

Artigo 5.º

Localização e instalações do estabelecimento de ensino

1 - O ISCEM é autorizado a funcionar no concelho de Lisboa.

2 - O ISCEM pode ministrar o ensino dos seus ciclos de estudos em instalações situadas no concelho de Lisboa que, por despacho do diretor-geral do ensino superior, publicado na 2.ª série do *Diário da República*, sejam consideradas adequadas nos termos da lei.

Artigo 6.º

Ciclos de estudos

Os ciclos de estudos cujo funcionamento se encontra presentemente autorizado no ISCEM são os que, tendo sido autorizados antes da entrada em funcionamento da Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior, foram subsequentemente acreditados por esta Agência como ciclos de estudos de ensino politécnico.

Artigo 7.º

Produção de efeitos

O presente diploma produz efeitos a partir do ano letivo de 2012-2013.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 3 de janeiro de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Nuno Paulo de Sousa Arrobas Crato*.

Promulgado em 25 de janeiro de 2013.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 29 de janeiro de 2013.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE E DA SEGURANÇA SOCIAL

Portaria n.º 38/2013

de 30 de janeiro

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade atual, sobretudo ao nível da organização familiar e da solidariedade intergeracional e social, conduzem um grande número de pessoas, em situação de dependência, a procurar no serviço de apoio domiciliário resposta para as suas necessidades básicas e ou instrumentais da vida diária.

Contudo, o Despacho Normativo n.º 62/99, de 12 de novembro, que definiu as normas reguladoras das condições de implantação, localização, instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, não se mostra adaptado ao contexto atual, atendendo a que importa garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade cada vez mais adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas, no respeito pelos direitos individuais.

Acresce que o XIX Governo Constitucional assumiu o objetivo de lançar um amplo modelo de inovação social, vindo o Programa de Emergência Social (PES) consignar a necessidade de apostar na proximidade e na maximização das respostas sociais existentes.

Ao reconhecer o valor incomensurável da dignidade da pessoa humana, ao impor uma preocupação com o auxílio

aos mais vulneráveis, com uma atenção especial sobre os mais idosos, o PES prevê a alteração e a simplificação da legislação e dos guiões técnicos que enquadram as respostas sociais, adaptando-os à realidade nacional e a um cenário de contenção orçamental.

O PES, ao reforçar a importância das entidades da economia social que atuam numa lógica de proximidade vem permitir maximizar as potencialidades de intervenção dessas entidades, garantindo mais e melhores respostas que correspondam às necessidades das pessoas e das famílias.

Neste contexto, o presente diploma vem proceder ao ajustamento desta resposta social às exigências de uma gestão eficaz e eficiente dos recursos e a uma gestão da qualidade e segurança que incide ao nível da equidade do acesso a cuidados flexíveis, transitórios ou de longa duração e, ainda, da promoção de famílias mais inclusivas e qualificadas para a prestação dos cuidados, garantindo condições para a permanência das pessoas no seu ambiente familiar.

Foram ouvidas as entidades representativas das instituições.

Assim,

Manda o Governo, pelo Ministro da Solidariedade e da Segurança Social, ao abrigo do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 20 de setembro, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, adiante designado SAD.

Artigo 2.º

Serviço de apoio domiciliário

O SAD é a resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

Artigo 3.º

Objetivos

Constituem objetivos do SAD:

- a) Concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- b) Contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- c) Contribuir para a permanência dos utentes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais;
- d) Promover estratégias de desenvolvimento da autonomia;
- e) Prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos utentes, sendo estes objeto de contratualização;
- f) Facilitar o acesso a serviços da comunidade;
- g) Reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores.

Artigo 4.º

Cuidados e serviços

1 - Para a prossecução dos seus objetivos o SAD deve proporcionar um conjunto diversificado de cuidados e serviços, em função das necessidades dos utentes.

2 - Os cuidados e serviços prestados pelo SAD devem ser, tendencialmente, disponibilizados todos os dias da semana, garantindo, também, sempre que necessário o apoio aos sábados, domingos e feriados.

3 - O SAD deve reunir condições para prestar, pelo menos, quatro dos seguintes cuidados e serviços:

- a) Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- b) Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- c) Fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- d) Tratamento da roupa do uso pessoal do utente;
- e) Atividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade;
- f) Serviço de teleassistência.

