



DELIBERAÇÕES



09 de setembro de 2025

**Publicação de deliberações - 2.º trimestre
de 2025**



A – Acesso/Acesso a Cuidados de saúde

A.1. Acesso a cuidados de saúde: setor privado convencionado

ERS/097/2024 – Emissão de uma instrução à entidade FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 3 de abril de 2025

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda., no âmbito da qual, a R.S. alega, em suma, que, a médica assistente da sua avó emitiu credencial (P1) para primeira consulta de fisiatria e consequentes tratamentos, tendo a utente acedido à primeira consulta em 23 de fevereiro de 2024.

Mais alega que, de acordo com a informação prestada no decurso da consulta, os tratamentos seriam prescritos em caso de “*nova crise*”, o que veio a suceder em maio de 2024, contudo, nessa data revelou-se necessário solicitar nova prescrição à médica assistente, uma vez que a anterior já não se encontrava válida. Neste contexto, foi emitida à utente nova prescrição, tendo aquela acedido a nova consulta de fisiatria na qual foram prescritos os respetivos tratamentos.

Sucede que, a utente foi posteriormente contactada a informar que, em virtude da emissão da nova prescrição, foi anulada a anterior e que, por essa razão, teria de suportar os encargos pela realização da primeira consulta de fevereiro, a título particular.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que “[s]egundo apuramos, a avó de V. Exa., apresentando a respetiva credencial, teve consulta de fisiatria com a Dra. [...], em Fevereiro do ano corrente, tendo a médica fisiatra entendido que, face à ausência de queixas algícas, não era necessário, nem conveniente, iniciar os tratamentos, sem prejuízo de nova avaliação em consulta a agendar.



5. Em Maio, quando a avó de V. Exa. voltou a entrar em contacto com a clínica para agendar nova consulta de reavaliação, a validade da credencial que – como sabe, é de 90 dias –, já tinha caducado, tendo sido necessário requerer a emissão de nova credencial junto do médico de família.

6. Sucedeu que, com a emissão da nova credencial, e por erro de procedimento do sistema dos centros de saúde, são anuladas as credenciais que não tenham sido faturadas pelas entidades convencionadas, o que leva a que a clínica fique impossibilitada de cobrar os serviços médicos realizados – como sucedeu com a primeira credencial emitida.

7. Assim, e ao contrário do que V. Exa. alega, a clínica apenas faturou os atos médicos efetivamente realizados pela sua avó, ou seja, a consulta de dia 23 de fevereiro de 2024.

8. Não há, nem nunca haverá, qualquer tentativa de faturar atos não praticados ou que não tenham enquadramento nas normas aplicáveis. [...]".

Consultada a página de endereço eletrónico da ERS, verificou-se que a entidade FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda. é detentora de convenção com o Serviço Nacional de Saúde (SNS), na valência de medicina física e de reabilitação.

Na pendência do suprarreferido processo de inquérito, foram identificadas outras reclamações, subscritas por A.B. e G.M., com factos semelhantes aos supra descritos, tendo sido apensadas aos autos.

Ora, na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que a FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda., adotou um procedimento interno, que consiste na cobrança aos utentes, a título particular, dos cuidados de saúde prestados ao abrigo de convenção com o SNS e que não tenham sido faturados, por motivo imputável ao prestador, de acordo com as regras administrativas para faturação aplicáveis.

Ora, o procedimento suprarreferido não é consentâneo com as obrigações assumidas pelo prestador ao celebrar convenção com o SNS na valência de medicina física e de reabilitação, constituindo por um lado, na relação do prestador com a entidade pública



financiadora, um incumprimento contratual e, por outro, na relação com os utentes beneficiários, uma violação do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde.

Com efeito, estando previsto, por regra, que o acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde, ao abrigo do SNS, ocorra através de requisições dos médicos assistentes, obedecendo a respetiva faturação, no cumprimento do contratualizado, a regras administrativas próprias, as quais devem ser observadas e cumpridas pelas referidas entidades convencionadas, não pode a entidade FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda., imputar qualquer pagamento aos utentes quando, por motivo imputável ao prestador, não tiver procedido à respetiva faturação ou recusar as referidas prescrições.

Sem prejuízo, considerando que a entidade FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda.:

- Nas situações das utentes R.S. e G.M., não obstante a informação prestada de que teriam de custear os cuidados de saúde prestados, não chegou a faturar as referidas prestações;
- Na situação do utente A.B., procedeu à emissão da nota de crédito, com vista à regularização da situação;

Não se verifica a necessidade de uma intervenção regulatória adicional com vista à anulação/devolução dos encargos associados às suprarreferidas prestações de cuidados de saúde, advertindo-se, contudo, a entidade FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda. de que, em abstrato, a existência do suprarreferido procedimento, constitui uma violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde, o que, nos termos do disposto nas disposições conjugadas da alínea a) do artigo 12.º e 1.ª parte da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, configura a prática de uma contraordenação, concretamente, a violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, nomeadamente, a sua tendencial gratuitidade e, *a contrario*, o regime legal de taxas moderadoras.



O projeto de deliberação da ERS foi submetido a audiência de interessados, nos termos legais. Analisada a pronúncia, verifica-se, desde logo, que a FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda. procedeu à revisão do procedimento internamente instituído, consagrando expressamente que “[...] em caso de erro dos serviços, o Utente não pode ser onerado com os erros procedimentais da Clínica, não podendo as consultas agendadas via SNS serem faturadas ao Utente [...]”, o que evidencia o cumprimento da ordem projetada (i.e., “[c]essar imediatamente a aplicação do procedimento interno que impõe a cobrança a título particular, aos utentes do SNS, os cuidados de saúde prestados ao abrigo de convenção com o SNS e que não tenham sido faturados, por motivo imputável ao prestador, de acordo com as regras administrativas para faturação aplicáveis”), afigurando-se, assim, desnecessária a sua manutenção.

Quanto ao mais, ponderada a argumentação aduzida pela entidade FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda., verifica-se que procedeu à atualização do procedimento interno, remanescento a necessidade de garantir a adequação integral e permanente do seu comportamento ao quadro normativo em vigor em matéria de convenções com o SNS e de taxas moderadoras e regimes especiais de benefícios em vigor.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à FISIEVE – Centro de Medicina Física e Reabilitação de Évora, Unipessoal, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, o direito de acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde sempre que este tenha na sua génese um contrato de convenção celebrado pelo prestador com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (ii) Respeitar os termos do contrato de convenção que tenha celebrado com o SNS, ou com qualquer outro subsistema público de saúde ou equiparado;
- (iii) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;



- (iv) Garantir a adoção de procedimentos e/ou normas internas adequadas ao cumprimento do disposto nas alíneas (i) a (iii);
- (v) 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 boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

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

[**ERS/109/2024**](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 10 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Materno Infantil (CMIN), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E. (ULS-SA). Com efeito, a exponente alega que recorreu ao serviço de urgência de ginecologia do CMIN, onde foi observada pela Dra. ARA – médica que, à data, se encontrava ao serviço e sob as ordens instruções da ULS-SA -, que lhe prescreveu medicação e a realização de um conjunto de análises. Nesta sequência, a Dra. ARA solicitou ainda à utente MV que, no dia 7 de junho de 2024, regressasse ao CMIN “*para saber o resultado das análises*”. Seguindo as orientações da referida médica, MV, na data indicada, compareceu no CMIN, onde foi “*obrigada a fazer admissão nas urgências*”, o que implicou o pagamento de nova taxa moderadora no valor de 18,00 EUR (dezoito euros).

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 veracidade dos factos alegados na reclamação acima referida. A utente MV, em 7 de junho de 2024, não recorreu ao CMIN para aceder a quaisquer cuidados de saúde urgentes e/ou emergentes, mas antes para ser reavaliada



em sede de consulta. Mais do que isso, a referida paciente procedeu nos termos acima descritos porque foi, expressa e especificamente, instruída a fazê-lo pela Dra. ARA, médica ginecologista que a observou e a avaliou no dia 28 de maio de 2024, quando a MV foi diagnosticada com Ulceração Vulva e realizou os meios complementares de diagnóstico tidos como necessários.

Analizada a situação sob a perspetiva do interesse da utente em aceder, de forma tão célere quanto possível, à referida reavaliação médica, comprehende-se e aceita-se que, em face dos constrangimentos de calendário invocados pelo prestador, associados à organização interna do CMIN, a paciente tenha sido instruída a comparecer no Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia daquele estabelecimento para aceder àquela reavaliação. O que não se revela de todo legalmente admissível é que, tendo o recurso ao serviço de urgência sido motivado pelas razões atrás enunciadas, o CMIN tenha, a final, cobrado à utente o valor correspondente a uma taxa moderadora por um suposto episódio de urgência.

Na verdade, os cuidados prestados à utente em 7 de junho de 2024 tanto poderão configurar uma consulta externa da especialidade de ginecologia, como um atendimento de urgência previamente referenciado pelo SNS – uma vez que, como se referiu, a utente só recorreu ao CMIN naquela data porque foi instruída a fazê-lo pela Dra. ARA. Num caso e noutro, ressalve-se, não seria devido o pagamento de qualquer montante a título de taxa moderadora: no primeiro caso, tendo em conta o disposto, *a contrario*, no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que resulta do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio); no segundo caso, considerando a disciplina jurídica estabelecida no artigo 8.º do mesmo diploma legal. Certo, reitera-se, é que os cuidados de saúde prestados a MV no dia 7 de junho de 2024 não poderiam ser categorizados pelo CMIN como um episódio sujeito ao pagamento de taxa moderadora.

Donde, ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-SA, entidade responsável pelo CMIN, incumpriu as disposições conjugadas nos artigos 2.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro (na redação em vigor à data dos factos, isto é, a que resulta do Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio), normas que visam garantir e



conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. Neste sentido, foi instaurado o competente processo contraordenacional, com fundamento no disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea ii), 1.ª Parte dos Estatutos da ERS.

Em sede de audiência de interessados, a ULS-SA demonstrou ter procedido já ao cumprimento da ordem projetada, tendo procedido à anulação da cobrança do episódio de urgência, afigurando-se desnecessária a sua manutenção.

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro e objeto de últimas alterações legislativas, abstendo-se, em concreto, de proceder à cobrança de taxas moderadoras em situações em que, considerando as regras em vigor e a concreta configuração do caso concreto, as mesmas não são devidas ou o seu pagamento é dispensado;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeito de cumprimento do disposto na alínea anterior;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles 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.

[ERS/094/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 15 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Eduardo Santos Silva, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde de



Gaia/Espinho, E.P.E. (ULSGE). Na referida reclamação, o utente contesta o valor de taxas moderadoras que lhe foram imputadas por recorrer ao serviço de urgência do prestador, na sequência de uma intervenção cirúrgica em dezembro de 2023.

Nas suas alegações iniciais, o prestador alega, em suma, que “[o] utente em questão foi submetido a uma intervenção cirúrgica no dia 12/12/2023, tendo recorrido ao SU no dia 15/12/2023 por complicações pós-operatória.

De acordo com o protocolo do Serviço foi reavaliado no dia 18/12/2023 em contexto de SU.

No dia 2/01/2024 foi observado no SU, uma vez que nesse dia a consulta estava encerrada por ter sido dada tolerância de ponto pelo Governo Português.”.

Em sede de alegações, o prestador esclareceu que no “dia [...] 15/12/2023, o utente dirigiu-se por iniciativa própria ao Serviço de Urgência (SU), referindo escorrência hemática posterior, tendo sido controlada a hemorragia pelos colegas destacados para a urgência nesse dia, e **programado o destamponamento nasal em 72h no SU de ORL**, conforme protocolo do serviço.

No dia 18/12/2023, seguindo as instruções dos médicos, o utente voltou ao SU de ORL para destamponamento nasal, que ocorreu sem incidentes. Foi, posteriormente, orientado para seguimento em consulta externa no nosso serviço, como é habitual no seguimento pós-operatório.

*No dia 21/12/2023, o utente teve a primeira consulta pós-operatória, que decorreu sem intercorrências, tendo sido **agendada uma nova consulta para o dia 2/1/2024**. No entanto, por ter sido concedida tolerância de ponto aos trabalhadores que exercem funções públicas no Estado nesse dia, as consultas foram canceladas. Desta forma, procedeu-se ao atendimento do utente no SU de ORL, a título excepcional, para garantir o melhor acompanhamento possível ao mesmo.” (negrito nosso).*

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, concluiu-se que a ULSGE fez uma interpretação e aplicação errónea do regime jurídico das taxas moderadoras e dos respetivos regimes especiais de benefícios, sem atender à situação



material subjacente em cada um dos episódios, em clara violação dos interesses financeiros do utente.

