitir a IM, em tempo adequado, os “*parâmetros anormais*” dos resultados das suas análises clínicas, a P-CMT incumpriu não só aquelas diretrizes constantes do MBPL, como não salvaguardando os direitos da utente a que acima se fez referência.



- Note-se que a P-CMT não poderá, neste particular, isentar-se de tal responsabilidade, imputando-a, como faz subliminarmente na comunicação remetida aos autos, ao laboratório com quem trabalha.
- É que se é certo que o MBPL, no seu n.º 6, prevê a possibilidade de celebração de “*contratos de colaboração entre laboratórios*”, não deixa, todavia, de advertir que tal possibilidade “*só é possível se todos estiverem em conformidade com o presente MBPL*”, nomeadamente em matéria de “[t]empo máximo entre colheita e receção da amostra [alínea d)]; [t]empo máximo para a emissão dos resultados [alínea e)]”.

Noutra ordem de considerações:

- Na reclamação em apreço, IM, além de referir que realizou a primeira avaliação no âmbito da Medicina no Trabalho “após 5 anos de vínculo profissional”, insurge-se também contra a emissão, pela P-CMT, de “certificado de aptidão total e sem limitações para o trabalho”, na sequência da avaliação realizada em 11 de abril de 2023 e do resultado das análises clínica realizadas.
- Ora, considerando, por um lado, o disposto nos artigos 108.º, n.ºs 1, 2, 3, alínea b) e 7 e 110.º, n.ºs 1 e 7 da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro (que aprova o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho), e, por outro, a missão e as atribuições legais da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) consagradas no Decreto Regulamentar n.º 47/2012, de 31 de julho (que aprova a lei orgânica da ACT), em especial o estatuído nos seus artigos 2.º, n.º 2, alínea k) e 4.º, n.º 1, alínea a), a ERS deu conhecimento à ACT, para os efeitos por esta tidos por convenientes, da deliberação final proferida nos autos de inquérito.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Previmed - Centro de Medicina de Trabalho, Lda., no sentido de:

- (i) Independentemente dos contratos celebrados entre si e/ou com outras entidades externas, garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
 - a. O direito de acesso a cuidados de saúde adequados à situação e no tempo clinicamente aceitável, de acordo com as boas práticas de qualidade e

segurança em saúde, em particular as que se encontra enunciadas no Manual de Boas Práticas Laboratoriais de Patologia Clínica ou Análises Clínicas, em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea b), no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e no Despacho do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde n.º 10009/2019, de 5 de novembro;

b. O direito 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) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea anterior;

(iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritas na alínea (i) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes, efetivamente, respeitados e 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.6. Procedimentos de atendimento em contexto de SU obstétrico

[ERS/030/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.

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

Data da deliberação: 24 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de diversas notícias que davam conta que “[u]ma mulher que se encontrava grávida de 35 semanas morreu [...] enquanto era transportada pelos bombeiros rumo ao Hospital de Guimarães – e o bebé também acabou por morrer. A notícia foi inicialmente avançada pelo jornal *Correio da Manhã*, que detalha que a mulher já tinha

vido vista anteriormente naquele hospital, onde foi pelo seu próprio pé, tendo saído após ser submetida a alguns exames [...].”

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, constatou-se que os procedimentos assistenciais empregues pelo prestador impactaram na salvaguarda do direito da utente aos cuidados adequados, técnico-cientificamente mais corretos e de qualidade, em conformidade com o disposto na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alto Ave, 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, técnico-cientificamente mais corretos e de qualidade, em conformidade com o disposto na alínea b) do n.º 1 da Base 2 da Lei de Bases da Saúde e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Garantir a existência de procedimentos internos que incorporem as determinações da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal, designadamente as Normas de Orientação Clínica sobre Gravidez após Cirurgia Bariátrica, ou qualquer outra Norma/Orientação que venha a ser aprovada sobre a mesma temática;
- (iii) Garantir, em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que as regras e procedimentos referidos nos pontos anteriores são do conhecimento de todos os profissionais de saúde envolvidos, garantindo o seu correto seguimento.

B.7. Procedimentos de identificação de utentes

[ERS/011/2024](#) - Emissão de uma instrução à entidade Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.



Problema de base: Procedimentos de prescrição medicamentosa

Data da deliberação: 16 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. (ULSBA), na qual, alega o exponente, em suma, que a receita médica da utente, sua esposa, grávida de dois meses, não estava correta por ter o nome de uma terceira pessoa.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a ULSBA indicou que “[c]onscientes do desagrado e descontentamento gerados, apresentamos um pedido de desculpas pelo sucedido”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na emissão de prescrição médica à utente, não tendo sido a conduta da ULSBA garantística dos seus direitos e interesses legítimos, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a ULSBA 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 emissão de prescrições médicas, 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 Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes, designadamente, na emissão de prescrições médicas;

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

(iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que os procedimentos previstos em (i) e (ii) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

[ERS/026/2024](#) - Emissão de uma instrução ao HPAV - Hospital Privado de Alfena S.A., com especial incidência no Hospital Privado de Alfena

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

Data da deliberação: 6 de junho de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Hospital Privado de Alfena S.A., concretamente do estabelecimento prestador de cuidados de saúde Hospital Privado de Alfena (HPA). Concretamente, alega a exponente que ocorreu um lapso na entrega do MCDT realizado no referido prestador, referindo concretamente que “[j]á é a segunda vez que os meus exames vão enganados no nome de outras pessoas [...]”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador esclareceu que ocorreu um erro administrativo ao inserir os exames nos respetivos envelopes.

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

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

Tudo e visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao HPAV - Hospital Privado de Alfena S.A., com especial incidência no Hospital Privado de Alfena, 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 MCDT, 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 Norma, Identificação de Doentes e Utentes – Norma GHT.NO.ACC.03.4, e Protocolo para identificação de exames e outros MCDT'S para entrega aos doentes – Norma GHT.PRO.QPS.003.2, 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.

[ERS/036/2024](#) - Emissão de instrução à Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de identificação de utentes na emissão de prescrição

Data da deliberação: 27 de junho de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da entidade Unidade Local de Saúde de São José, E. P. E. (ULSSJ), na UCSP dos Olivais. Concretamente, alega a exponente, que a prescrição médica da utente, sua irmã, não estava correta por conter uma medicação errada e o nome de uma terceira pessoa, referindo que o médico “[...] *passou a medicação errada (1 antibiótico) e ainda por cima para outra pessoa [...]*”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere que “[...] *Relativamente à prescrição rececionada, que refere não dizer respeito à sua irmã, ter-se-á tratado de um lapso na emissão da mesma, colocando-se a hipótese do utente para quem foi emitida não ter disponibilizado o contacto telefónico correto, e corresponder ao de V. Exa. [...]*”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na emissão de prescrição médica à utente, não tendo sido a conduta da ULSSJ garantística dos seus direitos e interesses legítimos, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a ULSSJ 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 emissão de prescrições médicas, 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 Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E., no sentido de:

- (i) Garantir, e existência e implementação de procedimentos internos relativos à identificação de utentes, designadamente, na emissão de prescrições médicas;

- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos em vigor relativos à identificação de utentes, designadamente, na emissão de prescrições médicas;
- (iii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (iv) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que os procedimentos previstos em (i) e (ii) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

[ERS/037/2024](#) - Emissão de uma instrução à João Carvalho, S.A.

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

Data da deliberação: 27 de junho de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da João Carvalho, S.A., na qual, o exponente alega que ocorreu uma troca de identidade na entrega de MCDT, referindo concretamente que “[...] o CD do teste efetuado nesta clínica era de outra pessoa [...]”.