4 - O SAD pode, ainda, assegurar outros serviços, designadamente:

- a) Formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais para a prestação de cuidados aos utentes;
- b) Apoio psicossocial;
- c) Confeção de alimentos no domicílio;
- d) Transporte;
- e) Cuidados de imagem;
- f) Realização de pequenas modificações ou reparações no domicílio;
- g) Realização de atividades ocupacionais.

5 - Sem prejuízo de o SAD poder assegurar os serviços referidos nas alíneas a), b) e g) do número anterior, deve ter-se em conta a existência na comunidade de serviços mais apropriados à satisfação das necessidades dos utentes.

Artigo 5.º

Princípios de atuação

O SAD rege-se pelos seguintes princípios de atuação:

- a) Qualidade, eficiência, humanização e individualização;
- b) Interdisciplinaridade;
- c) Avaliação das necessidades do utente;
- d) Reserva da intimidade da vida privada e familiar;
- e) Inviolabilidade do domicílio e da correspondência;
- f) Participação e corresponsabilização do utente ou representante legal e dos seus familiares, na elaboração do programa de cuidados e serviços;

Artigo 6.º

Processo individual

1 - É obrigatória a elaboração de um processo individual do utente do qual constam, designadamente:

- a) Identificação e contacto do utente;
- b) Data de início da prestação dos serviços;
- c) Identificação e contacto do familiar ou representante legal;
- d) Identificação e contacto do médico assistente;
- e) Identificação da situação social;
- f) Processo de saúde, que possa ser consultado de forma autónoma;
- g) Programação dos cuidados e serviços;
- h) Registo de períodos de ausência do domicílio bem como de ocorrência de situações anómalas;

i) Identificação do responsável pelo acesso à chave do domicílio do utente e regras de utilização, quando aplicável;

j) Cessaçã do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo;

k) Exemplar do contrato de prestação de serviços.

2 - O processo individual deve estar atualizado, ser de acesso restrito nos termos da legislação aplicável e estar arquivado nas instalações do SAD.

Artigo 7.º

Contrato de prestação de serviços

1 - Deve ser celebrado, por escrito, contrato de prestação de serviços com o utente e ou seus familiares e quando exista com o representante legal, donde constem os direitos e obrigações das partes.

2 - Do contrato é entregue um exemplar ao utente ou representante legal ou familiar e arquivado outro no respetivo processo individual.

3 - Qualquer alteração ao contrato é efetuada por mútuo consentimento e assinada pelas partes.

Artigo 8.º

Direção técnica

1 - A direção técnica é assegurada por um elemento com formação superior, nas áreas das ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais e, preferencialmente, com experiência profissional para o exercício das funções.

2 - Ao diretor técnico compete dirigir o SAD assumindo a responsabilidade pela sua organização e funcionamento, coordenação e supervisão dos profissionais, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada, tendo em conta, designadamente, a melhoria da prestação de cuidados e serviços.

3 - As funções de diretor técnico podem ser exercidas a 50% quando o SAD funcione isoladamente e a sua capacidade seja inferior a 60 utentes.

4 - Quando o SAD funcione integrado num estabelecimento de apoio social a direção técnica pode ser assegurada pelo diretor técnico desse estabelecimento.

Artigo 9.º

Pessoal

1 - Sem prejuízo do que se encontrar estabelecido no respetivo instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, as unidades de pessoal técnico, ajudantes de ação direta e outro, necessárias ao normal funcionamento dos serviços, devem:

- a) Possuir a formação adequada às funções que desempenham;
- b) Dispor de capacidade de comunicação e fácil relacionamento que lhe permita adotar uma atitude de escuta e observação quanto às necessidades dos utentes;
- c) Ter capacidade de prestar as informações necessárias à avaliação da adequação do programa de cuidados e serviços;
- d) Ter formação que permita uma intervenção adequada em situações de dependência decorrentes de envelhecimento e ou de deficiência.

últimas designadas por equipas domiciliárias, previstas no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

2 — A presente portaria regula também os vários níveis de coordenação da RNCCI.

3 — São ainda regulados os procedimentos relativos às adesões dos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde e das instituições do setor social e do setor privado que adiram à RNCCI após a entrada em vigor do presente diploma.