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

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

- (i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor, a cada momento, interpretando-os e aplicando-os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (ii) Proceder à revisão dos procedimentos internamente implementados para execução prática do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, mormente do “Manual das Taxas Moderadoras 2019”, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua atual redação, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos anteriores sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço.

ERS/087/2024 - Emissão de uma ordem e instrução à Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cobrança de taxas moderadoras

Data da deliberação: 5 de junho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Garcia de Orta, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que recorreu ao serviço de



urgência do prestador, na sequência de um acidente pessoal ao praticar exercício físico em casa. No entanto, a médica que o atendeu terá registado no processo clínico que se tratou de um "*acidente desportivo*" relacionado com a prática de MMA, o que levou a que os serviços financeiros do prestador tenham faturado o preço total dos cuidados de saúde prestados, e não o valor devido a título de taxas moderadoras. Mais refere o exponente que, no decurso desse episódio, lhe terá sido imputado o valor de um exame que não realizou.

Nas suas alegações iniciais, o prestador alega que "*a informação que faz parte do episódio de urgência não permite outra classificação, reiterando-se o entendimento que se trata de um acidente desportivo.*".

Na pendência do processo de inquérito, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação, reclamando da fatura que terá sido emitida, relativa a episódio de urgência resultante de acidente de viação, no valor total de 112,07 EUR, pelo que, atendendo à identidade material dos factos em análise, foi a mesma apensada ao presente processo de inquérito.

Na sequência das diligências de averiguación encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foi possível apurar a existência de constrangimentos em matéria de aplicação do regime jurídico das taxas moderadoras e dos regimes especiais de benefícios, com repercussões nos direitos e interesses legítimos dos utentes.

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

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

- (i) Inibir-se de cobrar ao utente JPC o(s) valor(es) constante(s) da(s) "simulação(ões) de fatura", emitida(s) em 12 de julho e 2 de agosto de 2024;



(ii) Rever a Fatura nº [...], emitida em nome do utente JC, restituindo ao utente a quantia de 139,91 EUR (cento e trinta e nove euros e noventa e um cêntimos), a qual foi cobrada em violação dos seus direitos e interesses legítimos.

Ademais, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E., no sentido de:

- (i) Respeitar o regime jurídico das taxas moderadoras e os regimes especiais de benefícios em vigor a cada momento, interpretando-os e aplicando os em conformidade com os princípios e as normas constitucionais;
- (ii) Abster-se de, no futuro, adotar quaisquer comportamentos que se consubstanciem em fazer repercutir sobre os utentes beneficiários do SNS, devidamente identificados o valor dos encargos associados à prestação dos cuidados de saúde, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelos mesmos;
- (iii) Abster-se, nas situações em que exista uma entidade terceira legal ou contratualmente responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde, de enviar aos utentes “simulações de faturas” que, de qualquer forma, possam induzi-los na errónea convicção do dever suportarem os encargos aí determinados;
- (iv) Alterar o questionário/formulário de identificação da entidade financeira responsável remetido aos utentes, retirando a menção à obrigação, em caso de não preenchimento do formulário, do pagamento de valores referente aos encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados;
- (v) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptos a assegurar a correta e rigorosa identificação dos utentes, no que respeita à elaboração e registo de exames e respetivos relatórios, bem como inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (vi) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à informação e qualidade dos cuidados de saúde;
- (vii) Emitir e divulgar ordens e orientações claras e precisas, para que as medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do determinado nos pontos (i)



a (vi) sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os profissionais ao seu serviço, 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: primários

ERS/111/2024 – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E. P. E.

Problema de base: Recusa de acesso a cuidados de saúde primários

Data da deliberação: 30 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação da Unidade de Saúde Familiar Alpha (USF- Alpha), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga (ACES-BV)¹. Com efeito, o exponente alega que recorreu à USF-A, mais precisamente ao seu Pólo de Válega, apresentando então “*acentuada assimetria facial e cefaleia intensa à esquerda*”. Nesta sequência, o utente, temendo tratar-se de um acidente vascular cerebral (AVC), solicitou no secretariado daquele centro de saúde, “*observação médica*”, a qual lhe foi negada pela Secretaria por indicação da “*Médica de Família*”. Ato contínuo, a Secretaria da USF aconselhou ainda o utente que recorresse, pelos seus próprios meios, ao hospital mais próximo, o que o paciente, efetivamente, fez. Uma vez chegado ao

¹ Na sequência da entrada em vigor e produção de efeitos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, o ACES-BV e, por inerência, a USF-A passaram a integrar a entidade atualmente denominada Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E. P. E. (ULS-RA). Todavia, na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro, que procedeu à alteração do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, o Centro de Saúde de Ovar do ACES-BV e, por conseguinte, a USF-A passaram a integrar a entidade atualmente denominada Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E. P. E. (ULS-EDV) – Cfr. Artigos 1.º, n.º 1, alínea i) e 8.º, n.ºs 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, na redação introduzido pelo Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro.



hospital, o diagnóstico de AVC não se confirmou, tratando-se, isso sim, de “*Paralisia de Bell*”.

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 que, confrontada com o pedido de consulta/atendimento do utente, a USF-Alpha, por intermédio da secretária clínica, da médica de família ou de qualquer outro profissional ao seu serviço e sob suas ordens e instruções, não procedeu em conformidade com as suas obrigações enquanto estabelecimento prestador de cuidados de saúde integrado no SNS. Por um lado, não realizou o registo de tal pedido, não admitiu o aludido utente, nem tão pouco lhe assegurou a realização daquela consulta/atendimento. Por outro, não contactou os competentes meios de socorro, nomeadamente o INEM, no sentido de serem acionados os necessários meios de auxílio e assistência clínica. Pelo contrário, a secretaria clínica apenas transmitiu ao utente que deveria recorrer ao serviço de urgência da ULS-EDV, dado tratar-se de uma situação com necessidade de observação em contexto de urgência, no sentido de obter ajuda diferenciada o mais célere possível.

É certo que, tratando-se de uma situação manifestamente urgente, o utente necessitava de um nível de cuidados diferenciado e, nessa medida, dificilmente compaginável com o tipo assistencial de uma USF, como a USF-Alpha. Acontece que, na situação em apreço, o que se exigia à USF-Alpha não era que garantisse ao utente uma prestação de cuidados de saúde própria de um serviço de urgência, mas sim que, em obediência a um modelo de acesso universal e em rede, como é timbre do SNS (Base 20, n.º 2, alíneas a) e d da LBS), encetasse as diligências necessárias para que o utente acedesse, no mais reduzido hiato temporal, aos cuidados diferenciados de que carecia. E, neste caso em concreto, tal implicava, por um lado, que o utente tivesse sido inicialmente observado e avaliado pela médica de serviço na USF-Alpha e, por outro, que o referido centro de saúde tivesse contactado diretamente o INEM, no sentido de serem acionados os pertinentes meios de socorro.

Destarte, assim se garantiria que o processo de acionamento dos meios de socorro do CODU-INEM fosse mais célere (porque efetuado mais cedo, ou seja, logo após a



avaliação médica efetuada na USF-Alpha) e eficaz (porque o interlocutor do médico regulador do CODU seria um profissional de saúde). Aliás, o próprio artigo 18.º do Despacho n.º 10319/2014 faz notar que “[t]odos os utentes em situações de urgência e/ou emergência de foro de saúde devem procurar a entrada no SIEM e nos diferentes serviços que o sistema nacional de saúde disponibiliza para abordagem e tratamento de situações agudas, urgentes ou emergentes, através dos sistemas telefónicos centrais de triagem, orientação e aconselhamento de doentes disponibilizados, nomeadamente os [CODU] do INEM, e a Linha Saúde 24, da [DGS]”.

Ora, nos casos em que os próprios utentes em situações deste tipo não estão em condições de, por si, entrarem no SIEM e nos diferentes serviços que o SNS disponibiliza para abordagem e tratamento de situações agudas, urgentes ou emergentes, essa obrigação impende sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e, em concreto, sobre os profissionais ao seu serviço que estão presentes e têm conhecimento da específica condição do paciente. Nesse sentido aponta também o artigo 37.º, n.º 1 do Estatuto do SNS onde se atribuem aos centros de saúde, entre outras, competências em matéria de “resposta a doença aguda”. Mais do que isso, os procedimentos e orientações internas em vigor na USF-Alpha, preconizam também que, em situações como aquela que ora se aprecia, os utentes devem, primeiramente, ser observados e avaliados por médico ali a exercer funções, o qual, se necessário, deverá acionar os competentes meios de socorro, no sentido de o paciente ser encaminhado para o estabelecimento onde possa receber os cuidados de saúde adequados. Não obstante, como o presente caso atesta, importa assegurar que os profissionais ao serviço do USF-Alpha têm conhecimento e efetivamente cumprem os procedimentos e orientações internas.

Em face do exposto, a USF-Alpha não garantiu a universalidade no acesso ao SNS, pelo que foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Garantir, em permanência, o direito de acesso universal dos utentes do Serviço Nacional de Saúde aos cuidados de saúde de que carecem, em conformidade com o



estabelecido na Base 2, alínea b) e Base 20, n.º 2, alínea a) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) No que especificamente diz respeito estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários sob a sua responsabilidade, garantir que estes, de forma imediata e tempestiva, acionam os competentes meios de socorro, nomeadamente do CODU do INEM, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i) e (ii);
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (iii) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.4. Acesso a cuidados de saúde: discriminação e rejeição de utentes

ERS/076/2024 - Emissão de uma instrução à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa

Problema de base: Procedimentos de agendamento do MCDT de utentes do SNS

Data da deliberação: 22 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma exposição, visando a atuação da Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, a qual detém e explora o estabelecimento Hospital – Escola da Universidade Fernando Pessoa. Com efeito, o reclamante dá conta de que, tendo tentado agendar presencialmente, no dia 29 de fevereiro de 2024, consulta de Terapia da Fala (especialidade de Medicina Física e de Reabilitação) através do SNS, foi informado de que o estabelecimento não possuía convenção com o SNS e que, por isso, não seria possível o agendamento na qualidade de utente do SNS. Após interpelação pela ERS, o prestador alegou que “*terá sido transmitido que apenas*



dispomos desta valência a título particular. Ora, tal afirmação não corresponde à realidade, pois este hospital dispõe de Terapia da Fala extensível a diversas entidades [...]. a gestão das agendas de MFR [...] [é] feita de forma muito criteriosa, por forma a manter equidade nos atendimentos disponíveis para as várias entidades convencionadas com este hospital, sendo que à data a que se reporta a reclamação, no Hospital Fernando Pessoa (HFP) já não existiam vagas para marcação pelo SNS".

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apesar de a agenda disponível para a marcação de exames a utentes do SNS determinar, nos termos da convenção celebrada entre o SNS e o prestador na valência de MFR, a afetação de toda a capacidade instalada deste último, o certo é que da ficha técnica da sobredita convenção consta que são apenas 3 (três) os médicos afetos à convenção. Ora, consultado os dados inscritos no Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) da ERS relativos ao estabelecimento em causa, verifica-se que o corpo médico de profissionais de MFR é composto por 9 (nove) médicos, o que significa que a disponibilidade de agendamento para utentes do SNS é, nos termos da convenção celebrada, restrita a apenas 3 (três) médicos e à respetiva disponibilidade de horário. O que pode justificar, portanto, a diferença de disponibilidade de agendamento entre utentes do SNS e os restantes utentes sem que isso represente um incumprimento da convenção celebrada com o SNS. Donde não resultam indícios suficientes da adoção, por parte do prestador, de um eventual tratamento discriminatório no agendamento a utentes do SNS.

Não obstante, o certo é que impende sobre a Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa a obrigação de informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, nomeadamente, sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude, v.g., das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos na Ficha Técnica da Convenção celebrada entre esta e o SNS ou da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico.



Paralelamente, apurou-se a existência de um desfasamento entre o número e identificação dos médicos de MFR constantes da ficha técnica que corporiza a convenção do prestador com o SNS na valência de MFR no estabelecimento "*Hospital – Escola da Universidade Fernando Pessoa*" e o número e identificação dos médicos inscritos pelo prestador no SRER da ERS da referida especialidade nesse mesmo estabelecimento, o que representa um incumprimento da obrigação de atualização dos dados constantes do registo dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no SRER da ERS, no prazo de 30 dias contados da data da sua ocorrência, no que diz respeito aos colaboradores inscritos, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 26.º dos Estatutos da ERS, constituindo uma contraordenação prevista e punida nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma, pelo que foi instaurado o competente processo sancionatório.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa

- (i) Informar os utentes, de forma clara e adaptada à sua capacidade de compreensão, sobre a natureza e o âmbito dos serviços prestados, bem como sobre as eventuais contingências adstritas ao agendamento de determinados cuidados que possam justificar, em virtude das normas e procedimentos de atendimento e marcação vigentes, dos termos definidos nos acordos e/ou convenções e, bem assim, da capacidade instalada e disponibilidade do corpo clínico, uma diferença legítima e não discriminatória na concreta data do acesso dos utentes aos cuidados de saúde pretendidos;
- (ii) Garantir, em permanência, que a obrigação decorrente do cumprimento da alínea (i) é corretamente seguido e respeitado pelos profissionais ao seu serviço, mediante a emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas para o efeito.