Em resposta à referida reclamação, o prestador refere que foi contactado “[...] pelo utente a informar que o cd com as imagens não lhe pertenciam, pois o nome estava errado. De imediato tentamos perceber o que teria acontecido e pedimos desculpa ao utente,

pedindo para se possível se deslocar às nossas instalações para verificar a situação e lhe entregar o cd correto.

Após a chegada do utente às nossas instalações verificamos que realmente as imagens não lhe pertenciam [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT ao utente.

Assim, verifica-se ser necessário assegurar o cumprimento pela João Carvalho, S.A. 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, inserção dos respetivos resultados no processo clínico dos utentes, e entrega de MCDT aos seus destinatários.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade João Carvalho, S.A., 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 MCDT, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (ii) Garantir 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) Remeter à ERS evidência documental dos procedimentos internos em vigor relativos à identificação de utentes no decurso da realização de MCDT, 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;

(iv) Garantir uma prestação de cuidados de saúde com observância e em estrito cumprimento dos parâmetros mínimos de qualidade legalmente previstos, designadamente no que respeita aos recursos técnicos utilizados;

(v) Garantir o efetivo cumprimento procedimento de comunicação de eventos adversos e erros detetados, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012, referente à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 015/2014, referente ao Sistema Nacional de Notificação e Incidentes.

B.8. Incumprimento de requisitos de funcionamento

[PT/896/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à entidade à Santa Casa da Misericórdia de S. Bento de Arnoia, pessoa coletiva com o NIPC 500852308, relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito no Largo do Mosteiro, 4890 – 036 Arnoia

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: 18 de abril de 2024

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação periódica ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito no Largo do Mosteiro, 4890 – 036 Arnoia, com Entidade promotora e gestora a Irmandade

da Santa Casa da Misericórdia de S. Bento de Arnoia, pessoa coletiva com o NIPC 500852308, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial das tipologias 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 Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de S. Bento de Arnoia para que, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final:

- a. Remeta a informação documental identificada no i) da alínea b) do ponto 10 desta Deliberação;
- b. Proceda à correção das não conformidades identificadas sob a alínea d) do ponto 10 desta Deliberação, remetendo comprovativo idóneo, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos.

[PT/1078/2024/DRL](#) - Emissão de instrução à entidade à Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa, pessoa coletiva com o NIPC 502241187, relativa ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na Avenida General Alves Pedrosa, n.º 1, 5060-303 Sabrosa

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: 05 de maio de 2024

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, na sua última redação, em conjugação com os números 1 e 2 do artigo 36.º do mesmo Diploma Legal e na alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º ambos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, foi realizada uma avaliação periódica ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde sito na

Avenida General Alves Pedrosa, n.º 1, 5060-303 Sabrosa, com Entidade promotora e gestora a Santa Casa da Misericórdia de Sabrosa, pessoa coletiva com o NIPC 502241187, dedicada à verificação do cumprimento dos requisitos de exercício da atividade e de funcionamento, tendo-se concluído pela conformidade parcial das tipologias 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 Sabrosa para que, no prazo de 90 (noventa) dias úteis, contados da notificação da Deliberação Final:

- a. Remeta a informação documental, identificada na subalínea ii) da alínea a) e alínea c) do ponto 28 desta Deliberação;
- b. Proceda à correção das não conformidades identificadas sob as alíneas b), e) e f) do ponto 28 desta Deliberação, remetendo comprovativos idóneos, incluindo cópias dos documentos e/ou registos fotográficos.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: consentimento informado

[ERS/028/2023](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.¹¹

Problema de base: Procedimentos de obtenção de consentimento informado

Data da deliberação: 11 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Padre Américo (UPA), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que, à data, integrava o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. (CHTS). Na mencionada reclamação, a

¹¹ O Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde do Tâmega do Sousa, E.P.E. – *cfr.* Alínea c) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

exponente relata a sua experiência no serviço de obstetrícia da UPA durante o mês de novembro de 2022.

Em síntese, a utente alega que, à data, se encontrava grávida de 40 semanas, sendo que, na consulta prévia à indução de parto, informou a UPA de que, no decurso do mesmo, recusava a transfusão de sangue e/ou hemoderivados, conforme testamento vital que registara já no RENTEV. Nesta sequência, a utente descreve um conjunto de pressões de que terá sido alvo por parte dos profissionais de saúde daquela unidade hospitalar, no sentido de assinar um novo consentimento informado, através do qual aceitasse aquele tratamento transfusional, sob pena de não poder realizar o parto na UPA. Ato contínuo, e considerando que a utente manteve a sua vontade de recusar a administração de sangue e/ou hemoderivados no decurso do parto, a utente alega que foi aconselhada a deslocar-se, pelos seus próprios meios, para outra unidade hospitalar onde pudesse receber os cuidados de saúde de que carecia, de acordo com a sua vontade, o que veio a acontecer no Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E.P.E. (CHPV-VC)¹².

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

- De acordo com a informação transmitida à ERS quer pela ULSTS, quer pela ULSPV/VC, em regra, os cuidados de saúde atinentes a assistência ao parto e ao puerpério não pressupõem a necessidade de realização de transfusões de sangue e/ou hemoderivados, não podendo, contudo, tal opção ser descartada em caso de eventual complicação que a venha a justificar;
- Ora, entre outubro e novembro de 2022, o processo de vigilância da gravidez de AC foi assegurado pela UPA, onde a utente foi avaliada em três consultas e em dois

¹² O Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde de Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. – *cfr.* Alínea e) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

- episódios de urgência (ambos no dia 14 de novembro daquele ano, o primeiro da parte da manhã e o segundo ao final do dia);
- Nessas cinco ocasiões, AC, na presença das respetivas médicas que a avaliaram e atenderam, declarou que autorizava o ato indicado (a assistência ao parto) - bem como os procedimentos diretamente relacionados que fossem necessários no seu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas -, pese embora não aceitasse que, no decurso da prestação de cuidados, lhe fosse administrado sangue e/ou hemoderivados;
 - Mais do que isso, tal manifestação de vontade foi também expressa diretamente junto da diretora do serviço de ginecologia e obstetrícia da UPA, mais precisamente durante o episódio de urgência ocorrido em 14 de novembro de 2022, onde foi proposto o internamento da utente;
 - Acresce que a utente expressou essa vontade também de forma escrita, assinando e preenchendo o consentimento informado que, para o efeito, lhe fora facultado pela Dra. APC (e por esta também assinado), no qual, além de ter assinalado, com uma cruz, que não aceitava que lhe fosse administrado sangue e/ou hemoderivados no decurso da prestação de cuidados, após uma nota manuscrita onde reiterava tal vontade;
 - Quer isto significar que não subsistem, pois, dúvidas de que a utente, dispondo de capacidade para o efeito, decidiu de forma livre e esclarecida recusar um concreto tratamento – administração de sangue e/ou hemoderivados -, caso o mesmo viesse a ser necessário no decurso da assistência ao parto.