4 — Excetuam-se do âmbito de aplicação da presente portaria as unidades de internamento e de ambulatório destinadas a cuidados pediátricos, as quais se regem por legislação própria.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos do presente diploma consideram-se:

a) “Condições de instalação”, as condições relativas à construção e segurança das instalações e das pessoas no que se refere a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos e tratamento de resíduos das unidades da RNCCI, compreendendo a construção de raiz, a remodelação e a adaptação de edifícios.

b) “Condições de funcionamento”, as condições que permitem e viabilizam a concretização dos objetivos das unidades e equipas da RNCCI.

c) “Condições de adesão”, as condições que viabilizam a integração das entidades promotoras e gestoras na RNCCI.

CAPÍTULO II

Condições de instalação

Artigo 3.º

Instalações

1 — As instalações de unidades da RNCCI devem estar em conformidade com a legislação nacional e comunitária vigente, nomeadamente no que diz respeito a:

- a) Localização;
- b) Terreno;
- c) Construção;
- d) Instalações e equipamentos de águas e esgotos;
- e) Instalações e equipamentos elétricos;
- f) Instalações e equipamentos mecânicos, incluindo as centrais e redes de gases medicinais;
- g) Instalações e equipamentos de segurança contra incêndios;
- h) Equipamento geral;
- i) Equipamento de uso clínico;
- j) Sistema de gestão de resíduos de natureza diversa.

2 — A definição e caracterização dos espaços necessários ao desenvolvimento das atividades das unidades da RNCCI devem ainda obedecer às condições específicas de instalação previstas nos anexos I, II e III à presente portaria que dela fazem parte integrante.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, mantêm-se válidas as licenças das unidades emitidas ao abrigo da legislação vigente antes da entrada em vigor da presente portaria.

4 — Ao licenciamento de construção e autorização de utilização é aplicável a legislação em vigor, sem prejuízo do disposto na presente portaria.

CAPÍTULO III

Condições de funcionamento

Artigo 4.º

Direitos dos utentes

Sem prejuízo do disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, o funcionamento das unidades e equipas da RNCCI baseia-se no respeito pelos seguintes direitos do utente:

- a) Integridade física, psíquica e moral;
- b) Identidade pessoal e reserva da vida privada;
- c) Não discriminação;
- d) Respeito pela sua decisão, ou do seu representante, quanto aos procedimentos a efetuar no âmbito da prestação dos cuidados, em conformidade com a legislação vigente;
- e) Participação do próprio, e dos seus familiares ou dos cuidadores informais, na elaboração do plano individual de intervenção;
- f) Confidencialidade dos dados do processo individual e outras informações clínicas;
- g) Participação, sempre que possível, dos familiares ou dos cuidadores informais no apoio ao utente, desde que este apoio contribua para o seu bem-estar e equilíbrio psicoafetivo;
- h) Visita, sem restrições de dias, em horário alargado, que tenha em conta as necessidades do envolvimento familiar e social nos termos definidos em regulamento interno e desde que tal não ponha em causa o normal funcionamento dos serviços, o bem-estar dos doentes e a prestação de cuidados aos mesmos;
- i) Convivência social, promovendo o relacionamento entre os utentes, e destes com os seus familiares e amigos, bem como com os profissionais, no respeito pela sua vontade e interesses;
- j) Assistência religiosa e espiritual, por solicitação do utente ou a pedido de familiares ou dos cuidadores informais.

Artigo 5.º

Funcionamento das unidades de internamento

1 — As unidades de internamento prestam cuidados de saúde e de apoio social, na sequência de episódio de doença aguda ou da necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica, centrados na reabilitação, readaptação, manutenção e cuidados paliativos a pessoas que se encontram em situação de dependência, com vista à sua reintegração sociofamiliar.

2 — A concretização dos objetivos das unidades da RNCCI exige um funcionamento que proporcione e garanta ao utente:

- a) Prestação dos cuidados de saúde, de reabilitação, de manutenção, de conforto e de apoio psicossocial adequados;
- b) Personalização dos cuidados prestados mediante a identificação de um profissional, designado “Gestor de Caso”, responsável direto pelo acompanhamento do pro-

cesso individual e garante da comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados;

- c) Utilização adequada dos fármacos;
- d) Alimentação que tenha em conta uma intervenção nutricional adequada;
- e) Prestação de cuidados de higiene;
- f) Um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
- g) Atividades de convívio e lazer;
- h) Participação, ensino e treino dos familiares/cuidadores informais.