A.5. Acesso a cuidados de saúde: SIGIC

[ERS/012/2023](#) – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E. P. E.



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

Data da deliberação: 29 de maio de 2025

Através de notícias veiculadas pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento que “[u]m total de 22 doentes operados no Hospital Fernando Fonseca, vulgo Amadora-Sintra, morreram ou ficaram mutilados” alegadamente por má prática da equipa cirúrgica”.

Na sequência da entrada em vigor e produção de efeitos do Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, o Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca e, bem assim, os Agrupamentos de Centros de Saúde da Amadora e de Sintra adotaram o modelo de gestão e de funcionamento das unidades locais de saúde, estando atualmente integrados na entidade denominada Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E..

Paralelamente, a ERS tomou ainda conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do HFF, no essencial, por factos similares aos relatados naquela notícia.

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, no essencial, o seguinte:

a) **Do (in)cumprimento das leges artis**

Conforme resulta da leitura conjugada do disposto nos artigos 3.º, n.º 1, alínea g), 68.º, n.º 2, 135.º, n.º 1 do Estatuto da Ordem dos Médicos (EOM), 4.º, n.º 1, 8.º, n.º 1 e 10.º, n.º 1 do Regulamento de Deontologia Médica (RDM), 1.º do Regulamento n.º 631/2016, de 8 de julho e 4.º, n.º 3, alínea a) dos Estatutos da ERS, a tarefa de avaliar o (in)cumprimento das *leges artis* pelos profissionais de saúde do HFF com intervenção nos cuidados prestados aos utentes subtrai-se ao âmbito de competências e atribuições desta Entidade Reguladora.

Por essa razão, considerando que, no caso de alguns dos utentes, as questões suscitadas se prendem exclusivamente com a avaliação sobre o (in)cumprimento das *leges artis* por parte dos respetivos profissionais de saúde aquando da prestação de cuidados, a análise não incidirá sobre tais casos.

b) **Das situações dos utentes DG, JAA, AF e RP**



O HFF procedeu à inscrição das utentes AF e RP na LIC, com vista à realização dos respetivos procedimentos cirúrgicos. Todavia, no decurso dos respetivos TMRG para a prestação dos cuidados de que necessitavam, verificou-se que aquelas utentes optaram por realizar aquelas cirurgias noutras unidades hospitalares, razão pela qual o HFF procedeu ao cancelamento das correspondentes inscrições. Por essa razão, fica prejudicada a apreciação do (in)cumprimento do TMRG por parte do HFF ou, por outras palavras, não é possível concluir que, nestas duas situações, aquela unidade hospitalar tenha incumprido o disposto na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

O mesmo não se poderá concluir no que diz respeito aos utentes DG e JAA.

No primeiro caso, atento o diagnóstico de neoplasia maligna, o utente foi inscrito em LIC no dia 13 de maio de 2022, tendo-lhe sido atribuído o nível de prioridade 3 (muito prioritário), cujo TMRG é de 15 dias (ponto 5.2.2 do Anexo II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio). Acontece que DG só realizou o respetivo procedimento cirúrgico no dia 20 de junho de 2022, isto é, 38 dias depois da inscrição em LIC.

No segundo caso, considerando o diagnóstico de neoplasia maligna, o utente foi inscrito em LIC no dia 1 de fevereiro de 2022, sendo-lhe atribuído o nível de prioridade 2 (prioritário), cujo TMRG é de 45 dias (ponto 5.2.3 do Anexo II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio). Sucedeu que JAA só veio a realizar a mencionada cirurgia no dia 26 de setembro de 2022, isto é, 237 dias depois da inscrição em LIC.

Assim, ao atuar nos termos supra descritos, o HFF, atualmente integrado na ULS-AM, incumpriu os TMRG aplicáveis nas situações dos utentes DG e JAA (pontos 5.2.2 e 5.2.3 do Anexo II da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, respetivamente).

c) Da situação do utente JC

Conforme resulta da reclamação, desde o segundo internamento do utente JC no HFF, ocorrido em 6 de dezembro de 2021, até ao falecimento do paciente, verificado no dia 23 de dezembro do mesmo ano, não foi possível realizar qualquer visita ao utente. Ademais, tão-pouco foi possível o contacto da família com o utente através de meios de comunicação à distância, uma vez que o utente se encontrava sem telemóvel.



Ora, importa fazer notar que a prestação de cuidados de saúde em apreço é contemporânea da pandemia por COVID 19, período durante o qual foram implementadas algumas medidas restritivas do direito ao acompanhamento. Não obstante, a própria Orientação da DGS n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020 garantia o núcleo essencial do direito ao acompanhamento e, dentro deste, do direito de visitas, „*sem prejuízo da necessidade de reorganização dos circuitos, da implementação efetiva das medidas de prevenção e controlo de infecção, e do cumprimento das Orientações da Direção-Geral da Saúde”*” (n.º 1). Mais do que isso, aquela Orientação instava os prestadores de cuidados de saúde a promover “*o recurso a meios de comunicação à distância/meios telefónicos que garantam a comunicação entre doentes internados e familiares, de forma a respeitar os valores da humanização da prestação de cuidados de saúde*” (n.º 6).

Neste sentido, o HFF não salvaguardou o núcleo essencial do direito ao acompanhamento do utente JC, infringindo concretamente o disposto nos n.ºs 1 e 6 da Orientação da DGS n.º 038/2020, de 17 de dezembro de 2020.

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

- (i) Garantir, em permanência, os direitos dos utentes dos serviços de saúde, nomeadamente:
 - a. O direito de acesso tempestivo aos cuidados de saúde e em cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos, em conformidade com o disposto Base 2, n.º 1 alínea b) e da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro, no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, em particular no seu Anexo II;
 - b. O direito ao acompanhamento, em particular no caso de pacientes em fim de vida, em conformidade com o disposto Base 2, n.º 1 alínea h) e da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro e nos artigos 12.º, 15.º e 20.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;



- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i);
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

A.6. Acesso a cuidados de saúde: hospitalares

ERS/012/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.

Problema de base: Liberdade de escolha

Data da deliberação: 5 de junho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital de Braga (HB), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E. (ULSB). Com efeito, o exponente alega ter sido referenciado para consulta de especialidade de ortopedia no HB pelo seu médico de família. No entanto, o aludido pedido de referenciação foi recusado pela ULSB “*por excesso de doentes*”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se que o médico de família, considerando, por um lado, o diagnóstico do utente (cervicalgia com irradiação dorsal, predominantemente no lado esquerdo, em agravamento progressivo, bem como parestesias no mesmo local e ocasionais cefaleias) e, por outro, o disposto no Ponto 1.2.1 do Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março, referenciou o paciente para consulta da especialidade de ortopedia no HB. Na escolha desta unidade hospitalar não foi apenas considerada a informação sobre os respetivos tempos de resposta, mas também a vontade do utente em realizar a sobredita consulta no HB, tal como preconizam, aliás, os n.ºs 1 e 2 do Despacho do Ministro da Saúde n.º 6170-A/2016, de 9 de maio e, bem assim, o n.º 2 da Circular Informativa conjunta da ACSS e



dos SPMS n.º 21/2016, de 1 de junho de 2016 (republicada em 29 de agosto do mesmo ano). Aliás, aceder à referida consulta naquela unidade hospitalar era um direito do utente, conforme decorre da Base 2, n.º 1, alínea c) da LBS, do artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, 21 de março e do n.º 2 do Ponto 1 do Anexo III da Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio.

Não obstante, e conforme resulta dos factos apurados, o HB recusou o aludido pedido de referenciação, devolvendo-o à origem. Para o efeito, o HB invocou a necessidade de dar resposta aos utentes da sua área de residência. Ora, a este propósito importa sublinhar que o triador do hospital que recebe o pedido de referenciação “*pode recusar o pedido de marcação de consulta*”, sendo certo que essa recusa deve “*ser fundamentada em motivos clínicos, devidamente justificada e comunicada ao médico assistente, através do preenchimento do campo próprio na aplicação informática*” (Ponto 7.7 do Anexo à Portaria n.º 95/2013, de 4 de março) – Negrito e sublinhado nosso. Por outro lado, o Ponto 7.9 do Anexo à referida Portaria acrescenta que, “[a]dicionalmente, ao motivo de recusa referido no ponto 7.7, é fundamento de recusa pelo triador a ausência das condições técnicas exigidas para a especialidade para a qual o utente foi referenciado, nomeadamente por ausência de equipamento adequado ou de profissionais com experiência específica para prestar assistência à situação apresentada, o que dever ser devidamente justificado e comunicado ao médico assistente através do preenchimento do campo próprio na aplicação informática” – Negrito e sublinhado nosso.

Aqui chegados, constata-se que o fundamento da recusa daquele pedido de referenciação por parte do HB não tem respaldo nos normativos acima enunciados, uma vez que não é fundamentado em “*motivos clínicos*”, nem na “*ausência das condições técnicas exigidas para a especialidade para a qual o utente foi referenciado*”. Mais do que isso, aquele fundamento de recusa é expressamente contrariado pelo disposto no n.º 3 da Circular Informativa conjunta da ACSS e dos SPMS n.º 21/2016, de 1 de junho de 2016 (republicada em 29 de agosto do mesmo ano), nos termos da qual “[o]s hospitais para os quais os utentes forem referenciados aceitam os pedidos de primeira consulta hospitalar efetuados no âmbito do serviço LAC, não podendo em qualquer circunstância recusar ou proceder à devolução do pedido por motivos relacionados com as áreas de influência ou outros semelhantes” – Negrito e sublinhado nosso.



Donde, ao atuar nos termos supra descritos, o HB, atualmente integrado na ULS-B, cerceou a liberdade de escolha do utente, que pretendia realizar aquela consulta da especialidade de ortopedia no HB (alínea c) do n.º 1 da Base 2 da LBS e artigo 2.º, n.ºs 1 e 2 da Lei n.º 15/2014, de 21 de março). Ademais, e considerando que a violação da liberdade de escolha configura a prática da infração prevista e punível nos termos do disposto no artigo 61.º, n.º 2, alínea b), subalínea iv) dos Estatutos da ERS, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Braga, 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 a sua liberdade de escolha no que diz respeito ao prestador de cuidados de saúde, abstendo-se, em concreto, de recusar pedidos de referenciação por motivos não clínicos, como a área de influência da Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., em conformidade com o estabelecido na Base 2, n.º 1, alínea c) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, no artigo 2.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, nos pontos n.ºs 1 e 2 do Despacho n.º 6170-A/2016, de 9 de maio, no artigo 1.º, n.º 2 da Carta dos Direitos de Acesso, publicada em anexo (Anexo III) à Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, na Circular Circular Informativa Conjunta da ACSS e SPMS n.º 21/2016/ACSS/SPMS, de 01 de junho de 2016, republicada em 29 de agosto de 2016;
- (ii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea precedente;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles 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.



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

B.1. Procedimentos de identificação de utentes

[ERS/080/2024](#) - Emissão de uma instrução à Electrão – Centro de Radiodiagnóstico, Lda. e à Hospital Terra Quente, S.A.

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

Data da deliberação: 24 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Hospital Terra Quente, S.A. (HTQ), e da Electrão – Centro de Radiodiagnóstico, Lda. (Electrão). Com efeito, alega a exponente, em suma, que se dirigiu ao Hospital Terra Quente para a realização de uma ecografia mamária, contudo, terá recebido “*as imagens da ecografia mamária acompanhadas de um relatório de uma ecografia abdominal pertencente a outro utente*”.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o HTQ indicou que “*analisados os factos relatados, concluímos que os mesmos tiveram origem na sequência da intervenção exclusiva do nosso prestador Electrão*”.

Uma vez que nos factos em apreço não houve qualquer intervenção do HTQ, desconhecemos, em concreto, o que poderá ter estado na origem do episódio relatado, na certeza, porém, de que instamos o nosso prestador a oferecer resposta à reclamação com a realização de inquérito interno ao seu serviço.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, concluiu-se pela existência de constrangimentos na comunicação de resultados de MCDT à utente, não sendo, no caso concreto, a conduta da Electrão garantística dos direitos e interesses legítimos da utente, designadamente, do direito de acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança.