Sucedem que,

- A UPA, nomeadamente por intermédio das suas profissionais acima identificadas, não respeitou, nas múltiplas interações com AC, o mencionado direito, fazendo-o, ademais, com recurso a expedientes ilegítimos e ilegais;
- Em primeiro lugar, a referida unidade hospitalar, por intermédio das médicas que acompanharam a utente e da diretora de serviço de ginecologia-obstetrícia, alegou que, em caso de hemorragia maciça, alguns médicos daquele serviço, por razões

éticas e com vista a salvar a vida da utente, poderiam recorrer a transfusões de sangue e/ou hemoderivados;

- A título complementar, a ULSTS esclareceu que, naquele serviço, existem “*médicos objetores e não objetores de consciência*”, pelo que, em síntese, tudo dependeria da composição da equipa médica que iria prestar assistência a AC.
- Acontece que, tanto quanto é do conhecimento da ERS com base nos elementos que foram coligidos nos presentes autos, nenhum dos médicos da UPA com responsabilidades no acompanhamento da utente AC exerceu o direito de objeção de consciência nos termos consagrados nos artigos 12.º, n.º 2 do Regulamento de Deontologia Médica e 138.º do Estatuto da Ordem dos Médicos;
- Além disso, ainda que o direito de objeção de consciência tivesse sido exercido nos termos previstos nos preceitos legais acima referenciados - o que, reitera-se, não sucedeu -, a UPA teria, obrigatoriamente, de garantir à utente uma alternativa: assegurar o acompanhamento de AC por outro médico (não objetor de consciência) que respeitasse a sua vontade, ou, no limite, o encaminhamento da utente para outra unidade hospitalar, o que não sucedeu;
- Em segundo lugar, a UPA, ao contrário do estatuído no n.º 6 da Norma da Direção-Geral de Saúde (DGS) n.º 015/2013 de 3 de outubro de 2013, atualizada em 4 de novembro de 2015, não registou, no processo clínico da utente, o consentimento informado, datado de 28 de outubro de 2022, que foi preenchido e assinado por AC e pela Dra. APC.
- Ademais, aquando do episódio de urgência ocorrido no final do dia 14 de novembro de 2022, a referida unidade hospitalar, nomeadamente por intermédio da Dra. DMC, recusou-se a receber da utente, entre outros documentos, a nota de consentimento informado preenchida e assinada pela utente;
- Adicionalmente, a ULSTS, em resposta ao pedido formulado pela ERS, no sentido de remeter “[c]ópia de todas as notas de consentimento assinadas pela utente (AC), com referência à situação narrada na reclamação”, declarou que a utente se recusara a assinar tal documento, informação manifestamente falsa, pelo que foi instaurado

o competente processo de contraordenação com fundamento no disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea c) dos Estatutos da ERS;

- Em terceiro lugar, a UPA, por intermédio das suas profissionais, desconsiderando a nota de consentimento informado datada de 28 de outubro de 2022, impôs a necessidade de preenchimento de uma nova nota de consentimento informado, através do qual declarasse ter tomado conhecimento de que, caso se revelasse clinicamente necessário, poderia ser administrado sangue e hemoderivados no decurso da assistência ao parto;
- Ao atuar nos termos descritos, a ULSTS, não respeitou o direito de recusa informada de AC (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*”, no artigo 25.º da CRP, Base 2, n.º 1, alínea f) da LBS e artigos 3.º, n.º 1, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.º 5 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março), fazendo-o, ademais, num contexto de particular fragilidade e vulnerabilidade da utente, o que é merecedor de especial censurabilidade.
- Destarte, ao insistir, nas múltiplas interações que manteve com a utente, e por intermédio de diferentes profissionais ao serviço e sob as suas ordens e instruções, que AC aceitasse ser submetida a um tratamento que, de forma reiterada, recusara – administração de sangue e/ou derivados, em caso de necessidade -, a UPA não garantiu os direitos à liberdade, à autonomia e à autodeterminação, que assistiam à paciente, enquanto mulher grávida e parturiente (artigo 15.º A, n.º 1, alínea g) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).
- Tais insistências configuram, na prática, uma tentativa de perturbação da vontade de AC, concretizada através do medo em relação à perspetiva de realização de um tratamento não desejado pela utente, o que se concluiu da conjugação dos diversos elementos disponíveis nos presentes autos, em especial do relato efetuado pela exponente, que se considerou objetivo e credível (n.º 4 do artigo 25.º dos Estatutos da ERS).

- Em síntese, uma prática de coação moral, igualmente contrária ao disposto no artigo 15.º A, n.º 1, alínea g) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, e não consentânea com a humanidade que deve pautar a prestação de cuidados de saúde (artigo 4.º, n.º 3 do mesmo diploma legal).
- Por outro lado, a partir de determinado momento, tais práticas ocorreram sem que a utente estivesse acompanhada, no caso pelo seu marido, nomeadamente na consulta de 9 de novembro e nos episódios de urgência ocorridos no dia 14 de novembro de 2022.
- Ao atuar nos termos supra descritos, a ULSTS violou, pois, o disposto na Base 2, n.º 1, alínea h), nos artigos 12.º, n.ºs 1, alínea a), 2 e 3 e 16.º, n.ºs 1, 2 e 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, bem como o disposto no n.º 6 da Orientação da DGS n.º 018/2020, atualizada no dia 27 de outubro de 2021, que à data se encontrava em vigor.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados, os direitos das utentes grávidas e parturientes, nomeadamente:
 - a. A decidirem, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhes são propostos, consentindo-os ou recusando-os, salvo nos casos excecionais previstos na lei, em conformidade com o disposto no 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”, no artigo 25.º da Constituição da República Portuguesa, na Base 2, n.º 1, alínea f) da Lei de Bases da Saúde e nos artigos 3.º, n.º 1, 15.º A, n.º 1, alínea a) e 15.º E, n.º 5 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
 - b. A serem acompanhadas durante o processo de vigilância da gravidez, na realização de consultas e exames e em contexto de urgência, bem como aquando do parto e puerpério, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º

1, alínea h) e nos artigos 12.º, n.ºs 1, alínea a), 2 e 3 e 16.º, n.ºs 1, 2 e 3 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

(ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea anterior;

(iii) Garantir, em especial, a adoção de um procedimento interno que garanta o cumprimento dos estritos termos do consentimento informado outorgado, independentemente da composição da equipa médica, salvaguardando, por um lado, aquele direito dos utentes e, por outro, o eventual exercício do direito de objeção médica;

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

C.2. Direitos dos utentes: reclamação

[ERS/029/2023_A](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.¹³

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 1 de março de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação no livro de reclamações do estabelecimento de cuidados de saúde “*HOSPITAL INFANTE D. PEDRO*”, integrado no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., devido aos cuidados de saúde prestados ao filho do exponente em contexto de urgência, bem como, devido ao não cumprimento dos TMRG para a marcação de consulta de especialidade hospitalar.

¹³ O Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E. integra, atualmente, a Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro – *cfr.* Alínea q) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Na mesma data, o prestador de cuidados de saúde alegadamente remeteu a seguinte resposta à reclamante: *“Agradecemos a exposição, uma vez que é sempre um contributo importante para a melhoria dos nossos serviços. Depois de analisarmos atentamente o exposto, cumpre-nos lamentar a situação ocorrida fazendo notar que muito embora a ocorrência de assimetrias de informação não existiu impacto clínico.”*

Todavia, ao analisar o ofício de resposta inserido pelo CHBV, no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, verifica-se que: (i) não é indicada a morada da reclamante, para a qual o ofício terá sido remetido, (ii) não se encontram preenchidos os campos relativos ao número e referência do ofício e (iii) não consta do mesmo nenhuma assinatura de representante do CHBV.

Posteriormente, atentas as dúvidas suscitadas pelo ofício de resposta que foi trazido ao conhecimento da ERS, bem como a não pronúncia sobre os factos reclamados, a ERS solicitou diretamente ao prestador que se pronunciasse sobre os factos constantes da reclamação, bem como que fosse remetida evidência da resposta prestada à reclamante.