3 — A prestação de cuidados exige uma avaliação multidisciplinar das necessidades do utente, realizada nas 48 horas após a admissão, e implica a elaboração de um plano individual de intervenção.

Artigo 6.º

Funcionamento da unidade de ambulatório

1 — As unidades de ambulatório prestam cuidados continuados integrados de manutenção, de promoção de autonomia e apoio social a pessoas com diferentes graus de dependência, sem necessidade de internamento, que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio, ou cuja situação não aconselhe a prestação de cuidados no domicílio.

2 — As unidades de ambulatório devem organizar-se para prestar cuidados continuados diferenciados em função das patologias e ou grau de dependência dos utentes.

3 — A concretização dos objetivos da unidade de ambulatório exige um funcionamento em regime diurno, todos os dias úteis, por um período não inferior a oito horas diárias de forma a garantir e proporcionar ao utente:

- a) Cuidados de saúde de âmbito preventivo, manutenção e reabilitação;
- b) Desenvolvimento de atividades de treino cognitivo, de treino de atividades de vida diária e de atividades instrumentais de vida diária;
- c) Desenvolvimento de atividades de reabilitação e de manutenção das capacidades motoras e sensoriais;
- d) Promoção da interação do utente com a família, ou com o cuidador informal;
- e) Apoio na satisfação de necessidades básicas, nomeadamente a alimentação e higiene pessoal;
- f) Participação, ensino e treino dos familiares ou cuidadores informais;
- g) Realização de atividades culturais e de lazer, tendo em vista a socialização.

4 — A unidade de ambulatório pode funcionar em instalações físicas das unidades de internamento de média duração e reabilitação e de longa duração e manutenção, ou em espaços físicos a estas acoplados.

Artigo 7.º

Funcionamento das equipas de gestão de altas

1 — A equipa de gestão de altas (EGA) é uma equipa hospitalar multidisciplinar, sediada em hospital integrado no SNS que referencia utentes para as unidades e equipas da RNCCI.

2 — As equipas referidas no número anterior fazem o planeamento de alta relativamente a todos os doentes que necessitem de cuidados continuados integrados, imediata-

mente após um internamento hospitalar, bem como a todos os doentes que apresentem um grau de dependência que não lhes permita o regresso ao domicílio em condições de segurança ou aqueles em que seja necessária uma avaliação mais precisa do grau de dependência.

3 — À EGA devem ser sinalizados, pelo serviço onde se encontram internados, todos os doentes que necessitem de cuidados continuados integrados para que se possa proceder a um planeamento articulado e atempado da alta.

4 — Em cada hospital integrado no SNS deve existir uma EGA.

Artigo 8.º

Funcionamento das equipas domiciliárias

1 — As equipas domiciliárias prestam cuidados centrados na reabilitação, readaptação, manutenção e conforto, a pessoas em situação de dependência, doença terminal, ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.

2 — A prestação de cuidados exige uma avaliação multidisciplinar das necessidades da pessoa realizada pelas equipas domiciliárias e implica a elaboração de um plano individual de intervenção.

3 — As equipas referidas no n.º 1 são equipas da RNCCI, da responsabilidade dos cuidados de saúde primários, enquadradas no âmbito da prestação de cuidados dos ACES, integrados ou não em unidade local de saúde, E. P. E. (ULS) em articulação com as unidades e outras equipas da RNCCI.

4 — As condições de funcionamento das equipas domiciliárias constam de carta de compromisso a celebrar entre o ACES, integrados ou não em ULS e a Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS) e os CDists do ISS, I. P.

5 — A concretização dos objetivos das equipas domiciliárias exige um funcionamento que proporcione e garanta ao utente:

- a) Prestação dos cuidados de saúde, de reabilitação, de manutenção, de natureza paliativa e de apoio psicossocial adequados, promovendo o envolvimento dos familiares ou dos cuidadores informais;
- b) Personalização dos cuidados prestados mediante a identificação de um profissional, preferencialmente, enfermeiro, designado “Gestor de Caso”, responsável direto pelo acompanhamento do processo individual e garante da comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados;
- c) Prestação de apoio psicoemocional;
- d) Consulta multidisciplinar e acompanhamento assistencial de natureza paliativa;
- e) Apoio no desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária;
- f) Promoção de um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
- g) Participação, ensino e treino dos familiares ou dos cuidadores informais.