Neste contexto, importa que a Electrão assegure o integral respeito pelos direitos e interesses legítimos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde prestados, adotando os procedimentos internos necessários à identificação de utentes no



decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos, bem como, garantindo que os mesmos são efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, os quais devem interiorizar de forma cabal a necessidade de escrupuloso cumprimento de todas as etapas de identificação dos utentes, logrando assim a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Acresce que, face à potencialidade da realidade infra-estrutural existente poder induzir em erro os utentes quanto à identificação da entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde, considera-se oportuna a emissão de uma instrução à Electrão e ao HTQ para que garantam que todo e qualquer procedimento de prestação de cuidados de saúde por si adotado permita identificar de forma inequívoca a entidade responsável pela sua prestação.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Electrão – Centro de Radiodiagnóstico, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunica com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento das normas aplicáveis e dos procedimentos internos relativos à identificação de utentes no decurso da realização de exames, elaboração, rotulagem e registo dos respetivos relatórios, inclusão dos mesmos nos processos clínicos dos utentes a quem respeitam e comunicação do resultado a estes últimos;
- (iii) Garantir, em permanência, o respeito pelos direitos dos utentes à qualidade dos cuidados de saúde, assegurando que os procedimentos a adotar para cumprimento das alíneas (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.



Ademais, foi emitida uma instrução à Hospital Terra Quente, S.A., no sentido de:

- (i) Garantir que todo e qualquer procedimento adotado, quer na atividade concreta de prestação de cuidados de saúde, quer na forma como comunica com os seus utentes e potenciais utentes, permite identificar de forma inequívoca, completa, inteligível e verdadeira, a entidade responsável pela prestação de cuidados de saúde;
- (ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos a adotar para cumprimento da alínea (i) sejam corretamente seguidos e respeitados por todos os seus colaboradores.

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

ERS/104/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Almada Seixal, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de atendimento em contexto do SU

Data da deliberação: 24 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente refere que a utente deu entrada no SU, tendo sido triada com pulseira vermelha. Não obstante, aguardou cerca de 1h30, para a primeira observação médica.

Em sede de resposta à referida reclamação, a ULSAS, referiu que “[a]pós análise do exposto, informamos que a [utente] recorreu ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Garcia de Orta [...], tendo realizado triagem às 15:00h, foi observada às 16:06h, realizou Análises Clínicas, ECG, com diagnóstico de Hipoglicémia. Mais se informa que a doente esteve sempre sob vigilância, tendo tido alta medicada com indicação para controlo de glicémia e vigilância dos sinais de alarme. [...]”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que os procedimentos empregues pelo prestador não foram aptos a assegurar o respeito dos direitos dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade e com



segurança, particularmente no que concerne à necessidade de aqueles serem prestados com prontidão e num período de tempo clinicamente aceitável, para o que devem ser adotados procedimentos que garantam o cumprimento dos tempos alvos para a triagem.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, 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) 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.3. Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

ERS/052/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização utentes especialmente vulneráveis

Data da deliberação: 30 de abril de 2025



Através de uma notícia veiculada pela comunicação social, a ERS tomou conhecimento do alegado desaparecimento de utente da urgência da Unidade Hospitalar de Santa Maria da Feira – Hospital de São Sebastião, integrada na Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E..

Dos elementos carreados para os autos pelo prestador, resulta que o utente “desorientado no E e no T”, logrou abandonar o serviço de urgência da ULSEDV no decurso da prestação de cuidados de saúde.

Na pendência do processo de inquérito, foi apensada aos presentes autos uma reclamação, a qual visa igualmente a atuação da entidade ULSEDV. Na referida reclamação, o exponente alega falhas ao nível da segurança e da monitorização de utente, doente com “dificuldades de orientação”, porquanto, o mesmo não viu garantido o seu direito ao acompanhamento no serviço de urgência, tendo logrado abandonar a ULSEDV no decurso da prestação de cuidados de saúde.

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

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

- (i) Implementar procedimentos internos aptos 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;
- (ii) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea



h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;

(iii) Garantir que, em situações excepcionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes, tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

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

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

ERS/106/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de monitorização de utentes especialmente vulneráveis

Data da deliberação: 30 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E. (ULSAR). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que, o utente, que padecia de doença hepática crónica, deu entrada na urgência pelas 11H27. No mesmo dia, pelas 18H00, a exponente deslocou-se à



urgência para visitar o utente, tendo-lhe sido transmitido que “*o senhor já teve alta!*”. Nessa senda, a exponente indicou que “*tal não podia ter acontecido, uma vez que ele tinha dado entrada na urgência da parte da manhã e que sempre que lhe era dada alta, a família era avisada desse facto, pois alguém tinha que o receber em casa. A Sr.ª funcionária foi de novo verificar e volta a confirmar que o meu sogro tinha tido alta*”.

Não satisfeita, a reclamante entrou no serviço de urgência para procurar o utente, tendo-o encontrado “*deitado numa maca, num estado verdadeiramente deplorável. [...]*”. Dirigi-se, então, ao médico de serviço que lhe terá transmitido que “*tinha visto o meu sogro numa cadeira de rodas no corredor e que o tinha chamado 3 (três) vezes pelo nome dele, mas como este não respondeu à chamada, acabou por lhe dar “alta por abandono”*”. O utente acabou por ficar internado, vindo a falecer.

Em resposta à reclamação, o prestador refere que “*a abordagem médica foi a correta, tendo o utente sido internado após avaliação clínica, realização de terapêutica e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica. Reconhecemos [...] que se trata de uma situação inadequada, visto não ter sido confirmada a ausência do familiar de V. Exa do SU e sido erradamente efetivada a alta por abandono. Assim que se constatou o ocorrido o registo clínico foi reaberto, gerando observação clínica imediatamente. O episódio que nos relata é inadmissível e reconhecemos que houve uma falha na comunicação entre os vários profissionais de saúde [...]*”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da ULSAR, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, pelo que se torna imperioso garantir que os procedimentos assistenciais empregues pela ULSAR salvaguardam o direito de acesso a uma prestação de cuidados de saúde integrada, continuada e tempestiva.

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

- (i) 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 disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na Base 2 da LBS;

- (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) Implementar procedimentos específicos para a admissão e triagem de utentes não cooperantes, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade, aptos a assegurar a necessária monitorização e acompanhamento dos mesmos enquanto aguardam observação médica, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado clínico, para garantia de uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade;
- (iv) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (v) Garantir o permanente cumprimento das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes das Orientações da Direção-Geral da Saúde n.º 011/2012 e n.º 025/2012, de 30 de julho e 19 de dezembro de 2012, referentes à Análise de Incidentes e de Eventos Adversos e ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos, respetivamente, bem como, da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 017/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (vi) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos de (iii) a (vi) sejam efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.



B.4. Procedimentos de cateterização venosa

ERS/108/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de cateterização venosa

Data da deliberação: 30 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Alentejo Central, E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente refere que a utente teve alta do SU Pediátrico, sem que tivesse sido retirado o cateter venoso periférico.

Em sede de resposta à reclamação, veio a Unidade Local de Saúde de Alentejo Central, E.P.E., referir que *“o cateter venoso periférico deveria ter sido removido no momento da alta, sendo seu entendimento que o ocorrido possa ter sido causado por uma falha de comunicação interna. Ainda que tal situação não acarrete perigo para a criança, não deveria ter sucedido. [...]”*.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central. 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. Importando, assim, evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, torna-se premente que a Unidade Local de Saúde do Alentejo Central. E.P.E., assegure a devida interiorização e assunção da permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, 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 venosos periféricos utilizados no decurso de qualquer intervenção, são corretamente removidos, previamente à alta, e que tal atuação fica registada no processo clínico do utente, devendo remeter à ERS evidência da atualização da Norma de Procedimentos de Cateterização Venosa Periférica, de forma a incluir diretrizes específicas para utentes não internado que necessitem de cateter venoso periférico e permaneçam em sala de espera;
- 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, ou outra similar e em utilização na unidade de saúde;
- 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.5. Procedimentos de administração farmacológica

ERS/071/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E., com especial incidência na Unidade de Saúde Familiar Monte Castro.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 8 de maio de 2025



A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade de Saúde Familiar Monte Castro (USF MC), integrada na Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA), E.P.E.. Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a existência de erro na administração de vacinação à utente, alegando que terá sido “*administrada por duas vezes a vacina do tétano*”.

Em resposta à reclamação, o prestador refere que “[n]o decorrer da consulta de enfermagem em que foi efetuada a avaliação do estado geral, conversado sobre o cumprimento do plano terapêutico, terá sido dito à utente que tinha a vacina antitetânica para atualizar. Foi preparada a vacina e administrada. Quando da administração, terá sido informada que a vacina ficava válida por 10 anos e nesse momento, a mesma questionou sobre qual a vacina que estaria a tomar, sendo informada que era a antitetânica, altura em que utente informou que teria feito em novembro de 2023 pelo que pensava tratar-se da vacina contra a gripe.

Constatou-se no sistema informático que a vacina estava em falta, sem, contudo, existir qualquer registo de vacina com essa data no E-vacinas ou a utente ter qualquer comprovativo da mesma. [...]

Na sequência das diligências de averiguAÇÃO encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se que a conduta da ULSSA, relativamente à situação concreta da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu um incumprimento dos procedimentos de registo obrigatório, fidedigno, completo, atempado e atualizado no processo clínico da utente de toda a informação relativa à sua situação clínica e, em concreto, do registo no E-vacinas da administração da primeira vacina do tétano administrada. A referida omissão resultou na manutenção da elegibilidade da utente para a toma de uma segunda dose da mesma vacina.

Ademais, no caso em apreço, constatou-se, igualmente, que a conduta da ULSSA não se revelou garantística do direito à informação prévia da utente, uma vez que só tomou conhecimento da vacina administrada após o ato.

Assim, importa evitar que situações como as dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULSSA assegure a devida interiorização e assunção da



permanente necessidade de cumprimento dos procedimentos internos instituídos para salvaguarda da qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E., com especial incidência na Unidade de Saúde Familiar Monte Castro, no sentido:

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

a. o direito à informação e ao consentimento ou recusa informado, em conformidade com o disposto nas alíneas e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, artigos 3.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 5.º da “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”;

b. o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;

(ii) Garantir, 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, nomeadamente o registo na plataforma nacional de registo e gestão de vacinação – E-Vacinas;

(iii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos de administração de vacinas instituídos no Programa Nacional de Vacinação, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 018/2020, de 27 de setembro de 2020;

(iv) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores 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/074/2024](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 8 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.. Na aludida reclamação, a exponente alega, em suma, que no decurso de uma cesariana terá existido erro na administração da medicação, o que terá feito com que o seu bebé tivesse de ser reanimado logo à nascença. Com efeito, refere a reclamante que *"nos RELATORIOS solicitados por nós consta o seguinte; Intercorrência (erro terapêutico) no bloco Operatório, no decorrer do processo cirúrgico, comunicada entre profissionais – administração de 20UI de Ocitocina endovenosa direta com hipertonia consequente."*.

Em resposta à reclamação, o prestador referiu que *"ouvida a Enfermeira Anestesista, esta confirma a preparação das 20 UI de Ocitocina, em seringa, que identificou com etiqueta própria para o efeito, medicação a ser administrada à parturiente, após o nascimento do feto. No entanto, aconteceu, que por lapso, a médica anestesista, a administrou antes do nascimento. Todavia, este lapso foi rapidamente identificado pela Enfermeira Anestesista e pela própria médica."*.

Na sequência das diligências de averiguacão encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que os procedimentos assistenciais empregues pelo prestador impactaram na salvaguarda do direito da utente à qualidade, segurança, correção e adequação dos cuidados de saúde prestados, em detrimento do 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 Póvoa de Varzim/Vila do Conde, 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) Assegurar, a todo o momento, o efetivo cumprimento dos procedimentos internos em vigor relativos ao processo de gestão, prescrição e administração de medicação, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados, designadamente garantindo a correta identificação do utente, medicamento, dosagem e sua dupla confirmação;
- (iii) Garantir o permanente cumprimento dos procedimentos internos tendentes à identificação e comunicação de eventos adversos e erros detetados, nomeadamente, efetuando a participação da sua ocorrência assim que dela tiverem conhecimento, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 17/2022, de 19 de dezembro de 2022, referente à Notificação e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
- (iv) Garantir que, em situações excepcionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento dos utentes tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, aos utentes e seus acompanhantes, sejam explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (v) 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;
- (vi) Informar a ERS sobre as concretas medidas corretivas adotadas e previamente comunicadas, nomeadamente no que respeita à adoção de sinalética nos medicamentos constantes da lista de medicamentos de alerta máximo, como é o caso da Ocitocina, e o “prolongamento” desse alerta para os momentos da preparação em seringa e rotulagem;



- (vii) Assegurar que os profissionais de saúde ao seu serviço frequentam, pelo menos anualmente, formação sobre segurança do doente e segurança na medicação, nos termos da Orientação da DGS n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015;
- (viii) Realizar auditorias internas de forma a avaliar a execução dos procedimentos de gestão, prescrição e administração de medicação.