Em resposta, o prestador de cuidados de saúde reiterou a sua posição perante a ERS, declarando que *“após análise pela Direção Clínica, (...) reportando a situação a 2015 não nos é possível efetuar quaisquer outras diligências adicionais, nesta altura. A informação facultada ao exponente foi a de que, efetivamente, o Hospital lamenta a situação ocorrida sendo que das diligências efetuadas se concluiu pela desumanização no contacto e pela inexistência de impacto clínico, estando o CHBV, EPE a promover medidas que evitem a ocorrência de situações análogas.”* Assim, conclui-se que: (i) o prestador de cuidados de saúde continuou sem se pronunciar sobre os factos reclamados e informou a ERS que não pretende fazê-lo, e, por outro lado, (ii) permaneceu por comprovar, pela falta de elementos apostos no documento em questão, que, de facto, o CHBV respondeu à reclamante.

Acresce que a posição assumida pelo CHBV foi reproduzida noutras 923 (novecentas e vinte e três) reclamações, também com data de ocorrência anterior a 2021.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, considerou-se necessária a emissão de uma ordem e de uma instrução ao CHBV para conformar os procedimentos internamente adotados pelo prestador com o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde e, por conseguinte, assegurar o respeito efetivo de tal direito, no que especificamente concerne ao envio de uma resposta ao reclamante com o resultado da análise efetuada pelo prestador aos factos reclamados, independentemente do lapso temporal que tenha decorrido desde a ocorrência da situação reclamada, da pertinência da exposição apresentada e/ou da identificação do autor da reclamação.

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

- (i) Pronunciar-se sobre os factos reclamados, bem como remeter uma resposta adequada a cada um dos reclamantes dos 10 (dez) processos de reclamação que estão listados *supra*, no parágrafo 55;
- (ii) Após a remessa da predita resposta, submeter uma cópia da mesma e o respetivo comprovativo de envio aos reclamantes, nos processos de reclamação, através do SGREC da ERS.

Ademais, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, 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, sugestões e elogios 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 – Sistema de Gestão de Reclamações (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.

[ERS/029/2023_B](#) - Emissão de uma ordem à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 30 de abril de 2024

No dia 1 de março de 2024, o Conselho de Administração da ERS deliberou emitir uma ordem e uma instrução à Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E. (ULSRA) – porquanto sucedeu ao Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE (CHBV) – em virtude das diligências instrutórias realizadas no processo de inquérito registado internamente sob o n.º ERS/029/2023_A.

No âmbito do referido processo de inquérito, concluiu-se que a atuação do prestador evidenciava uma não conformação da sua atuação com a legislação em vigor, no que concerne ao direito à reclamação, revelando-se assim necessário a emissão de uma ordem e de uma instrução no sentido de adequar os seus procedimentos internos com o direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde.

Subsequentemente à emissão da deliberação final, a ERS detetou, porém, a ocorrência de um lapso na extração dos dados das reclamações que lhe serviram de base.

Com efeito, diferentemente do referido no anterior projeto de deliberação (ao qual se passou a associar a letra “A”, por contraponto com o projeto “B”), não foram apenas 48 (quarenta e oito) os processos de reclamação em que se apuraram indícios de afetação grave dos direitos e interesses legítimos dos utentes em matéria de qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde, tendo sido identificadas mais 138

(centro e trinta e oito) reclamações com o mesmo nível de gravidade. Neste sentido, verificou-se a necessidade de garantir a equidade de tratamento das reclamações em causa.

Paralelamente, e posteriormente à emissão, em 19 de outubro de 2023, do projeto de deliberação (A), verificou-se uma alteração no comportamento do prestador, tendo a ULSRA suspenso a submissão dos formulários de registo a submeter pelo prestador (RSP) com data de ocorrência anterior a 2021 e que, apesar de preenchidos, não se encontram devidamente submetidos no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), permanecendo por submeter, à data do projeto de deliberação (B), 249 (duzentos e quarenta e nove) formulários RSP.

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

- (i) Pronunciar-se sobre os factos reclamados, bem como remeter uma resposta adequada a cada um dos reclamantes dos 137 (cento e trinta e sete) processos de reclamação que estão listados supra, no parágrafo 52;
- (ii) Após a remessa da predita resposta, submeter uma cópia da mesma e o respetivo comprovativo de envio aos reclamantes, nos processos de reclamação, através do SGREC da ERS;
- (iii) Proceder à submissão, no SGREC da ERS, dos formulários RSP que foram preenchidos pelo prestador, em data anterior a 14 de junho de 2023, mas que não foram enviados à Reguladora (cfr. tabela do parágrafo 53).

C.3. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/003/2024](#) - Emissão de uma instrução à Galo Saúde – Parcerias Cascais, S.A.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 9 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Galo Saúde – Parcerias Cascais, S.A. (Galo Saúde), na mesma, o exponente alega, em suma, que realizou análises ao sangue e preencheu um formulário para receber os resultados, por meio de carta, porém, até ao dia 28 de abril de 2023, ainda não tinha rececionado a documentação solicitada.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a Galo Saúde indicou que “[...] o serviço de patologia clínica não deverá disponibilizar resultados diretamente ao utente.

Os resultados Laboratoriais ficam disponíveis para o médico que os solicita e para o Médico assistente.

Poderão ser entregues ao utente quando este tem alta ou após avaliação dos mesmos pelo médico na Consulta. Permite que o médico possa esclarecer os resultados das análises ao doente. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos no acesso do utente à respetiva informação de saúde, verificando-se que, tendo o reclamante solicitado o acesso ao resultado do MCDT por si realizado, o mesmo foi constrangido, com o fundamento que o procedimento adotado pela Galo Saúde é o da disponibilização e explicação dos resultados em sede de consulta pelo profissional de saúde responsável.

Sucedo, contudo, que a posição da Galo Saúde não tem qualquer suporte legal – porquanto os utentes são os titulares da sua informação de saúde e os estabelecimentos de saúde, enquanto depositários dessa informação, devem respeitar e fazer cumprir o direito dos utentes de acesso à mesma, seja por consulta, seja por reprodução. Mais, independentemente da natureza jurídica da unidade de saúde onde aquela informação se encontra depositada, a regra é do acesso direto do utente à sua informação de saúde, só devendo existir intermediação de médico, caso o próprio utente assim o solicite, o que não sucedeu *in casu*.

Em sede de audiência de interessados, a Galo Saúde veio clarificar que o referido procedimento – *i.e.*, de disponibilização e explicação dos resultados dos MCDT em

sede de consulta – não tem nenhuma implicação no “*acesso à informação clínica do Utentes, desde que os mesmos solicitem o seu acesso*”. Acrescentando que “[s]e um Utente optar por realizar aquele pedido, ao mesmo é dado o devido seguimento, desde que cumpridos os devidos pressupostos legais”. Assim, não é possível concluir, face à existência de informações contraditórias, de que o prestador impõe o referido procedimento como condição de acesso à informação clínica pelos utentes, o que justifica a não manutenção da ordem projetada.

Porém, a Galo Saúde não juntou aos autos quaisquer procedimentos escritos sobre acesso ao processo ou informação clínica de utentes, pelo que não foram trazidos ao conhecimento da ERS quaisquer factos capazes de infirmar ou alterar o sentido da instrução projetada, mantendo-se a necessidade de garantir uma efetiva interiorização e assunção das obrigações em causa e, bem assim, a adequação integral e permanente do comportamento da Galo Saúde.

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

- (i) Respeitar o direito de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde, seja por consulta ou reprodução, nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente, o Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016;
- (ii) Garantir a adoção de um procedimento interno escrito para regular o acesso dos utentes 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;
- (iii) Assegurar que todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços respeitam as regras de acesso dos utentes aos respetivos processos clínicos e informação de saúde.

[ERS/067/2023](#) - Emissão de uma instrução ao Centro Médico da Praça, Lda.