Artigo 9.º

Regulamento interno das unidades

1 — As unidades dispõem de um regulamento interno de funcionamento que contém, designadamente, os seguintes elementos:

- a) Direção técnica, direção clínica e mapa de pessoal, no qual seja indicado o número de profissionais por ca-

Artigo 4.º

Princípios de atuação

A estrutura residencial rege-se pelos seguintes princípios de atuação:

- a) Qualidade, eficiência, humanização e respeito pela individualidade;
- b) Interdisciplinaridade;
- c) Avaliação integral das necessidades do residente;
- d) Promoção e manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- e) Participação e corresponsabilização do residente ou representante legal ou familiares, na elaboração do plano individual de cuidados.

Artigo 5.º

Destinatários

1 — A estrutura residencial destina-se à habitação de pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência.

2 — A estrutura residencial pode, também, destinar-se a pessoas adultas de idade inferior a 65 anos, em situações de exceção devidamente justificadas.

3 — A estrutura residencial destina-se, ainda, a proporcionar alojamento em situações pontuais, decorrentes da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador.

Artigo 6.º

Capacidade

1 — A capacidade máxima da estrutura residencial é de 120 residentes, não podendo ser inferior a 4 residentes.

2 — A estrutura residencial organiza-se por unidades funcionais, entendendo-se por unidade funcional o conjunto de áreas funcionais, fisicamente agrupadas e equipadas, para o alojamento dos residentes em ambiente confortável e humanizado e para a prestação dos serviços previstos no artigo 8.º

3 — A capacidade máxima de cada unidade funcional é de 60 residentes.

4 — Quando a capacidade da estrutura residencial for até 80 residentes, é dispensada a obrigatoriedade de existência de unidades funcionais.

Artigo 7.º

Modalidades de alojamento

A estrutura residencial pode assumir um das seguintes modalidades de alojamento:

- a) Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias;
- b) Quartos;
- c) Tipologias habitacionais em conjunto com o alojamento em quartos.

Artigo 8.º

Serviços

1 — A estrutura residencial presta um conjunto de atividades e serviços, designadamente:

- a) Alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas;

- b) Cuidados de higiene pessoal;
- c) Tratamento de roupa;
- d) Higiene dos espaços;
- e) Atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas;
- f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- g) Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde;
- h) Administração de fármacos, quando prescritos.

2 — A estrutura residencial deve permitir:

- a) A convivência social, através do relacionamento entre os residentes e destes com os familiares e amigos, com os cuidadores e com a própria comunidade, de acordo com os seus interesses;
- b) A participação dos familiares ou representante legal, no apoio ao residente sempre que possível e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafetivo do residente.

3 — A estrutura residencial pode, ainda, disponibilizar outro tipo de serviços, visando a melhoria da qualidade de vida do residente, nomeadamente, fisioterapia, hidroterapia, cuidados de imagem e transporte.

4 — A estrutura residencial deve ainda permitir a assistência religiosa, sempre que o residente o solicite, ou, na incapacidade deste, a pedido dos seus familiares ou representante legal.

Artigo 9.º

Processo individual

1 — É obrigatória a elaboração de um processo individual do residente, com respeito pelo seu projeto de vida, suas potencialidades e competências, do qual constam, designadamente:

- a) Identificação do residente;
- b) Data de admissão;
- c) Identificação do médico assistente;
- d) Identificação e contacto do representante legal ou dos familiares;
- e) Identificação da situação social;
- f) Exemplar do contrato de prestação de serviços;
- g) Processo de saúde, que possa ser consultado de forma autónoma;
- h) Plano individual de cuidados (PIC), o qual deve conter as atividades a desenvolver, o registo dos serviços prestados e a identificação dos responsáveis pela elaboração, avaliação e revisão do PIC;
- i) Registo de períodos de ausência, bem como de ocorrências de situações anómalas;
- j) Cessaçãõ do contrato de prestação de serviços com indicação da data e motivo.

2 — O processo individual deve estar atualizado e é de acesso restrito nos termos da legislação aplicável.

Artigo 10.º

Contrato de prestação de serviços

1 — Devem ser celebrados por escrito contratos de alojamento e prestação de serviços com os residentes e