[ERS/083/2024](#) - Emissão de uma instrução à Sevi Unipessoal, Lda.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 15 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Sevi Unipessoal, Lda. (Sevi). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a ocorrência de um erro na administração de vacinação à utente MC, porquanto terá sido administrada uma segunda dose da vacina da gripe.

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, o prestador refere que “*a utente [...], de 79 anos de idade, mãe da ora Reclamante, dirigiu-se à Farmácia [...] para a vacinação da gripe e contra a covid-19, pretendendo que lhe fosse aplicada, no dia, a vacina da gripe, e pretendendo a toma da vacina contra a COVID noutra data, pelo que ficou agendada para dia 20/10/2023.*

Conforme agendamento, [...], a Utente regressou à Farmácia para toma da vacinação e sendo comum a toma em simultâneo das duas vacinas, foi administrada uma segunda dose da vacina da gripe. [...].

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se que a conduta da Sevi, relativamente à situação concreta da utente, não se revelou suficiente à cautela dos seus direitos e interesses legítimos, porquanto existiu, efetivamente, um erro na administração da vacina, por via do incumprimento dos guias práticos do serviço de administração de vacinas e medicamentos injetáveis, em vigor.



Ademais, no caso em apreço, constatou-se, igualmente, que a conduta da Sevi não se revelou garantística do direito à informação prévia da utente, uma vez que esta só tomou conhecimento da vacina administrada após o ato.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Sevi Unipessoal, Lda., no sentido de:

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente:
 - a. o direito à informação e ao consentimento ou recusa informado, em conformidade com o disposto nas alíneas e) e f) do n.º 1 da Base 2 da LBS, artigos 3.º e 7.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e artigo 5.º da “Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina”;
 - b. o direito aos cuidados adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Garantir, em permanência, o cumprimento dos procedimentos de administração de vacinas, nos termos das regras a cada momento aplicáveis, e atualmente constantes do guia prático do serviço de administração de vacinas e medicamentos injetáveis da ANF, bem como do guia prático da campanha de vacinação sazonal SNS contra a gripe e COVID-19, época 2024/2025;
- (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, nomeadamente o registo na plataforma nacional de registo e gestão de vacinação – E-Vacinas;



(iv) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores 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/093/2024 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de administração farmacológica

Data da deliberação: 29 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E. (ULSGE). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, a existência de uma falha na administração de um fármaco ao qual a utente é alérgica. Concretamente, na referida reclamação é indicado que, “[q]uestionada [...] a enfermagem para que efeito estava a ser administrado o antibiótico e o porquê desta reação, foi-me dito que o mesmo era para a ferida do braço e que lhe foi administrado um antibiótico com penicilina.

Para meu espanto, sendo a minha avó alérgica à penicilina e derivados, como é possível ter-lhe sido administrado, tendo essa informação no processo clínico?!?!? [...]”.

Em resposta à reclamação, a ULSGE lamenta o incidente e reconhece “[...] a gravidade de administrar uma medicação à qual a utente é alérgica.”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se que a conduta da ULSGE, relativamente à situação concreta da utente 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 a dos presentes autos voltem a ocorrer, tornando-se premente que a ULSGE 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 da Instrução de Trabalho SF.IT.01.A – Validação Farmacêutica, aprovada em 25 de outubro de 2021, em vigor na entidade, bem como, da Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro de 2015, da Direção Geral de Saúde.

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

- (i) Garantir, em permanência, que, na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito 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, 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;
- (v) Garantir que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores são efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de



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

B.6. Procedimentos de comunicação de resultados de MCDT

ERS/009/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de resultados de MCDT

Data da deliberação: 5 de junho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E. (ULSSA). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, falhas na comunicação de resultado de um exame complementar de diagnóstico do seu pai. Concretamente, na referida reclamação é indicado que em [...] *consulta externa de Urologia: dia 18/06/2024 [...] recebemos a informação de que o meu pai tem uma neoplasia do cólon (o que NUNCA foi comunicado à família). Este diagnóstico já teria largos meses, uma vez que o médico nos informou que o caso já teria sido discutido em RGO Urológicos em janeiro de 2024, e depois em 11/01/2024 em tumores digestivos.*

Nunca soubemos de nada. [...].

Também nunca nos informaram sobre tal decisão, nem existe marcação de consulta de seguimento (???). [...]".

Em resposta à reclamação rececionada pela ERS, a ULSSA lamenta o ocorrido e reconhece que o [...] *o doente tinha consultas a 07/12/2023, que não se realizou, pelo que não ocorreu oportunidade de comunicar o resultado da ressecção endoscópica da próstata que revelou adenocarcinoma primitivo do colon com invasão da próstata.*

Verificamos [...] que a comunicação da doença oncológica digestiva do paciente apenas foi realizada a 18/06/2024. [...]".

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resultou apurado que, no dia 22 de outubro de 2023, o utente foi sujeito a procedimento urgente no bloco



operatório para realização de drenagem e ressecção de fragmentos da próstata, tendo as colheitas sido enviadas para a anatomia patológica e microbiologia. No dia 6 de novembro de 2023, ficou disponível o relatório de anatomia patológica, com a indicação de “*envolvimento da próstata por adenocarcinoma primitivo do cólon*”.

Sucede, porém, que não foi efetuada qualquer comunicação ao utente e/ou ao seu acompanhante do resultado dos referidos MCDT, nem foi agendada nova consulta para apreciação da situação clínica do utente e definição de plano de cuidados. Assim, o referido diagnóstico só foi comunicado ao utente/família em 18 de junho de 2024.

Ora, competia ao prestador informar o utente e/ou o seu acompanhante do resultado do MCDT, agilizando uma maior brevidade na decisão de tratamento e orientação terapêutica, pelo que a ULSSA não cumpriu a obrigação, que sobre si impedia, de garantir o acesso à prestação de cuidados de saúde adequados às necessidades do utente e prestados em tempo útil, contrariando o disposto na alínea b) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, e no artigo 4.º Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, nomeadamente, o direito de acesso 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 na alínea b) da Base 2 da LBS e nos artigos 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;
- (ii) Implementar procedimentos para assegurar que os resultados de quaisquer exames complementares de diagnóstico sejam entregues e/ou comunicados aos utentes, da forma mais expedita possível, sobretudo quando os referidos resultados implicarem urgência no recurso a cuidados de saúde;
- (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 que os procedimentos previstos nas alíneas anteriores são efetivamente conhecidos e cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais intervenientes.

B.7. Procedimentos de contabilização de compressas no decurso de trabalho de parto

ERS/015/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E. P. E.

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

Data de deliberação: 18 de junho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca (HFF), estabelecimento prestador de cuidados de saúde que integra a Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E. (ULSAS). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma que “[n]o passado dia 23/10 tive um parto por ventosa realizado. [... no HFF], e passados 15 dias do mesmo, após a minha higiene íntima, deparo-me com a saída de uma bola de compressas cheias de sangue”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, e na medida em que compete à ULSAS garantir a qualidade e segurança nos cuidados de saúde prestados e, bem assim, assegurar, permanentemente, que os mesmos sejam os “*mais adequados e tecnicamente mais corretos*”, conforme disposto na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, revela-se



necessário a adoção da atuação regulatória infra proposta, por forma a garantir que o prestador adote procedimentos aptos a assegurar que os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de qualquer intervenção sejam devidamente contados e registados no processo clínico dos utentes e corretamente removidos previamente à sua alta.

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

- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde são respeitados os direitos e interesses legítimos dos utentes, em especial o direito aos cuidados mais adequados e tecnicamente mais corretos, seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde, em conformidade com o disposto no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março e na alínea b) da base 2 da Lei de Bases da Saúde;
- (ii) Assegurar que todos os instrumentos e/ou compressas utilizados no decurso de qualquer intervenção são devidamente contados e registados no processo clínico dos utentes e corretamente removidos previamente à sua alta, garantindo, a todo o momento, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde prestados;
- (iii) Adotar os procedimentos e/ou regras internas necessários para o cumprimento do disposto nos pontos (i) e (ii);
- (iv) 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;
- (v) Remeter à ERS cópia das conclusões do processo de inquérito internamente instaurado.

B.8. Incumprimento de requisitos de funcionamento

PT/1095/2025/DRL - Emissão de ordem de inibição de atividade de saúde indevidamente prosseguida por profissional não habilitado, no estabelecimento sito na



Rua António Bentes, Lt 4, n.º 87, 3030-487 Coimbra, sob a exploração da pessoa singular PRRD, com o NIF 251766xxx.

Problema de base: Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem profissionais de saúde habilitado para algumas das atividades desenvolvida.

Data da deliberação: 08 de maio de 2025

No âmbito das atribuições e competências conferidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º, alínea a) do artigo 10.º e n.º 3 do artigo 32.º, todos dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, e para efeitos do n.º 3 do artigo 2.º, em conjugação com o artigo 15.º, ambos do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, foi desencadeada, no dia 20/03/2024, uma ação de fiscalização ao estabelecimento com a designação comercial de "Karolina Mello Estética Avançada", sito na Rua António Bentes, Lt 4, n.º 87, 3030-487 Coimbra, sob exploração da pessoa singular KGM, NIF 275732XXX, tendo em vista a verificação do cumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

Tratou-se de uma ação de fiscalização conjunta, em colaboração com a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), com vista à investigação da alegada prática de atos de saúde ligados à estética, por profissional não habilitado legalmente para o efeito, concretamente, PRRD, segundo denúncia rececionada.

Dos factos apurados, concluiu-se que a Entidade KGM, com o NIF 275732XXX, não era interveniente na atividade de prestação de cuidados de saúde levada a cabo naquele local por PRRD (enfermeira) e AFOE (médico), não se afigurando necessária, nem adequada, a adoção de diligências adicionais por parte da ERS junto desta Entidade.

Nessa medida, foram adotadas diligências posteriores, nomeadamente, através de pedidos de informação dirigidos a ambos os intervenientes acima identificados, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

Nessa sequência, concluiu-se que a enfermeira PRRD e o médico AFOE prestavam cuidados de saúde ligados à estética, concretamente, microagulhamento, mesoterapia



e preenchimento labial, de forma interdependente, no estabelecimento acima já identificado, e sob exploração da pessoa singular PRRD, com o NIF 251766XXX.

Analisados os produtos utilizados nos procedimentos realizados por PRRD, verificou-se que dois destes eram dispositivos médicos de ácido hialurónico (em solução injetável), os quais apresentam nos respetivos folhetos informativos/embalagens dos produtos a indicação que são de *uso exclusivo por médico*.

Assim, resultou que alguns dos serviços prestados no estabelecimento visado eram executados por PRRD sem que esta detivesse as habilitações e qualificações legais necessárias para a prática de medicina, concretamente, devido à realização de procedimentos que requerem o uso de medicamentos e/ou dispositivos médicos cuja embalagem/bula/folheto informativo contém a indicação/advertência de *uso exclusivo por médico*, à revelia das mais elementares normas de qualidade e segurança.

Pelo que se concluiu pela necessidade de decretar uma ordem de inibição da prática de cuidados de saúde médicos, indevidamente prosseguida por PRRD no estabelecimento visado, de forma a garantir a reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes.

Em face do exposto, e no quadro dos poderes conferidos pelos artigos 19.º e 24.º dos Estatutos da ERS, deliberou o Conselho de Administração da ERS a emissão de deliberação de uma ordem à Entidade sob a exploração da pessoa singular PRRD, com o NIF 251766X, no sentido de inibir a prática de cuidados de saúde médicos, indevidamente prosseguida por PRRD, no estabelecimento sito na Rua António Bentes, Lt 4, n.º 87, 3030-487 Coimbra e em qualquer outro estabelecimento onde desenvolva a atividade não habilitada. Nesse sentido, devem ser adotadas as diligências que abaixo se passam a enunciar:

- a. Garantir que PRRD não executa atividades de medicina, designadamente, procedimentos que requerem o uso de medicamentos e/ou dispositivos médicos cuja embalagem/bula/folheto informativo contém a indicação/advertência de *uso exclusivo por médico*;



- b. Assegurar que tais atividades, a serem prestadas no estabelecimento visado, são sempre executadas por profissional(ais) habilitado(s) e qualificado(s) para tal;
- c. Dar cumprimento à ordem emitida, dando conhecimento à ERS, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados após a notificação desta deliberação final, das medidas e/ou procedimentos por si adotados para cumprimento do acima determinado;
- d. O não acatamento da ordem emitida pela ERS, bem como o incumprimento do prazo indicado para comunicação, são suscetíveis de constituir a Entidade visada na prática de uma contraordenação punível, *in casu*, com coima de 750,00 EUR a 3.740,98 EUR, por se tratar de pessoa singular, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 1 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, bem como constitui crime de desobediência, previsto e punido, nos termos do n.º 1 al. b) do artigo 348.º do Código Penal, com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 120 dias;

PT/1327/2025/DRL - Emissão de instrução à unidade de cuidados continuados de média duração e reabilitação, sita na Rua dos Vales, n.º 20, 2480-109 Pedreiras sob exploração da Entidade promotora e gestora Naturidade Porto de Mós, S.A., com o NIPC 514049138

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: 29 de maio de 2025

No âmbito das atribuições concedidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), à luz do disposto no n.º 1 do artigo 36.º da Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro foi solicitado, pela Equipa de Coordenação Regional do Centro (ECR Centro) dos Cuidados Continuados Integrados e na sequência da publicação do Despacho n.º 6837-A/2024 de 19 de junho, a renovação da autorização de funcionamento para o triénio 2024-2026,



relativa à unidade de média duração e reabilitação (UMDR) sita na Rua dos Vales, n.º 20, 2480-109 Pedreiras sob exploração da Entidade promotora e gestora Naturidade Porto de Mós, S.A., com o NIPC 514049138,, num total de 48 (quarenta e oito) camas.