Problema de base: Procedimentos de acesso a processo clínico

Data da deliberação: 24 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Médico da Praça, Lda.. Concretamente, verifica-se que, tendo o utente solicitado acesso aos resultados dos exames por si efetuados naquele prestador na sequência de um acidente de trabalho, este se recusou a facultá-los. Em resposta à reclamação do utente, o prestador alegou que está impedido de o fazer, porquanto os mesmos apenas podem ser solicitados, por escrito, junto da entidade seguradora competente.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, resulta que o prestador efetivamente recusou o acesso do reclamante ao seu processo clínico com a justificação de que, tratando-se de cuidados de saúde prestados no âmbito de um contrato de seguro, os exames só poderiam ser requeridos junto da entidade seguradora, sendo que tais exames haviam sido realizados no e pelo prestador. Tal conduta é, de resto, suportada pelo teor do contrato escrito celebrado e atualmente vigente entre o prestador e a Liberty/Europeia Seguros, S. A..

Ademais, na pendência dos autos, a situação foi resolvida, tendo o prestador feito prova da entrega dos exames ao utente.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução ao Centro Médico da Praça, Lda., no sentido de:

- (i) Respeitar o direito de pleno acesso dos 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;
- (ii) Proceder à revisão e alteração dos procedimentos internos que regulam o acesso dos utentes 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;

(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.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

[ERS/076/2023](#) - Emissão de uma instrução à entidade Hospital CUF Coimbra, S.A.

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

Data da deliberação: 5 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica CUF Leiria, estabelecimento prestador de cuidados de saúde explorado pela entidade Hospital CUF Coimbra, S.A.. Na referida reclamação, a utente alega, em suma, que acedeu a consulta de oftalmologia no prestador, após ter-se informado sobre o preço da consulta (35 EUR) junto da seguradora com a qual detém contrato.

Mais alega que, ao ser chamada para realizar “[...] *exames antes de entrada na sala do médico* [...]”, questionou uma funcionária sobre os mesmos, tendo sido informada que “[...] *fazia parte da triagem da consulta* [...]”, o que a levou a assumir integramente o preço devido pela consulta, porquanto, nem no agendamento, nem no momento do check-in, foi informada sobre a necessidade de realização de exames complementares e a cobrança adicional de encargos inerentes aos cuidados prestados.

Sucedendo que, finda a prestação de cuidados, foi confrontada com a necessidade de pagar 78,00 EUR (setenta e oito euros). Não compreendendo a faturação apresentada, contactou o prestador, o qual informou que “[...] *o valor de 78,00 euros era referente a consulta (35,00 euros) e exame de biometria Oftálmica (43,00)* [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador informou que “[...] *Após cuidada análise, gostaríamos de começar por lamentar os constrangimentos decorrentes do exposto. Não obstante entendemos que os procedimentos de faturação adotados coadunaram-se com as orientações vigentes a nível interno para o tratamento deste tipo de situações.*

Gostaríamos de informar V. Exa. que as consultas da especialidade obedecem a padrões elevados de qualidade que não nos permitem abdicar da realização dos exames básicos, para total esclarecimento do quadro clínico dos nossos clientes. Os exames que são realizados no decorrer de cada consulta, tal como aconteceu com V. Exa., são vitais para um diagnóstico ainda mais preciso e com mais segurança, permitindo assim aos nossos clínicos seguirem os protocolos estabelecidos com as respetivas Unidades, mas sobretudo, e sempre, no melhor interesse dos clientes que nos procuram.

Informamos que tal indicação encontra-se exposta para consulta pública nas receções administrativas da nossa Unidade e no e-mail de confirmação que V. Exa. recebeu antes da realização do ato médico.

“Informamos que o valor da consulta/exame não engloba atos adicionais realizados durante a mesma”.

Consideramos assim que a fatura está corretamente emitida. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados aos autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pelo Hospital CUF Coimbra, 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.

De facto, sem prejuízo de, na situação vertente, a entidade Hospital CUF Coimbra, S.A. ter adotado as providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos da utente, não se pode deixar de alertar o prestador para a necessidade de rever e reforçar os procedimentos de prestação de informação em vigor, por forma a evitar que situações como aquela em apreço se repitam.

Acresce que:

- O incumprimento da obrigação de atualização dos dados inscritos no SRER da ERS, nomeadamente, a informação sobre acordos, convenções e relações contratuais afins de que é titular, constitui contraordenação, de acordo com as disposições conjugadas do n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, do artigo 12.º do Regulamento n.º 66/2015, de 11 de fevereiro e da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS;
- Consultado o sítio eletrónico <https://www.cuf.pt/hospitais-e-clinicas/clinica-cuf-leiria>, no separador <https://www.cuf.pt/acordos>, verificou-se a existência de acordo celebrado entre a entidade Hospital CUF Coimbra, S.A. e a seguradora Safecare Saúde – Seguro Santander (future healthcare), no estabelecimento Clínica CUF Leiria;
- Consultados os dados inscritos no SRER da ERS, no dia 19 de fevereiro de 2024, verificou-se que o Hospital CUF Coimbra, S.A. não tem registada no SRER a titularidade de acordo com a seguradora Safecare Saúde – Seguro Santander (future healthcare);
- Considerando que o Hospital CUF Coimbra, S.A. incumpriu o dever de manter atualizados os seus dados de registo, nomeadamente, a informação sobre acordos e convenções de que é titular, foi instaurado o respetivo processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à entidade Hospital CUF Coimbra, 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:

- i. Neste âmbito, incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- ii. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente, dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- iii. A entidade prestadora de cuidados de saúde deve coibir-se de apresentar estimativas ou orçamentos de episódios de tratamento incompletas;
- iv. Sempre que não se afigure possível estimar a totalidade dos atos, exames, consumíveis ou fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados, os utentes devem ser claramente informados dessa impossibilidade de estimativa e advertidos da relevância da mesma no custo total;

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



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

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

[ERS/081/2023](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Lusíadas, S.A., com especial incidência na Clínica Lusíadas Gaia

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

Data da deliberação: 5 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Lusíadas Gaia (CLG), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Lusíadas, S.A. (L-SA). Com efeito, na reclamação, a exponente alega que realizou uma consulta da especialidade de dermatologia na CLG, finda a qual procedeu ao seu respetivo pagamento. Volvidos dois dias, o prestador em apreço informou a utente de que teria de pagar uma quantia adicional atinente à “dermatoscopia – observação por lupa da lesão em questão”. Todavia, a reclamante não se conforma com a cobrança deste montante adicional, até porque, segundo alega, não foi previamente informada de que aquele ato médico, porque não incluído no custo da consulta, seria cobrando autonomamente.

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 o seguinte:

- MM recorreu à CLG para ser avaliada em consulta de especialidade de dermatologia, o que fez na qualidade de beneficiária do seguro de saúde Médic;
- Quer aquando do agendamento daquela consulta, quer aquando da admissão na mesma, MM foi informada de que a referida consulta teria um custo de 17,00 €;

- No entanto, no decurso da consulta, a médica responsável, tendo em conta as queixas apresentadas pela utente, considerou necessário realizar um exame de dermatoscopia manual, o qual, por não estar incluído no custo da consulta, é cobrado autonomamente;
- Sucede, porém, que, ao arrepio dos direitos da utente à informação e liberdade de escolha, o referido exame foi realizado sem que MM fosse previamente informada da cobrança de tal montante adicional;
- Aliás, isso mesmo foi reconhecido pelo prestador, que assumiu não ter sido “eficaz” a informar “atempadamente” a utente deste “custo acrescido”.
- É certo que, já no âmbito dos autos, a CLG veio esclarecer que, regra geral, no ato de marcação/admissão dos utentes, estes são informados que, em determinadas especialidades, incluindo a de dermatologia, ao valor a pagar pela consulta, poderá acrescer o montante devido pela realização de atos clínicos e exames;
- Todavia, tal advertência genérica não se revela suficiente para cumprir os direitos à informação e à liberdade de escolha dos utentes;
- É que, sendo previsível a realização, no decurso de consulta de especialidade, de um concreto exame, o utente deve ser, prévia e expressamente, advertido disso mesmo, competindo, ademais, ao prestador informar o utente do respetivo custo;
- Ora, na presente situação, esse critério fundamental de previsibilidade é indiscutível, porquanto, conforme é expressamente reconhecido pelo prestador, o exame de dermatoscopia manual é habitualmente realizado no contexto de consulta desta especialidade, nomeadamente para auxiliar o diagnóstico:
- Donde, não tendo previamente informado MM que o referido exame, por não estar incluído no custo da consulta de especialidade, seria autonomamente cobrado, a CLG violou os direitos à informação e à liberdade de escolha da utente, assim incumprindo o disposto na Base 2, n.º 1, alíneas e) e c) da LBS (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro), e os artigos 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei de defesa do consumidor (Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

- Por ser assim, ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, além da instrução adiante descrita, deverá, igualmente, ser emitida uma ordem à CLG-L-SA no sentido de anular a Fatura, emitida em nome de MM e no valor global de 22,90 €.
- Finalmente, foi instaurado o competente processo de contraordenação, considerando os indícios da prática, pela CLG-L-SA, da contraordenação prevista e punível nos termos do artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea iv) dos Estatutos da ERS.

Noutra ordem de considerações,

- Logrou-se apurar também que, apesar de os cuidados de saúde em apreço terem sido prestados a MM na qualidade de beneficiária de seguro de saúde Médis, o estabelecimento prestador desses cuidados, a CLG, não tem registado no SRER da ERS a titularidade de quaisquer acordos ou convenções no setor da saúde, nomeadamente com a Médis.
- Por essa razão, o processo contraordenacional considerou os indícios apurados da prática, pela CLG-L-SA, da contraordenação prevista e punível nos termos do artigo 61.º, n.º 2, alínea a) dos Estatutos da ERS.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à entidade Lusíadas, S.A., com especial incidência na Clínica Lusíadas Gaia, no sentido de:

- (i) Anular a Fatura, emitida pela CLG em nome de MM no dia 14 de julho de 2023 (e relativa a cuidados de saúde ali prestados no dia 10 de julho de 2023 “SERV. ESP. DERMATOLOGIA”), no valor global de 22,90 €, a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos

Ademais, foi emitida uma instrução à entidade Lusíadas, S.A., com especial incidência na Clínica Lusíadas Gaia, no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa 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) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 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 de saúde possa importar:

- a. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
 - 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 da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
- k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- l. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;
- (iii) Implementar, em especial, os procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto em (i) e (ii);

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

[ERS/096/2023](#) - Emissão de uma instrução à Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A., com especial incidência à Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Sintra

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

Data da deliberação: 11 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Sintra (JCS-CS), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A. (JC-CM). Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente alega que recorreu à CS com a sua filha, a utente MS, no sentido de esta realizar uma consulta de dermatologia. Ali chegada, RB fez a admissão, entregou o cartão de cidadão e o respetivo cartão Médis, tendo depois recebido a indicação de que o pagamento seria feito no final da prestação de cuidados de saúde. Ora, no decurso da aludida consulta, foi descortinada *“a necessidade de extrair umas lesões que [MS] tinha na pele”*, pelo que a utente foi encaminhada para outra sala, onde foram retiradas as aludidas lesões. Acontece que, finda a prestação de cuidados, e quando se dirigiu ao balcão de atendimento para proceder ao respetivo pagamento, RB foi informada de que teria *“de pagar 150€ pois a sala onde realizaram o procedimento não se encontra coberta pelo [seu] seguro”*, apesar de a médica responsável pela prestação de cuidados ter acordo com a Médis. Finalmente, a exponente assevera que, caso tivesse sido previamente informada da não participação dos referidos cuidados de saúde, tê-los-ia recusado e procurado outro prestador, até porque não se tratava de uma situação urgente.

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 por RB na sua reclamação. Deste modo, tendo a JCS-CS omitido que a utilização da sala onde decorreu a cirurgia e os inerentes consumíveis e medicamentos, por não serem comparticipados pela Médis, teriam de ser integralmente custeados por RB, mãe da utente menor MS, o prestador não salvaguardou o direito à informação da utente, cerceando, ademais, a sua liberdade de escolha (Base 2, n.º 1, alíneas c) e d) e Base 27, n.º 2 da LBS, e artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

Por outro lado, considerando que a utente não chegou a proceder ao pagamento do montante constante da Fatura – precisamente, porque o prestador, assumindo o seu erro, anulou a referida fatura e emitiu, cerca de uma semana depois, a Nota de Crédito, com o mesmo valor –, a verdade é que não se chegou a consumir qualquer lesão na esfera jurídico-financeira de MS e RB, razão pela qual se entende que, na situação em apreço, não se justifica a emissão, nos termos do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, de uma ordem de anulação daquela fatura.

Finalmente, logrou-se apurar que, apesar de os cuidados de saúde em apreço terem sido prestados a MS na qualidade de beneficiária de seguro de saúde Médis, o estabelecimento prestador desses cuidados, a JCS-CS, não tem registado no SRER da ERS a titularidade de quaisquer acordos ou convenções no setor da saúde, nomeadamente com a Médis. Por essa razão, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Joaquim Chaves, Clínicas Médicas, S.A., com especial incidência à Joaquim Chaves Saúde - Clínica de Sintra, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa 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) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 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 de saúde possa importar:

- a. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;

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

[ERS/048/2023](#) - Emissão de uma instrução à Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda.

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

Data da deliberação: 23 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda., na qual, a reclamante alega, em suma, que agendou consulta de medicina dentária, via linha telefónica, após referir que pretendia aceder na qualidade de beneficiária de seguro de saúde (Multicare Dental) e obtida a confirmação de existência de acordo entre aquela entidade e a Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda.. Finda a prestação de cuidados de saúde, contrariamente à informação previamente veiculada, foi informada da inexistência de acordo com o seguro de que é beneficiária e da necessidade de suportar, a título particular, os custos associados.

Em sede de alegações iniciais, o prestador informou que “[a]pós receção da sua reclamação e verificarmos todo o processo, e auditámos as chamadas para agendamento da consulta de medicina dentária, tendo concluído que a colaboradora, por lapso, agendou a consulta pela Multicare. A Cintramédica não tem acordo com o seguro de saúde Multicare Dental, pelo que não nos foi possível realizar a consulta por esta entidade. Lamentamos os constrangimentos causados e estamos a implementar medidas que permitam evitar que situações semelhantes voltem a ocorrer. [...]”.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os referidos autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguidos pela Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturação de cuidados de saúde.

O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Decorrido o prazo concedido para o efeito, a Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o teor do projeto em questão. Ora, tendo-se verificado que a Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda., em 12

de abril de 2024, via transferência bancária, procedeu à devolução do montante de 45,00 EUR (quarenta e cinco euros), evidenciando o cumprimento da ordem projetada (i.e., “[r]ever a fatura n.º [...], datada de 4 de maio de 2023, emitida em nome da utente I.G., restituindo-lhe a diferença entre o valor efetivamente pago e o que pagaria se tivesse acedido ao abrigo do seguro de saúde de que é beneficiária, em virtude de ter sido 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.

Quanto ao mais, ponderada a argumentação aduzida pela entidade Cintramédica II, Serviços de Saúde, Lda., concluiu-se pela necessidade de manutenção de uma intervenção regulatória por parte da ERS.

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

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

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

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

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

- convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
- 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.