Contudo da análise efetuada ao mapa/quadro de pessoal evidenciado pela unidade de saúde, veio a constatar-se um desajuste nos rácios e respetiva carga horária no que tange aos perfis profissionais de: médicos (- 10 horas/semana), enfermeiros (- 56 horas/semana), fisioterapeutas (-16 horas/semana), terapeuta ocupacional (- 18 horas/semana), terapeuta da fala (- 3 horas/semana), assistente social (- 24 horas/semana), animador sociocultural (- 12 horas/semana) e auxiliares de ação médica (- 88 horas/semana), tendo em conta a capacidade instalada de 48 (quarenta e oito) lugares para a UMDR, dos quais 27 (vinte e sete) integram a RNCCI e 21 (vinte e uma) camas integram a gestão privada, em contradição com o Anexo IV do diploma regulamentar citado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Entidade promotora e gestora Entidade Naturidade Porto de Mós, S.A., com o NIPC 514049138 para que, no prazo de 90 (noventa) dias úteis, demonstre do cumprimento dos requisitos de funcionamento, concretamente garantir o cumprimento dos rácios de recursos humanos e respetiva carga horária semanal de todos os perfis profissionais representados, tendo em conta a capacidade instalada num total de 48 (quarenta e oito) lugares, dos quais 27 (vinte e sete) integram a RNCCI e 21 (vinte e um) a gestão privada, remetendo, para o efeito, comprovativos idóneos.

C – Direitos dos Utentes/Focalização no utente

C.1. Direitos dos utentes: processo clínico

[ERS/075/2024](#) - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Hospital da Luz, S.A.

Problema de base: Acesso a processo clínico

Data da deliberação: 3 de abril de 2025



A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz, S.A.. Concretamente, verifica-se que, tendo a utente solicitado o acesso a elementos do seu processo clínico, o prestador se recusou a facultá-los.

Em resposta à reclamação, o prestador aduziu que “*no seguimento de vários contactos da parte de V. Exa., indicando pretender também a informação clínica total relacionada com a cirurgia realizada em 2021, foi novamente enviado um mail a indicar que, como foi assistida como sinistrada da Fidelidade Seguros, a informação clínica deveria ser solicitada à seguradora, tendo sido inclusive dada a morada para onde deveria ser remetido o pedido*”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, resulta que o prestador efetivamente recusou o acesso da 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 respetivos elementos só poderiam ser requeridos junto da entidade seguradora e, consequentemente, por esta facultados.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem à Hospital da Luz, S.A., no sentido de

- (i) Fazer prova junto da ERS da entrega integral de todos os elementos do processo clínico à reclamante.

Ademais, foi emitida uma instrução à Hospital da Luz, S.A., 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, na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, no Regulamento n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, e no Alerta n.º 3/2023 da ERS;
- (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, a Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, 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, em permanência, 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.

C.2. Direitos dos utentes: reclamação

ERS/51/2024 - Emissão de uma ordem e de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de tratamento de reclamações

Data da deliberação: 24 de abril de 2025

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

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

Tal procedimento foi, porém, alterado. Destarte, desde o dia 15 de junho de 2023, se for selecionada a opção “Gravar”, o formulário de registo de reclamações, elogios e sugestões (RSP) fica disponível para edição e submissão apenas durante um período de 12 horas, sendo que, findo esse intervalo de tempo, o mesmo será automaticamente



eliminado, impossibilitando-se, assim, que o formulário permaneça pendente na área privada do estabelecimento prestador de cuidados de saúde por período ilimitado.

Ora, analisados os dados dos formulários RSP que permaneciam por submeter à ERS, em 15 de junho de 2023, apurou-se que os estabelecimentos de saúde explorados pelo então *Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.* (CHUC), eram responsáveis por 1420 (mil, quatrocentos e vinte) RSP pendentes de submissão. Circunstância que se mantinha idêntica em **30 de março de 2024**, já após a reestruturação operada pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, que determinou que o CHUC integrasse outros estabelecimentos hospitalares e, bem assim, estabelecimentos de cuidados de saúde primários, passando a denominar-se *Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.* (ULS Coimbra). Naquela data, a ULS Coimbra era responsável por 1403 (mil, quatrocentos e três) RSP, que correspondiam a 56,35% do total de formulários RSP por submeter no SGREC.

Mais se apurou, em **17 de abril de 2024**, que a ULS Coimbra era responsável por 834 (oitocentos e trinta e quatro) processos REC apensados ao processo de monitorização n.º PMT/001/2019, devido ao incumprimento de deveres em matéria de tramitação de reclamações

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se que a ULS Coimbra não está a dar cumprimento às obrigações que sobre ela impendem em matéria de garantia do direito fundamental à reclamação que assiste a todos os utentes do sistema de saúde.

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

- (i) Proceder à inserção e submissão no Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS, das 129 (cento e vinte e nove) reclamações indicadas nos parágrafos 46 e 91 da presente deliberação;



- (ii) Proceder à submissão, no SGREC da ERS, dos 974 (novecentos e setenta e quatro) formulários RSP que se encontram ainda por submeter, conforme parágrafo 75 e tabela 1 da presente deliberação;
- (iii) Remeter à ERS, via SGREC, resposta ou informação adicional relativamente aos 265 (duzentos e sessenta e cinco) processos REC que se encontram pendentes de decisão final da Reguladora, por falta de resposta do prestador, conforme parágrafos 96 a 99 e tabela 3 alterada.

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

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



- (vii) Assegurar a existência de procedimentos internos necessários ao rigoroso e cabal cumprimento do direito fundamental à reclamação, os quais devem estar atualizados de acordo com o regime legal a cada momento vigente;
- (viii) Assegurar a divulgação dos procedimentos internos referidos no ponto (vii) a todos os profissionais envolvidos, para que sejam corretamente seguidos e respeitados.

[ERS/035/2025](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de disponibilização de livro de reclamações

Data de deliberação: 26 de junho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, referente à atuação da Unidade de Saúde Familiar Baixa - Centro de Saúde da Graça (USF Baixa). Na referida reclamação, foi alegado, em suma, que terá sido recusado o livro de reclamações ao utente, no referido prestador de cuidados de saúde primários. Concretamente, o utente refere ter-se deslocado ao referido prestador de cuidados de saúde primário para solicitar o agendamento de uma consulta, mas alega que a funcionária administrativa foi mal-educada e “[...] não quis saber do motivo do pedido de consulta”.

Nessa sequência, o utente terá solicitado o livro de reclamações, no entanto, o mesmo não lhe foi facultado, porquanto não existia nenhum livro de reclamações disponível no referido prestador, tendo o mesmo redigido a reclamação numa folha que lhe foi disponibilizada para o efeito.

Em resposta à referida reclamação do utente, o prestador veio esclarecer que “[n]o que respeita ao livro de reclamações, [...] no momento não disponhamos, encontrávamo-nos a aguardar por um novo livro, que entretanto foi reposto”.

Na sequência das diligências de averiguación encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, conclui-se que se verificaram constrangimentos no direito do utente à reclamação e apresentação de queixa, não tendo o prestador assegurado as condições necessárias ao exercício do



mesmo, ao arrepio do disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Nestes termos, deve o prestador assegurar o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, prevenindo a ocorrência de situações idênticas à denunciada.

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

- (i) Garantir, em permanência, o respeito pelo direito fundamental à reclamação e apresentação de queixa que assiste a todos os utentes do sistema de saúde, através da disponibilização, imediata e gratuita, do livro de reclamações, sempre que este seja solicitado, independentemente do conteúdo, da pertinência e/ou da identificação do autor da reclamação, em conformidade com o disposto na alínea i) da Base 2 da LBS, nos artigos 9.º da Lei 15/2014 de 21 de março e 38.º do Decreto-Lei n.º 134/99, de 22 de abril, ou de quaisquer outros diplomas que venham a dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Garantir a aquisição atempada do Livro de Reclamações, por forma a assegurar a sua permanente disponibilidade, sempre que solicitado pelos utentes do sistema de saúde.
- (iii) Adotar os procedimentos, as normas e/ou as ações de sensibilização e de formação internas aptas a garantir o cumprimento do disposto na alínea (i), por todos os seus funcionários e colaboradores, em particular aos que fazem atendimento ao público;
- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos previstos em (ii) sejam efetivamente cumpridos pelos seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços, e por eles, efetivamente, adotados.



C.3. Direitos dos utentes: acompanhamento

[ERS/004/2025](#) - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, parturientes e puérperas

Data da deliberação: 24 de abril de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, a qual visa a atuação do Hospital Sousa Martins (HSM), estabelecimento prestador de cuidados que integra a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. (ULS-G). Com efeito, na mencionada reclamação, a exponente, à data grávida com período de gestação de 38 semanas, alega que, recorreu ao serviço de urgência do HSM, no sentido de aí realizar a “*consulta acompanhamento de final de gravidez*”. No entanto, prossegue a reclamante, o HSM não permitiu que “*o Pai*” acompanhasse a utente durante a referida consulta, não obstante se encontrarem na respetiva sala outra médica e três estagiários.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, apurou-se que a utente AM recorreu à Urgência Obstétrica do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Departamento de Saúde da Criança e de Mulher da ULS-G, no sentido de realizar a supervisão do bem-estar materno-fetal da sua gravidez de 38 semanas e 2 dias. Nessa ocasião, não obstante os sucessivos pedidos da utente e do seu marido, o HSM não permitiu que a utente fosse acompanhada pelo seu companheiro, no decurso daquela prestação de cuidados.

Com efeito, a este propósito o prestador alegou que a presença do marido “*não foi permitida devido ao espaço reduzido das instalações, para além dos aparelhos inerentes a esse espaço e poderem encontrar-se presentes, médicos, enfermeiros e alunos de enfermagem e medicina, dado tratar-se de um hospital universitário*”. Conforme invoca a ULS-G, é certo o n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março prevê a possibilidade de o acompanhamento da utente grávida poder não ser exercido “*nas unidades onde as instalações não sejam consentâneas com a presença do acompanhante*”.



Todavia, é importante ressalvar que a aplicação deste preceito legal sempre terá carácter excepcional, tendo, ademais, de ser interpretado de forma equilibrada, proporcional e razoável, isto é, ponderando as concretas circunstâncias do caso concreto, pois só assim se poderá salvaguardar o núcleo essencial do direito ao acompanhamento das utentes grávidas.

Ora, na presente situação entende-se que a ULS-G não seguiu aqueles critérios de equilíbrio, proporcionalidade e razoabilidade na aplicação daquela norma excepcional. Efetivamente, e conforme referido pela exponente, aquando da referida prestação de cuidados de saúde encontravam-se no local, além da utente e da Dra. ZF, a Dra. CS e três estagiários. Obviamente, tratando-se de um hospital universitário, a presença de estagiários poderá justificar-se em prestações de cuidados como aquela que ora se aprecia, mas terá sempre, por um lado, de subordinar-se ao cumprimento dos direitos das utentes grávidas (entre eles o de serem acompanhadas em consulta ou em episódios de urgência) e, por outro, de considerar o “espaço reduzido das instalações”. Na verdade, tal não sucedeu na presente situação, sobrepondo-se a presença da Dra. CS e de três estagiários à necessidade de dar cumprimento ao direito da utente ser acompanhada naquela consulta. Opção, aliás, que acabou por condicionar a prestação de cuidados de saúde, uma vez que, sem a presença do marido, a utente decidiu não aceitar a realização dos exames “*de toque e (...) de strep b*”, que era suposto ter realizado naquela “*supervisão do bem-estar materno-fetal da sua gravidez*”.