[ERS/104/2023](#) - Emissão de uma instrução à Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, CRL

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

Data da deliberação: 30 de abril de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Clínica Dentária Egas Moniz (CD-EM), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, CRL (EM-CEM). Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente alega que recorreu ao CD-EM para realizar uma consulta de periodontologia, o que fez na qualidade de beneficiária da ADSE, conforme agendamento previamente realizado. Aquando da admissão, DP facultou à administrativa do mencionado prestador o seu cartão de beneficiária da ADSE, que lhe fora solicitado por aquela *“para atualizar os [seus] dados”*. Todavia, após a realização da consulta, a EM-CEM informou a utente de que a mesma, não sendo comparticipada pela ADSE, teria de ser custeada integralmente por DP, isto é, a prestação de cuidados em apreço foi faturada e cobrada a título particular.

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 o seguinte:

- Conforme confirmado pelo próprio prestador, a consulta de diagnóstico periodontal realizada em 4 de janeiro de 2023 foi agendada na sequência da consulta de triagem realizada em 23 de junho de 2022.
- Ora, de acordo com os registos facultados pela EM-CEM, DP realizou essa consulta de triagem enquanto beneficiária da ADSE, qualidade que a utente sempre privilegiou quando recorreu ao referido estabelecimento prestador de cuidados de saúde, pese embora, nalgumas situações, tenha custeado algumas consultas, atos ou tratamentos a título particular.
- Por outro lado, aquando da admissão para a consulta de diagnóstico periodontal realizada em 4 de janeiro de 2023, a rececionista do prestador em apreço solicitou a

DP que lhe entregasse o respetivo cartão de beneficiária da ADSE, o que a utente efetivamente fez.

- Quer dizer, não só era inequívoca a intenção de DP em realizar a consulta de diagnóstico periodontal enquanto beneficiária da ADSE, como cristalina era a expectativa que tinha de que assim fosse, considerando a atuação da EM-CEM que acima se descreveu.
- Acresce que essa expectativa não foi contrariada pelo prestador, como poderia e deveria ter sido, nomeadamente através de uma declaração expressa e sem margem para dúvidas, esclarecendo DP que a referida consulta, por não estar abrangida pelo acordo com a ADSE, teria de ser faturada a título particular.
- A este propósito a EM-CEM alega, em primeiro lugar, que cumpre integralmente o disposto no Artigo 4.º da Portaria n.º 268/2010, de 12 de maio (em vigor à data dos factos em apreço), disponibilizando em local bem visível ao público quer a tabela de preços para atendimento particular quer para convenção ADSE.
- Acontece que o cumprimento dos direitos à informação e à liberdade de escolha exige, da parte do prestador de cuidados de saúde, a adoção de uma postura pró-ativa, tomando a iniciativa de facultar ao utente toda a informação sobre aspetos essenciais à sua tomada de decisão, designadamente as implicações financeiras que a prestação de cuidados de saúde pode acarretar ou acarretou, independentemente de tal lhe ter sido solicitado ou de poder aceder a tal informação por outra via.
- Essa postura pró-ativa exige ainda que a informação seja facultada ao utente de forma direta e expressa, não cumprindo o seu dever de informação o prestador que se limita a aconselhar o seu interlocutor a tentar obter os esclarecimentos necessários através da consulta do preçário ou da tabela de preços.
- Em segundo lugar, o prestador esclarece que a utente realizou, em 21 de fevereiro de 2011 e 23 de abril de 2013, duas consultas de diagnóstico periodontal e que as mesmas, por não estarem incluídas no acordo com a ADSE, foram cobradas a título particular, sem que a utente tivesse contestado tal cobrança.

- No entanto, não se olvide que, entre a realização dessas duas consultas e aquela que teve lugar no dia 4 de janeiro de 2023, passaram cerca de doze e dez anos, respetivamente.
- É razoável admitir que tal hiato temporal, associado à circunstância de lhe ter sido solicitado a entrega do cartão de beneficiária da ADSE aquando da admissão da consulta, tivesse solidificado a intenção e a expectativa de DP, no sentido da comparticipação daquela consulta pelo seu subsistema.
- Além disso, não se poderá ignorar também a clara assimetria de conhecimentos entre o prestador de cuidados de saúde e o utente, nomeadamente no que diz respeito às regras que regulam o acesso dos utentes aos cuidados de saúde enquanto beneficiários de um subsistema público de saúde como a ADSE.
- Finalmente, importa fazer notar que, na presente situação, a EM-CEM não tinha apenas a obrigação de informar DP que aquela consulta, não sendo comparticipada pelo seu subsistema de saúde, lhe seria cobrada a título particular.
- Exigia-se que, além desse informação, indicasse previamente à utente o custo específico que aquela consulta teria a título particular (16,20 EUR), o que também não fez.
- Aliás, o mesmo se diga relativamente à realização do raio-x, que foi realizado sem que DP fosse informada, previamente, da sua não comparticipação pela ADSE e do seu custo específico a título particular (18,10 EUR).

Aqui chegados,

- Ao atuar nos termos supra descritos, a CD-EM, integrada na EM-CEM, desrespeitou os direitos à informação e à liberdade de escolha da utente DP, assim incumprindo o disposto na Base 2, n.º 1, alíneas e) e c) da LBS (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro), e os artigos 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei de defesa do consumidor (Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

➤ Por ser assim, ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, além da instrução adiante descrita, deverá, igualmente, ser emitida uma ordem à CD-EM-EM-CEM no sentido de restituir à utente o valor por esta pago.

➤ Finalmente, foi instaurado o competente processo de contraordenação, considerando os indícios da prática, pela CD-EM-EM-CEM, da contraordenação prevista e punível nos termos do artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea iv) dos Estatutos da ERS.

Em sede de audiência de interessados, a EM-CEM informou a ERS, com o respectivo suporte documental, ter restituído à utente a quantia de 34,30 EUR. Nestes termos, tendo o prestador dado já cumprimento à ordem projetada, foi a mesma eliminada do dispositivo decisório, mantendo-se, todavia, a instrução.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, CRL, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa 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) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 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 de saúde possa importar:

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

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

ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;



- iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
- iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;
- c. As entidades prestadoras de cuidados de saúde devem 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 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 seguros e planos 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;
 - 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 da informação sobre as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde por si prestados.
 - k. Deve ser acautelado que, em momento anterior ao da prestação de cuidados de saúde, os utentes sejam integralmente informados sobre a existência de convenções ou acordos e a sua aplicabilidade no caso concreto, especialmente se os atos propostos se encontram abrangidos nas respetivas coberturas;
 - l. Sempre que assumido, perante o utente, a obrigação de efetuar as comunicações necessárias com entidades terceiras (sejam subsistemas de saúde, companhias de seguros, entidades patronais ou outras), prévia ou

contemporaneamente à prestação de cuidados de saúde, essa obrigação deverá ser cumprida e respeitada na íntegra, enquanto se mantiver a relação de prestação de serviços de saúde, o que se revestirá de particular acuidade sempre que, em razão dos cuidados prestados, o utente se encontre em situação de debilidade ou incapacidade para encetar pelos próprios meios as referidas comunicações com a entidade financiadora;

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

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

[ERS/080/2023](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Fundação Santa Maria

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

Data da deliberação: 16 de maio de 2024

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Santa Maria - Porto (HSM-P), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Fundação Santa Maria (FSM). Com efeito, na mencionada reclamação, OC alega que, no dia 28 de agosto de 2020, o HSM-P lhe remeteu uma estimativa de custos atinente à realização de uma cirurgia ("*tratamento de hérnia inguinal x2 + Laparoscopia Diagnóstica + tratamento de hérnia umbilical*"). De facto, a referida estimativa contemplava um custo total de 3.250,00 EUR (três mil duzentos e cinquenta euros), fruto da soma das seguintes rubricas: 1.710,00 EUR (mil setecentos e dez euros) a título de despesas hospitalares e 1.540,00 EUR (mil quinhentos e quarenta euros) a título de honorários clínicos. Ademais, naquela estimativa advertia-se que a mesma

excluía “despesas com meios complementares de diagnóstico, de medicina física e de reabilitação e unidades de sangue”, as quais, segundo o exponente, “efectivamente não aconteceram”. Todavia, finda a prestação de cuidados em apreço, mais propriamente em 27 de outubro de 2020, o prestador remeteu ao utente uma fatura com o valor global de 4.230,23 EUR (quatro mil duzentos e trinta euros e vinte e três cêntimos), cobrança com a qual o utente não se conforma por configurar um acréscimo de 63% face ao valor inicialmente estimado.

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 o seguinte:

- Verificou-se uma diferença significativa entre o valor inicialmente estimado (3.250,00 EUR) e aquele que, a final, foi faturado e pago pela respetiva entidade financeira, os SS-CGD (3.982,43 EUR);
- Mais do que isso, a referida décalage repercutiu-se, inexoravelmente, no valor devido por OC a título de copagamento: ao invés dos 1.268,89 EUR inicialmente expectáveis, o utente teve de custear a quantia de 1.667,11 EUR.
- Com base nos esclarecimentos facultados pelo HSM-P, não subsistem dúvidas de que tal diferença entre o valor estimado e o montante faturado se ficou a dever “ao incremento de consumíveis, concretamente, implantes para tratamento laparoscópico de hérnia inguinal bilateral”.
- Ora, ao contrário do que lhe competia, o HSM-P não facultou ao utente toda a informação atinente aos previsíveis encargos decorrentes da realização da cirurgia, não tendo incluído na estimativa de custos a “colocação de implantes para tratamento laparoscópico de hérnia inguinal bilateral (próteses)”.
- Pese embora o prestador alegue que se tratou de uma “decisão intra-operatória do médico responsável”, não se poderá entender que a realização de tal procedimento fosse imprevisível e que, nesse sentido, não fosse possível ao HSM-P prever a sua realização e quantificar o seu respetivo custo.

- É que, conforme confirmado pelo prestador, no período imediatamente anterior à realização da cirurgia em apreço pelo utente OC (entre 1 de janeiro de 2019 e 2 de setembro de 2020), na maioria dos procedimentos cirúrgicos semelhantes realizados procedeu-se também à colocação de implantes para tratamento laparoscópico de hérnia inguinal bilateral (próteses).
- De facto:
 - i. Durante o ano de 2019, foram realizadas, no HSM-P, nove cirurgias idênticas àquela a que foi submetido OC, sendo que, em seis desses procedimentos cirúrgicos, procedeu-se à colocação de implantes para tratamento laparoscópico de hérnia inguinal bilateral (próteses);
 - ii. Entre 1 de janeiro de 2020 e 2 de setembro do mesmo ano, data em que o utente OC realizou a cirurgia em apreço, foram realizadas, no HSM-P, três cirurgias idênticas àquela a que foi submetido o aludido paciente, sendo que, em dois desses procedimentos cirúrgicos, procedeu-se à colocação de implantes para tratamento laparoscópico de hérnia inguinal bilateral (próteses);
- Quer dizer, considerando o histórico *supra* descrito, era grande a probabilidade de ser necessária, também no decurso da cirurgia a realizar por OC, a colocação de implantes para tratamento laparoscópico de hérnia inguinal bilateral (próteses), razão pela qual, na estimativa de custos remetida ao utente, tal procedimento deveria ter sido incluído e monetariamente quantificado.
- Aliás, tal conclusão encontra também respaldo em duas afirmações do HSM-P.
- A primeira quando declarou que a cirurgia realizada por OC “*decorreu dentro dos normais parâmetros*”, e a segunda quando afirmou que as próteses não foram consideradas na estimativa de custos porque “*não tinham sido solicitados pelo médico proponente da cirurgia*”.
- Neste sentido, ao atuar nos termos *supra* descritos, o HSM-P, integrado na FSM, violou o direito à informação e liberdade de escolha do utente OC, assim incumprindo o disposto na Base 2, n.º 1, alíneas e) e c) da LBS (aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04

de setembro), e os artigos 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 3.º, alínea d) e 8.º, n.º 1 da Lei de defesa do consumidor (Lei n.º 24/96, de 31 de julho).

- Por ser assim, ao abrigo do disposto na alínea b) do artigo 19.º dos Estatutos da ERS, além da instrução adiante descrita, foi emitida uma ordem à FSM no sentido de restituir ao utente OC a quantia de 398,22 EUR (trezentos e noventa e oito euros e vinte e dois cêntimos), que corresponde à diferença entre o montante que, com base na estimativa de custos, teria de custar a título de copagamento e o valor que, considerando a fatura e a nota de crédito - emitidas em nome dos SS-CGD e tendo OC como beneficiário - teve de pagar.
- Finalmente, foi instaurado o competente processo de contraordenação, considerando os indícios da prática, pela HSM-P-FSM, da contraordenação prevista e punível nos termos do artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea iv) dos Estatutos da ERS (violação da liberdade de escolha).

Noutra ordem de considerações,

- Logrou-se apurar também que, apesar de os cuidados de saúde em apreço terem sido prestados a OC na qualidade de beneficiário do acordo/protocolo celebrado entre a FSM e os SS-CGD, o estabelecimento prestador desses cuidados, a HSM-P, não registou no SRER da ERS a titularidade do referido acordo/protocolo com os SS-CGD.
- Por essa razão, o processo contraordenacional considerou, igualmente, os indícios da prática da contraordenação prevista e punível nos termos do artigo 61.º, n.º 2, alínea a) dos Estatutos da ERS (falta de atualização dos dados obrigatórios de registo).

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Fundação Santa Maria, no sentido de restituir ao utente OC a quantia de 398,22 EUR (trezentos e noventa e oito euros e vinte e dois cêntimos), que corresponde à diferença entre o montante que, com base na estimativa de custos n.º 5305, teria de custar a título de copagamento (1.268,89 EUR) e o valor que, considerando a fatura e a nota de crédito - emitidas em nome dos SS-CGD e tendo OC como beneficiário - teve de pagar (1.667,11), quantia de 398,22 EUR que foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Ademais, foi emitida uma instrução à Fundação Santa Maria, no sentido de:

(i) Garantir, em permanência e em todo o processo de prestação de cuidados de saúde, a liberdade de escolha dos utentes e o seu direito a serem informados com verdade e antecedência, de forma clara, completa 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) da Base 2 e no n.º 2 da Base 27 da LBS, nos artigos 2.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e 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 de saúde possa importar:

- a. Neste âmbito incluem-se, nomeadamente, informações sobre:
 - i. Os meios humanos e técnicos existentes e disponíveis no estabelecimento em causa, para a prestação dos cuidados de saúde necessários;
 - ii. As autorizações prévias a emitir por entidades terceiras;
 - iii. Os preços e orçamentos referentes à prestação de cuidados de saúde em causa;
 - iv. A natureza e regras da convenção que o prestador de saúde tenha celebrado com um qualquer subsistema de saúde ou entidade seguradora, que abranja o pagamento ou o reembolso dos valores devidos pela execução dos atos propostos.
- b. Deve ser assegurado que aos utentes é transmitida uma previsão de custos correta sobre a totalidade dos aspetos financeiros que a prestação de cuidados de saúde irá implicar, designadamente dos atos clínicos, exames, consumíveis e fármacos que venham a ser previsivelmente prestados ou administrados e cujo pagamento lhes seja exigível;



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



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

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