Donde, ao atuar nos termos supra descritos, a ULS-G, responsável pelo HSM, incumpriu o direito ao acompanhamento da utente (Base 2, n.º 1, alínea h) da LBS e o artigo 12.º, n.º 1, alínea a) da Lei n.º 15/2014, de 21 de março).

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

- (i) Garantir, em permanência, o cumprimento dos direitos dos utentes, em particular o direito ao acompanhamento das utentes grávidas, parturientes e puérperas, quer em contexto de realização de consulta e de exames, quer durante o parto e puerpério, em conformidade com o disposto na Base 2, n.º 1, alínea h) da Lei de Bases da Saúde (LBS),



aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 04 de setembro e no artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março;

- (ii) Adotar os procedimentos e/ou as regras internas necessárias para efeitos de cumprimento do disposto na alínea anterior;
- (iii) Assegurar, em permanência, que os procedimentos e/ou as normas internas descritos em (ii) são do conhecimento dos seus profissionais e por eles 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.

ERS/011/2025 - Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E.

Problema de base: Procedimentos de comunicação de óbito

Data da deliberação: 15 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.. Concretamente, alega a exponente que o seu avô faleceu no Hospital Beatriz Ângelo, em 22 de abril de 2024, mas o óbito apenas foi comunicado à família no dia seguinte.

Segundo a exponente, “*dia 19-04-2024 (sexta-feira), tivemos uma reunião com a médica que estava a seguir o meu avô, [e], a mesma informou que se tratava de um quadro de pneumonia [...]. No dia 22-04-2024 (segunda-feira), tivemos nova reunião com a médica, a mesma informou que o quadro clínico tinha piorado [sendo que] o meu avô faleceu nesse mesmo dia [mas apenas] no dia 23-04-2024 (terça-feira), pelas 12h40, recebemos uma chamada do hospital, da médica substituta, informando do falecimento do meu avô.*”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, cumpre concluir que a atuação do ULSLO não se mostrou consentânea com a proteção dos direitos e interesses dos utentes que à ERS cumpre garantir, nomeadamente do direito do acompanhante ser devidamente informado, em tempo razoável, sobre a situação do



doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar.

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

- (i) Garantir, em permanência, que os acompanhantes são devidamente informados, em tempo razoável, sobre a situação do doente nas diferentes fases do atendimento, garantindo especial cuidado, celeridade e correção na comunicação de informação sensível, como a de óbito de um familiar, tudo em conformidade com o disposto nas alíneas b) e h), do n.º 1 da Base 2 da LBS, nos artigos 4.º, 12.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 9 de maio e no Despacho n.º 12/98, de 8 de abril;
- (ii) Garantir em permanência, através da emissão e divulgação de ordens e orientações claras e precisas, que os procedimentos de comunicação de óbito sejam conhecidos e corretamente seguidos por todos os seus trabalhadores e/ou prestadores de serviços.

[ERS/085/2024](#) - Emissão de uma instrução ao Hospital da Luz, S.A.

Problema de base: Direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, parturientes e puérperas

Data da deliberação: 29 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz - Lisboa, estabelecimento que integra o Hospital da Luz, S.A.. Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, não lhe ter sido permitido acompanhar a esposa, grávida, quando esta recorreu ao atendimento urgente de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital da Luz – Lisboa.

Sendo que, em resposta à reclamação, o prestador alega que “*o procedimento vigente no Atendimento Urgente de Ginecologia/Obstetrícia não permite a entrada de acompanhante em gabinete de consulta, salvo em situações excepcionais, devidamente autorizadas pelo médico.*



Esta é uma medida enquadrada no plano de contingência no âmbito da pandemia COVID-19. Posteriormente, temos mantido esta recomendação por considerarmos ser uma boa prática com vista à segurança de todos. [...]".

A este respeito, cumpre, desde logo, frisar que a Lei de Bases da Saúde (LBS), na alínea h) do n.º 1 da Base 2, reconhece o direito de todas as pessoas a “*ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida*”, direito, este, que se encontra densificado na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, a qual passou a apresentar, de forma clara e integrada, as regras gerais de acompanhamento do utente dos serviços de saúde, bem como as regras específicas de acompanhamento da mulher grávida e do acompanhamento em internamento hospitalar.

Assim, em qualquer estabelecimento de saúde (dos setores público, privado, cooperativo ou social), nos termos do n.º 4 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, “[é] reconhecido à mulher grávida o direito ao acompanhamento na assistência na gravidez, por qualquer pessoa por si escolhida, podendo prescindir desse direito a qualquer momento, incluindo durante o trabalho de parto.”.

Na pendência do processo de inquérito, a ERS tomou conhecimento de outra reclamação, visando a atuação do Hospital da Luz, S.A., em matéria de constrangimentos ao exercício do direito ao acompanhamento no atendimento urgente de Ginecologia/Obstetrícia do prestador, pelo que, atendendo à identidade material dos factos em análise, foi a mesma apensada ao processo de inquérito.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta do Hospital da Luz, S.A., nos casos em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos dos utentes, que à ERS cumpre garantir, mormente do direito ao acompanhamento da mulher grávida, em detrimento do disposto na alínea h) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde e nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março.

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



- (i) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, o direito ao acompanhamento das mulheres grávidas é promovido e respeitado, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da Lei de Bases da Saúde e nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014 de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (ii) Adotar procedimentos e/ou normas relativas ao exercício do direito ao acompanhamento de mulher grávida, incluindo durante a assistência na gravidez, nos termos previstos nos normativos identificados em i), ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iii) Garantir, em permanência, que os procedimentos descritos nas alíneas anteriores são do conhecimento dos seus profissionais e por eles efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes.

ERS/089/2024 – Emissão de uma instrução à Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento no âmbito de transferências inter-hospitalares

Data da deliberação: 29 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E. (ULSASI). Na referida reclamação, a exponente alega, em suma, que o seu pai, utente oncológico “*debilitado e dependente*”, deu entrada no serviço de urgência do prestador, no dia 30 de dezembro de 2023, sendo que a família ficou cerca de 18 horas sem qualquer informação sobre o seu estado clínico. Já no dia seguinte, os familiares questionaram o médico responsável sobre a situação do utente, tendo sido informados que o mesmo havia sido transferido para o Hospital de Santa Maria, sem que, no entanto, a família fosse informada previamente do sucedido.



Em resposta à aludida reclamação, o prestador referiu que “o utente foi admitido no Serviço de Urgência Geral (SUG) a 30 de dezembro de 2023 por hemoptises, em doente com neoplasia e traqueostomia. Foi triado com prioridade urgente (cor amarela) às 15h44.

Teve chamada para observação às 05h46, não tendo comparecido nem estava na sala de espera. O tempo decorrido até à primeira observação não corresponde ao referencial recomendado, tendo sido ultrapassado. Dada a afluência nem sempre é possível o cumprimento do tempo recomendado.

Durante a permanência no SUG foi avaliado seriadamente pela enfermagem. Teve observação médica às 12h26. Houve necessidade de transferência para a Urgência Metropolitana de ORL, tendo sido informado o doente.

Lamentamos o tempo de espera bem como a falta de comunicação ocorrida.

Reconhece-se que é de extrema importância a relação e laço estabelecidos entre profissionais de saúde, utentes e suas famílias motivo pelo qual se vai sensibilizar não somente os profissionais envolvidos no caso apresentado como os restantes para maior cuidado em informar as famílias em circunstâncias semelhantes em situações vindouras. [...].

Ademais, o prestador prestou os seguintes esclarecimentos adicionais: “[e]m processo clínico eletrónico estão disponíveis contactos de telemóvel. De acordo com registos não foi possível apurar se foi realizado contacto telefónico com a família, pela equipa médica. Não há registo de transmissão de informação médica aos familiares/acompanhantes até ao momento da transferência”.

Na sequência das diligências de averiguación encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, constatou-se que a conduta da ULSASI, no caso em apreço, não se revelou garantística da proteção dos direitos e interesses legítimos do utente, que à ERS cumpre garantir, mormente, do direito de acesso, em tempo útil, a uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde, bem como do direito ao acompanhamento, designadamente no que toca à prestação de informação à pessoa designada para esse efeito, informando-a atempada e circunstancialmente sobre situação clínica do utente, assim se permitindo um



cabal exercício do direito ao acompanhamento e concomitantemente a humanização dos cuidados prestados.

Em face de tudo quanto exposto, por força do incumprimento, pelo prestador, do disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, foi instaurado o competente processo contraordenacional.

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

- (i) Adotar os procedimentos internos necessários para garantir que os cuidados de saúde são prestados a utentes com características que elevem, acrescidamente, as exigências de qualidade, celeridade, prontidão e humanidade referidas (nomeadamente, pelo tipo de patologia, idade ou especial vulnerabilidade), não os sujeitando a períodos de espera excessivamente longos para realização de tratamentos e procedendo à sua retriagem sempre que excedido o tempo alvo de atendimento fixado pelo Sistema de Triagem de Manchester, conforme disposto na Norma n.º 2/2018, de 9 de janeiro de 2018, da Direção-Geral da Saúde;
- (ii) Implementar procedimentos específicos para a admissão e triagem de utentes não cooperantes, nomeadamente, em razão da patologia, idade e especial vulnerabilidade, aptos a assegurar a necessária monitorização e acompanhamento dos mesmos enquanto aguardam observação médica, de forma consentânea com a verificação de eventuais alterações do seu estado clínico, para garantia de uma prestação integrada e continuada de cuidados de saúde de qualidade;
- (iii) Garantir, em permanência, o direito ao acompanhamento dos utentes, em particular das pessoas com deficiência, em situação de dependência e com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, conforme o disposto na alínea h) da Base 2 da LBS, nos artigos 12.º, 13.º e 15.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, ou de qualquer outro diploma que venha dispor sobre a mesma matéria;
- (iv) Garantir, em permanência, que na prestação de cuidados de saúde, em particular, no contexto de transferências hospitalares, é cumprido o disposto no Regulamento da ERS n.º 964/2020, de 3 de novembro, assegurando uma comunicação eficaz entre os



profissionais de saúde ao seu serviço e a necessária transmissão de informação sobre as situações de transferência de outras unidades ou serviços hospitalares;

(v) 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.

ERS/095/2024 - Emissão de uma advertência à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.

Problema de base: Direito ao acompanhamento das mulheres grávidas, parturientes e puérperas

Data de deliberação: 18 de junho de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação do Centro Materno Infantil, estabelecimento que integra a Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.. Na referida reclamação, o exponente alega, em suma, não lhe ter sido permitido acompanhar a sua esposa, grávida, durante o processo de interrupção involuntária da gravidez, na sequência de uma gravidez não evolutiva.

Sendo que, em resposta à reclamação, o prestador alegou que “*não existe qualquer justificação para o facto de ter sido recusado que acompanhasse a sua esposa.*”.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, o direito ao acompanhamento da utente foi momentaneamente restringido – “*durante cerca de 1h*” –, tendo sido acautelado durante o restante processo de interrupção da gravidez, estando a utente acompanhada quer durante a consulta quando iniciou o protocolo medicamentoso de esvaziamento uterino, quer na consulta de reavaliação.

Por outro lado, o prestador demonstrou possuir instituídos procedimentos relativos ao exercício do direito ao acompanhamento e, no caso específico da perda gestacional, informou que “*em 2014, foi [...] criada a Unidade do Primeiro Trimestre (UPT), que constitui*



uma unidade funcional especializada na orientação de grávidas em situações específicas do primeiro trimestre de gravidez, designadamente casos de perda gestacional. Trata-se, assim, de uma unidade com recursos próprios e uma equipa que inclui obstetras e enfermeiras, com apoio da psicologia e do serviço social.”;

Dessa forma, e “*sendo a perda gestacional no 1º trimestre uma situação tão frequente e psicologicamente impactante para o casal, as grávidas com aborto retiro foram retiradas do Serviço de Urgência do CMIN, para resolução do quadro em ambulatório e reavaliação na UPT. As grávidas têm oportunidade de estar acompanhadas durante todo o processo de resolução de perda gestacional, no intuito de promover a humanização desta situação de grande impacto físico e emocional.*”.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma advertência à Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E., no sentido de garantir que, em situações excepcionais, em que ocorra a decisão de não acompanhamento das utentes tendo em vista a qualidade dos cuidados prestados e as condições de segurança para profissionais e utentes e/ou nos casos em que o acompanhamento comprometer as condições e requisitos técnicos, às utentes grávidas e seus acompanhantes, são explicados os motivos que impedem a continuidade do acompanhamento, de acordo com as regras e orientações a cada momento aplicáveis, designadamente, de acordo com a Lei n.º 15/2014, de 21 de março.

D – Transparência da relação prestadores/utentes

D.1. Transparência da relação prestadores/utentes

ERS/107/2024 - Emissão de uma instrução à Fisioleb, Lda.

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

Data da deliberação: 8 de maio de 2025

A ERS tomou conhecimento de uma reclamação, visando a atuação da Fisioleb, Lda.. Na reclamação, a exponente alega, em suma, que, no dia 8 de março de 2024, data da terceira sessão de tratamento de Medicina Física e Reabilitação do seu filho, foi-lhe



solicitado o pagamento adicional de 7,00 EUR (sete euros) por sessão, com a justificação de que “[...] não faz parte do contrato com a ADSE [...]”, tendo esta cobrança merecido a contestação da reclamante por entender que “[...] estas novas regras devem de ser aplicadas aos utentes que [vêm] de novo e não aos que aceitaram as condições propostas anteriormente [...]”.

Em sede de alegações iniciais, o prestador esclareceu que:

“[...] A implementação da cobrança de complementos nos tratamentos na Fisioleb levantou algumas questões que merecem total transparência da nossa parte. Durante anos, incorporámos gratuitamente nos tratamentos realizados, tecnologias avançadas e equipamentos de ponta – como a Terapia por Radiofrequência Direcionada, Laser de Alta Intensidade, Terapia por Ondas de Choque e outras – que representam um investimento muito significativo e não são comparticipados pelas entidades seguradoras. Estes recursos são cruciais para alcançar resultados notáveis na recuperação dos nossos utentes, colocando-nos numa posição de destaque no campo da Medicina Física e de Reabilitação.

O compromisso com um serviço de excelência, refletido no nosso atendimento personalizado e na dedicação em proporcionar os melhores resultados, é a pedra angular da Fisioleb. A decisão de começar a cobrar por estes serviços altamente diferenciados foi impulsionada pelos crescentes custos e pela necessidade de manter a qualidade superior dos nossos tratamentos. Cada plano de recuperação é desenhado com o objetivo de oferecer a cada utente um tratamento eficaz, garantindo uma recuperação diferenciada. [...]”.

De igual modo, a ERS rececionou sete reclamações, subscritas por S.O., E.S., L.V., M.L., M.M., C.S. e H.C. as quais visam igualmente a atuação da Fisioleb, Lda., por factos semelhantes ao *supra* descritos, tendo sido apensadas aos autos.

Na sequência das diligências de averiguação encetadas e, bem assim, da análise atenta e rigorosa dos elementos carreados para os presentes autos, foram identificados constrangimentos nos procedimentos prosseguídos pela Fisioleb, Lda. para a prestação de informação aos utentes em matéria de faturaçāo 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 Fisioleb, Lda. veio aos autos exercer o seu direito e pronunciar-se sobre o projeto em questão.

Ora, tendo-se verificado que a entidade Fisioleb, Lda., em 28 de março de 2025, via transferência bancária, procedeu à devolução do(s) montante(s) de:

- 21,00 EUR (vinte e um euros), à utente S.O.;
- 80,00 EUR (oitenta euros), à utente E.S.;
- 8,00 EUR (oito euros), ao utente L.V.;
- 56,00 EUR (cinquenta e seis euros), à utente M.L.;
- 7,00 EUR (sete euros), à utente M.M.;

Evidenciando, assim, o cumprimento da ordem projetada, afigura-se desnecessária a sua manutenção, atenta a sua prévia observância por parte da entidade.

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

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma instrução à Fisioleb, 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 excepcionais, 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.

D.2. Transparência da relação prestadores/utentes: Publicidade em Saúde

[PCO/180/2024](#) - Emissão de uma ordem à pessoa singular OR

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

Data de deliberação: 12 de junho de 2025



No âmbito das atribuições e competências conferidas à ERS, pela alínea a) do n.º 2 do artigo 5.º e alínea a) do artigo 10.º, ambas dos seus Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, em conjugação com o artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto (Decreto-Lei n.º 127/2014), foi desencadeada uma ação de fiscalização ao estabelecimento que publicitava a prestação de cuidados de saúde, com a designação comercial de “*John Feitosa – Clínica de Estética e Formação*”, tendo em vista a verificação do cumprimento dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

Das diligências instrutórias realizadas, da observação *in loco*, das declarações prestadas no local pelos interlocutores na ação empreendida, e, bem assim, da documentação facultada na sequência da ação de fiscalização, apurou-se que no estabelecimento “*John Feitosa – Clínica de Estética e Formação*”, sob a exploração de OR, JF prestava, ao serviço daquela entidade, cuidados de saúde, nomeadamente, a aplicação/injeção de toxina botulínica e de ácido hialurónico injetável, ambos de uso exclusivo por médico/ médico dentista, sem que este fosse detentor das habilitações e qualificações para tal.

Por sua vez, dos indícios recolhidos na ação de fiscalização e das diligências complementares, concluiu-se que tal trabalhador já não prestava cuidados de saúde no estabelecimento visado desde a semana anterior à data da ação de fiscalização, limitando-se a prestar serviços de mera estética e bem-estar, porquanto assumiu não ser habilitado em Portugal.

Sem prejuízo do exposto, das diligências adotadas resultou a crença de que JF, anteriormente, teria prestado cuidados de saúde nas instalações daquele estabelecimento, sem que o mesmo cumprisse os requisitos legais e regulamentares aplicáveis, em particular, pela prática de cuidados de saúde por profissional não habilitado ou qualificado para o efeito, à revelia dos direitos e interesses dos utentes, nomeadamente da garantia da prestação de cuidados de saúde com qualidade e em segurança.

Ademais, constatou-se que no estabelecimento eram prestados cuidados de saúde, nomeadamente, a aplicação/injeção de toxina botulínica e de ácido hialurónico



injetável, ambos de uso exclusivo por médico/ médico dentista, de acordo com as respetivas bulas/ folhetos informativos, sem que o estabelecimento se encontrasse registado SRER da ERS, e sem que fosse detentor da respetiva licença de funcionamento para a(s) tipologia(s) de atividade desenvolvida(s) – i.e. *Clínicas e Consultórios Médicos e/ou Clínicas e Consultórios Dentários*.

Mais resultaram evidências de que a publicidade em saúde difundida na página eletrónica, redes sociais *Facebook* e *Instagram* identificadas, e que visavam o estabelecimento “*John Feitosa – Clínica de Estética e Formação*”, bem como na montra do referido estabelecimento, não observava todos os princípios e regras estabelecidos pelo RJPPS, complementado pelo Regulamento da ERS n.º 1058/2016, de 24 de novembro.

Com efeito, em virtude de diligências instrutórias encetadas, apurou-se que a pessoa singular OR procedia à divulgação e/ou beneficiava da promoção dos aludidos serviços, prestados no estabelecimento “*John Feitosa – Estética Avançada*”, (i) na página eletrónica acessível em <https://bio.site/clinica.johnestetica>; (ii) na rede social *Facebook* acessível em <https://www.facebook.com/john.estetica.avancada>; (iii) na rede social *Instagram* do estabelecimento acessível em https://www.instagram.com/john_estetica_avancada/, bem como (iv) na montra do estabelecimento fiscalizado, em violação do regime jurídico das práticas de publicidade em saúde.

Nessa sequência, foi deliberada a abertura do processo de contraordenação n.º PCO/180/2024, contra a pessoa singular OR, pela prática das seguintes infrações:

- (i) Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde não registado no SRER da ERS, previamente ao início da sua atividade, em violação do disposto no n.º 3 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 61.º do mesmo diploma;
- (ii) Funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem que possua licença de funcionamento para a tipologia de atividade que desenvolve, concretamente, Clínicas e Consultórios Médicos e/ou Clínicas e Consultórios



Dentários, em violação do disposto nos n.os 1 e 2 do artigo 2.º e alíneas a) e b) do n.º 4 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, constituindo contraordenação punível nos termos da subalínea i) da alínea a) do n.º 1 do artigo 17.º do referido diploma legislativo;

- (iii) Concepção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde, em violação do princípio da licitude da informação, consagrado no n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma, porquanto, não obstante não se encontrar devidamente registado no SRER da ERS e não ser titular de licença de funcionamento para a tipologia de atividade de clínicas ou consultórios médicos e/ou de clínicas ou consultórios dentários, não se coíbe de publicitar na (i) página eletrónica <https://bio.site/clinica.johnestetica>, (ii) na rede social de Facebook <https://www.facebook.com/john.estetica.avancada>, (iii) na rede social Instagram do estabelecimento https://www.instagram.com/john_estetica_avancada/, bem como (iv) na montra do estabelecimento fiscalizado, a prestação de cuidados de saúde nas valências de medicina e/ou medicina dentária;
- (iv) Concepção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde proibidas, difundidas na página eletrónica acessível em <https://bio.site/clinica.johnestetica>, consultada em 27/03/2024, por serem referidos serviços e utilizadas expressões sobre as habilitações profissionais de JF, que induzem ou são suscetíveis de induzir em erro os utentes quanto à decisão a adotar, designadamente, ao enganar os utentes e criar confusão sobre a natureza, os atributos e os direitos do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, e, concretamente, sobre as qualificações da pessoa singular JF, a realizar os procedimentos e sobre o preenchimento dos requisitos de acesso ao exercício da atividade, em violação do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma;



- (v) Concepção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde proibidas, difundidas na rede social *Facebook*, no perfil/página acessível em <https://www.facebook.com/john.estetica.avancada>, consultada em 27/03/2024, por serem referidos serviços e utilizadas expressões sobre as habilitações profissionais de JF, que induzem ou são suscetíveis de induzir em erro os utentes quanto à decisão a adotar, designadamente, ao enganar os utentes e criar confusão sobre a natureza, os atributos e os direitos do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, e, concretamente, sobre as qualificações da pessoa singular JF, a realizar os procedimentos e sobre o preenchimento dos requisitos de acesso ao exercício da atividade, em violação do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma;
- (vi) Concepção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde proibidas, difundidas na rede social *Instagram* do estabelecimento, no perfil/página acessível em https://www.instagram.com/john_estetica_avancada/, consultada em 20/09/2023 e em 27/03/2024, por serem referidos serviços e utilizadas expressões sobre as habilitações profissionais de JF, que induzem ou são suscetíveis de induzir em erro os utentes quanto à decisão a adotar, designadamente, ao enganar os utentes e criar confusão sobre a natureza, os atributos e os direitos do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, e, concretamente, sobre as qualificações da pessoa singular JF, a realizar os procedimentos e sobre o preenchimento dos requisitos de acesso ao exercício da atividade, em violação do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma; e
- (vii) Concepção, difusão e/ou benefício de práticas de publicidade em saúde proibidas, difundidas na montra do estabelecimento fiscalizado em 01/04/2024, por serem referidos serviços e utilizadas expressões relativas à



prestação de cuidados de saúde, que induzem ou são suscetíveis de induzir em erro os utentes quanto à decisão a adotar, designadamente, ao enganar os utentes e criar confusão sobre a natureza, os atributos e os direitos do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, e, concretamente, sobre o preenchimento dos requisitos de acesso ao exercício da atividade, em violação do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro, constituindo contraordenação punível nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 8.º do mesmo diploma.

Acontece que, o infrator não diligenciou pela alteração dos meios de difusão acima referidos. Com efeito, consultadas a página eletrónica <https://bio.site/clinica.johnestetica> e a página/perfil da rede social *Facebook* <https://www.facebook.com/john.estetica.avancada>, em 16 de abril de 2025, apurou-se que:

- Na predita página eletrónica é difundida publicidade a procedimentos de harmonização facial, bem como à prestação de formações naquela área, associadas à localização do estabelecimento, mas constando a indicação de que JF é “especialista em harmonização facial e pós graduado em estética avançada”;
- Na aludida página/perfil da rede social de *Facebook* consta a indicação, quanto às habilitações profissionais de JF, de que se trata de “especialista em harmonização facial e pós graduado em estética avançada”, sendo feita referência a “preenchimentos”.

Ademais, permanecem sérias e fundadas dúvidas sobre se a designação “Clínica” foi efetivamente removida da montra do estabelecimento visado.

Tudo visto e ponderado, foi emitida uma ordem a à pessoa singular OR

- (i) Eliminar da página eletrónica <https://bio.site/clinica.johnestetica> as mensagens publicitárias atinentes a procedimentos de harmonização facial, bem como à prestação de formações naquela área;



- (ii) Eliminar da página eletrónica <https://bio.site/clinica.johnestetica> a identificação de JF como “especialista em harmonização facial e pós graduado em estética avançada”;
- (iii) Eliminar da página/perfil da rede social de Facebook <https://www.facebook.com/john.estetica.avancada> a identificação de JF como “especialista em harmonização facial e pós graduado em estética avançada”;
- (iv) Eliminar da página/perfil da rede social de Facebook <https://www.facebook.com/john.estetica.avancada> a referência a “preenchimentos”;
- (v) Eliminar a designação “Clínica” da montra do estabelecimento.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto,
Portugal, 2025

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

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



Rua S. João de Brito, 621 132
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt