



JORNAL OFICIAL

Quinta-feira, 1 de outubro de 2026

I

Série

Número 177

Suplemento

Sumário

SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL;
SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS; SECRETARIA REGIONAL
DE INCLUSÃO, TRABALHO E JUVENTUDE

Portaria n.º 569/2026

Cria um regime transitório na aplicação do artigo 54.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, que define a estrutura e composição da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, adiante designada abreviadamente por REDE, e estabelece as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades e equipas que a integram, bem como os vários níveis de coordenação.

**SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL; SECRETARIA REGIONAL DAS FINANÇAS;
SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO, TRABALHO E JUVENTUDE****Portaria n.º 569/2026**

de 1 de outubro

Sumário:

Cria um regime transitório na aplicação do artigo 54.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, que define a estrutura e composição da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, adiante designada abreviadamente por REDE, e estabelece as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades e equipas que a integram, bem como os vários níveis de coordenação.

Texto:

O desenvolvimento, expansão e melhoria da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira (REDE) prosseguem no âmbito da Estratégia de Cuidados Continuados Integrados da RAM, 2021-2026, aprovada pela Resolução n.º 1070/2021, publicada no JORAM, I Série, n.º 197, de 2 de novembro, na sua atual redação.

A concretização das medidas estruturantes previstas na Estratégia supramencionada desenvolve-se através de Planos de Ação bienais da REDE, igualmente aprovados por Resolução do Conselho do Governo, conforme previsto no n.º 4 da Resolução n.º 1070/2021, de 2 de novembro, na sua atual redação.

O Plano de Implementação da REDE para o Biénio 2020–2021, aprovado pela Resolução n.º 773/2020, de 19 de outubro, bem como o Plano de Implementação da REDE 2022-2023, aprovado pela Resolução n.º 678/2022, de 25 de julho, definiram, nos anexos às respetivas resoluções, os rácios de cobertura territorial das Unidades de Internamento de Cuidados Continuados, por tipologia, bem como os lugares novos e renovados para cada biénio. Nos termos das referidas resoluções, a operacionalização concretiza-se através da celebração de contratos-programa de adesão à REDE com as respetivas entidades promotoras e gestoras.

Através do Despacho n.º 86/2024, de 13 de março, da Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, foi aprovada a prorrogação, até 31 de dezembro de 2024, dos projetos inerentes ao Sub-investimento C01-i05.01 - Expansão, Desenvolvimento e Melhoria da Rede de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito do Plano de Ação Bienal da REDE 2022-2023.

A Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 37/2025, de 11 de fevereiro, aprovou o conjunto de atividades indispensáveis ao adequado funcionamento da REDE, no ano de 2025, reforçando o compromisso de melhorar a qualidade e a abrangência dos cuidados continuados prestados, bem como os Rácios de Cobertura Territorial de Unidades de Internamento de Cuidados Continuados para cada uma das tipologias e para as Equipas Domiciliárias de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), para o mesmo ano, e manditou a Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil, através do Instituto de Administração da Saúde, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM), em articulação com a Coordenação Técnica da REDE, assegurada pela Direção Regional para as Políticas Públicas Integradas e Longevidade (DRPPIL), e a Secretaria Regional de Inclusão, Trabalho e Juventude, para, ao abrigo do artigo 40.º, conjugado com o artigo 56.º, ambos da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, prosseguirem com os procedimentos necessários à celebração dos contratos-programa que permitam criar 7 novos lugares de Cuidados Continuados Integrados.

A REDE constitui um instrumento essencial de coesão social, proteção de pessoas em situação de dependência e continuidade assistencial, impondo-se garantir segurança, qualidade e previsibilidade durante a fase transitória até à aprovação do regime jurídico definitivo de licenciamento e fiscalização.

A maioria dos doentes acolhidos nas unidades REDE provém dos estabelecimentos hospitalares do Serviço Regional de Saúde, tendo a transição ocorrido para evitar o esgotamento da lotação hospitalar e prevenir internamentos prolongados decorrentes da insuficiência de respostas de cuidados continuados. Cerca de 70 % dos utentes apresentavam grau de dependência grave, impondo-se a sua integração no regime da REDE.

As Unidades da REDE existentes asseguram 399 camas em funcionamento, na tipologia de Unidade de Internamento de Longa Duração e Manutenção, constituindo um pilar estruturante do Sistema Regional de Saúde, cuja eventual supressão acarretaria elevado risco de rutura na continuidade assistencial e de insuficiência na prestação dos cuidados necessários, com impacto negativo sobre a proteção das pessoas em situação de dependência nelas acolhidas.

O Serviço Regional de Saúde não dispõe de capacidade instalada para reabsorver as camas em causa, não existindo igualmente alternativa exequível a curto prazo, impondo-se, para evitar uma disrupção grave dos cuidados, assegurar a continuidade da prestação através de planos de reconversão faseada e adaptação técnica das Unidades.

Considerando que, no quadro da necessária otimização do parque edificado e de equipamentos sociais existentes, por vezes subutilizados, e da racionalização do investimento público, se afigura adequado admitir a integração faseada na REDE de estruturas preexistentes, incluindo as detentoras de licença de funcionamento como Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), emitida pelo ISSM, IP-RAM, desde que acompanhada de planos de adaptação técnica que garantam condições de segurança e funcionamento;

Considerando que as Unidades REDE existentes apresentaram candidaturas ao Concurso n.º 10/C01-i05-RAM/2025, relativo ao Sub-investimento C01-i05.01 - Expansão, Desenvolvimento e Melhoria da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, e que, após aprovação, as entidades promotoras celebraram, em 3 de setembro de 2025, contratos de financiamento com o IASAÚDE, IP-RAM, os quais estabelecem metas e marcos de execução a cumprir até 30 de junho de 2026;

Considerando que a Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, estabelece que as Unidades integradas na REDE devem observar, até à aprovação do regime jurídico definitivo de licenciamento e fiscalização, as condições gerais de funcionamento e os requisitos técnicos das instalações previstos nas Recomendações sobre as Condições Mínimas das Instalações, Equipamentos e Funcionamento das Unidades de Internamento, emitidas pela Coordenação da REDE;

Considerando que os títulos urbanísticos municipais constituem condição externa cuja emissão e controlo se inserem na competência própria das autarquias locais, incumbindo às entidades promotoras ou gestoras assegurar a sua obtenção, renovação e manutenção, devendo as Unidades dispor dos títulos legalmente exigíveis ou, quando aplicável, de meios de prova equivalentes;

Considerando que se mostra necessário, adequado e proporcional proceder à densificação técnica das Recomendações emanadas pela Coordenação da REDE, sem alteração da moldura legal vigente, de forma a garantir uniformidade interpretativa e procedimental, reforçar a previsibilidade e a segurança jurídica para os operadores e salvaguardar o interesse público na prestação de cuidados continuados integrados;

Considerando que urge criar um regime transitório enquanto não é aprovado o regime jurídico do licenciamento e fiscalização das unidades que integram a REDE;

Considerando que o presente regime transitório reveste natureza excecional, temporária e instrumental, não constituindo título habilitante definitivo, não substituindo o regime jurídico de licenciamento e fiscalização das unidades da REDE, nem conferindo direitos adquiridos ou expectativas juridicamente protegidas, cessando automaticamente com a entrada em vigor do respetivo regime jurídico definitivo;

Considerando que, no âmbito do período de transição e com vista a assegurar uniformidade, previsibilidade e segurança jurídica na aplicação das Recomendações Técnicas emanadas pela Coordenação da REDE, assegurada pela DRPPIL, importa aprovar e formalizar, como Anexo I, a versão consolidada das «Recomendações Técnicas sobre as Condições Mínimas das Instalações, Equipamentos e Funcionamento das Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados de Âmbito Geral (REDE-RAM)», garantindo um referencial único para efeitos de contratação e de autorização de funcionamento.

Assim, manda o Governo Regional da Madeira, pelos Secretários Regionais de Saúde e Proteção Civil, das Finanças e de Inclusão, Trabalho e Juventude, ao abrigo do disposto na alínea d) do artigo 69.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 130/99, de 21 de agosto, e pela Lei n.º 12/2000, de 21 de junho, conjugada com o disposto no artigo 3.º do Decreto Legislativo Regional n.º 30/2012/M, de 8 de novembro, no artigo 21.º do Estatuto do Sistema Regional de Saúde, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 4/2003/M, de 7 de abril, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 23/2008/M, de 23 de junho, na alínea g) do artigo 5.º e no artigo 18.º do Estatuto do Sistema de Ação Social da Área de Segurança Social na Região Autónoma da Madeira, aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 9/2006/M, de 18 de abril, o seguinte:

Artigo 1.º Objeto

A presente Portaria cria um regime transitório na aplicação do artigo 54.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, que define a estrutura e composição da Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira, adiante designada abreviadamente por REDE, e estabelece as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades e equipas que a integram, bem como os vários níveis de coordenação.

Artigo 2.º Período transitório

1- Até à aprovação do regime de licenciamento das unidades REDE, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 35.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, é criado um período transitório de aplicação, com a duração de dois anos, a contar da data de entrada em vigor da presente portaria, aplicável exclusivamente às unidades integradas na REDE que disponham de contrato-programa válido à data da sua entrada em vigor ou que, comprovadamente, se encontrem em procedimento de contratualização já iniciado nessa data, visando a requalificação das respetivas estruturas e a sua adaptação progressiva.

2- A conformidade técnica das unidades REDE, constituídas ao abrigo do Plano de Recuperação e Resiliência, é comprovada nos termos do n.º 1 do artigo 54.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual.

Artigo 3.º Autorizações de funcionamento

1- Durante o período transitório referido no artigo anterior, as unidades com contratos-programa REDE devem observar as Recomendações Técnicas sobre as Condições Mínimas das Instalações, Equipamentos e Funcionamento das Unidades de Internamento, constantes do Anexo I à presente portaria.

2- As autorizações de funcionamento a emitir durante o referido período transitório podem ser condicionadas ao cumprimento de um plano de adequação (instalações, equipamentos, organização e segurança), validado pela Coordenação Técnica da REDE e pela entidade com competência para a autorização de funcionamento e o licenciamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

3- Verificado o cumprimento dos requisitos e das condições decorrentes da requalificação, a autorização condicionada converte-se em autorização sem condicionamento, nos termos do n.º 1 do artigo 54.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual.

4- As autorizações condicionadas emitidas ao abrigo do presente artigo têm natureza administrativa precária, transitória e revogável, não sendo equiparáveis a uma licença definitiva, não conferindo direitos adquiridos, nem constituindo fundamento para indemnização em caso de caducidade, revogação ou cessação do regime transitório.

Artigo 4.º
Processos em curso

Os processos em curso de reconversão, requalificação e adaptação técnica das unidades abrangidas decorrem sob a supervisão da entidade competente para a autorização de funcionamento e o licenciamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde, assegurando-se uniformidade técnica, proporcionalidade de requisitos e planeamento faseado, com vista à prevenção de ruturas assistenciais.

Artigo 5.º
Dúvidas e divergências

As dúvidas ou divergências técnicas na aplicação das Recomendações são analisadas e harmonizadas pela entidade de coordenação técnica da REDE, ouvida a entidade com competência para a autorização de funcionamento e o licenciamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 6.º
Neutralidade financeira

A presente portaria não implica a criação de novos encargos para o erário público, nem constitui fundamento para a assunção de compromissos plurianuais.

Artigo 7.º
Aprovação das Recomendações Técnicas

1- São aprovadas as Recomendações Técnicas sobre as Condições Mínimas das Instalações, Equipamentos e Funcionamento das Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados de Âmbito Geral (REDE-RAM), doravante designadas por Recomendações, constantes do Anexo I à presente portaria, da qual fazem parte integrante.

2- Para efeitos do disposto no n.º 4 do artigo 35.º, no n.º 1 do artigo 54.º e no n.º 3 do artigo 55.º da Portaria n.º 234/2018, de 20 de julho, na sua redação atual, as Recomendações aprovadas constituem o referencial técnico a observar no âmbito da REDE, designadamente para efeitos de contratação e de emissão da autorização de funcionamento pela Direção Regional de Saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação aplicável.

Artigo 8.º
Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Secretarias Regionais de Saúde e Proteção Civil, das Finanças e de Inclusão, Trabalho e Juventude, no Funchal, aos 23 dias do mês de setembro de 2026.

A Secretária Regional de Saúde e Proteção Civil, Micaela Cristina Fonseca de Freitas

O SECRETÁRIO REGIONAL DAS FINANÇAS, Duarte Nuno Nunes de Freitas

A SECRETÁRIA REGIONAL DE INCLUSÃO, TRABALHO E JUVENTUDE, Paula Cristina Baptista Margarido

ANEXO I

(a que se refere o artigo 7.º)

RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE AS CONDIÇÕES MÍNIMAS DAS INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE INTERNAMENTO DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE ÂMBITO GERAL (REDE - RAM)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

B.T. - Baixa Tensão

CE - Comunidade Europeia

DRPPIL - Direção Regional de Políticas Públicas Integradas e Longevidade

IS - Instalação Sanitária

ITED - Infraestruturas de Telecomunicações em Edifícios

kVA - quilovolt-ampere

lux - unidade derivada do Sistema Internacional (SI) usada para medição da iluminância (fluxo luminoso por unidade de área)

PEAD - Polietileno de Alta Densidade

PIB - Produto Interno Bruto

PVC - Policloreto de Vinilo

RAM - Região Autónoma da Madeira

REDE - Rede de Cuidados Continuados Integrados da Região Autónoma da Madeira

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados

Ra - Índice de Restituição Cromática
RTIEBT - Regras Técnicas de Instalações Elétricas de Baixa Tensão
UC - Unidades de Convalescença
ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção
UMDR - Unidade de Média Duração e Reabilitação
UPS - Unidade de Alimentação Ininterrupta.

1. GENERALIDADES, ESPECIFICIDADES E CONDIÇÕES EXCEPCIONAIS

1.1. Nota Introductória e Âmbito

As presentes Recomendações Técnicas estabelecem as condições mínimas de instalação e funcionamento, bem como os requisitos técnicos mínimos de arquitetura (incluindo acessos e circulações), segurança das instalações e das pessoas, instalações técnicas (elétricas, mecânicas e de águas e esgotos), equipamentos e gestão de resíduos, aplicáveis às Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados de âmbito geral da REDE - RAM: Unidades de Convalescença (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

As Recomendações aplicam-se a intervenções de construção de raiz, remodelação, reabilitação, requalificação e reconversão/adaptação de edifícios existentes.

As disposições de natureza excecional (“condições excecionais”) são de aplicação restrita e, quando aplicável, dependem de dispensa nos termos do ponto 1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias, mediante a apresentação de Dossier de Dispensa e Equivalência (DDE), cujos elementos constitutivos se encontram estabelecidos no referido ponto, bem como da definição e implementação de medidas compensatórias e do respeito pelos requisitos não dispensáveis.

O Programa Espaço-Funcional Tipo integra o presente Anexo como referencial mínimo de base, visando uniformizar critérios de dimensionamento e organização dos espaços nas diferentes tipologias (UC, UMDR e ULDM), assegurando previsibilidade, segurança e qualidade, com aplicação proporcional e ajustada às condicionantes do edifício e ao perfil assistencial.

1.2. Critérios de Interpretação

Para efeitos de interpretação e aplicação do presente documento, entende-se que a terminologia utilizada tem o seguinte significado normativo:

- a) “deve/devem” - requisito mínimo de cumprimento obrigatório;
- b) “deverá/deverão” - requisito a cumprir, admitindo dispensa parcial nos termos do ponto 1.4, quando tecnicamente fundamentada;
- c) “pode/podem” - opção ou alternativa aceitável;
- d) “admite-se/é admitida” - solução alternativa ou exceção condicionada à verificação dos pressupostos previstos e, quando aplicável, à dispensa nos termos do ponto 1.8;
- e) “é recomendável/recomenda-se/preferencialmente” - especificação aconselhável/desejável, admitindo solução equivalente tecnicamente fundamentada;
- f) “caso/se” - especificação a cumprir quando se verifica uma determinada condição.

1.3. Reconversão/Adaptação de Edifícios Existentes

As unidades instaladas em edifícios existentes em processo de reconversão/adaptação, incluindo os edifícios que anteriormente acolhiam respostas sociais de natureza residencial, podem manter, parcialmente, condições pré-existentes, desde que tal não comprometa a qualidade e a segurança dos cuidados e seja demonstrada a inviabilidade técnica ou a desproporção económica da adaptação integral.

Nesses casos, o pedido deve ser devidamente fundamentado e instruído nos termos do ponto 1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias.

Sempre que necessário para assegurar a adequação ao modelo de Unidade de Internamento de Cuidados Continuados Integrados, podem ser exigidas condições idênticas às aplicáveis a unidades construídas de raiz, nos termos do Anexo I e da legislação aplicável.

Sem prejuízo do disposto nas presentes Recomendações, quando a unidade resulte da reconversão/adaptação de edifício anteriormente afeto a resposta social de natureza residencial, devem ainda ser assegurados, como requisitos mínimos, os requisitos aplicáveis à respetiva resposta social de origem, na medida em que sejam compatíveis com o modelo de internamento.

1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias

1.4.1. Objeto e princípios

O presente ponto estabelece o regime de dispensa e de aceitação de soluções alternativas aos requisitos previstos nas presentes Recomendações, aplicável, em especial, a situações de conversão/adaptação e requalificação de edifícios existentes.

A dispensa é de natureza excecional e apenas pode ser admitida quando se demonstre, pelo menos, um dos seguintes fundamentos:

- a) impossibilidade técnica de cumprimento;
- b) desproporcionalidade objetiva da intervenção necessária, devidamente demonstrada;
- c) condicionante de proteção patrimonial formalmente reconhecida, desde que seja assegurada equivalência funcional e de segurança, mediante medidas compensatórias técnicas e/ou operacionais, conforme aplicável.

Em qualquer caso, as dispensas e/ou soluções alternativas não podem comprometer a funcionalidade dos espaços, a segurança, a acessibilidade, a higiene e a saúde de utentes, profissionais e terceiros.

1.4.2. Requisitos não dispensáveis

Não pode ser concedida dispensa que reduza a unidade a um nível de risco não aceitável. Em particular, a dispensa não pode comprometer:

- a) a segurança estrutural e a estabilidade do edifício;
- b) a segurança contra incêndio e a evacuação, devendo ser assegurado, no mínimo, um nível de segurança equivalente, por solução de projeto e, quando aplicável, por medidas compensatórias validadas pelas entidades competentes;
- c) a acessibilidade essencial, garantindo percursos utilizáveis e seguros para utentes e profissionais, admitindo soluções alternativas em edifícios existentes quando devidamente justificadas;
- d) a energia de emergência necessária às cargas críticas e aos sistemas de segurança;
- e) a segurança hídrica mínima (abastecimento e águas sanitárias - frias e quentes - e prevenção de riscos sanitários associados);
- f) as condições mínimas de higiene e prevenção e controlo de infeção, incluindo a separação funcional limpo/sujo quando aplicável;
- g) a segurança clínica mínima relacionada com oxigénio/gases medicinais e aspiração, assegurando que a admissão e permanência de utentes é compatível com a capacidade instalada; quando seja autorizada a inexistência de central e/ou rede fixa, devem aplicar-se os critérios de admissibilidade e garantir-se os meios alternativos e procedimentos de contingência previstos no ponto “Gases medicinais e aspiração”.

1.4.3. Dossier de Dispensa e Equivalência (DDE)

Qualquer pedido de dispensa deve ser instruído com Dossier de Dispensa e Equivalência (DDE), em formato simplificado, contendo, no mínimo, os seguintes elementos essenciais:

- a) identificação do requisito e do local/área afetada;
- b) descrição objetiva do incumprimento e respetiva causa;
- c) fundamentação técnica sumária da impossibilidade ou desproporcionalidade do cumprimento integral;
- d) medidas compensatórias propostas e condições operacionais associadas (incluindo, quando necessário, limitações de lotação, fluxos e/ou perfil assistencial).

A análise de risco, o plano de manutenção/ensaios/formação e o plano faseado de convergência para conformidade são elementos complementares do DDE. A sua apresentação só é exigível quando a entidade competente o determine, de forma fundamentada, em função do risco, podendo, nesses casos, ser apresentado em versão sumária e por fases, compatibilizada com a continuidade assistencial.

O DDE deve ser subscrito pela Entidade Promotora e Gestora e por técnico habilitado responsável pela área da dispensa. A subscrição por especialidades (Arquitetura e/ou especialidades técnicas relevantes) é exigível apenas quando a dispensa incida sobre matéria da respetiva especialidade ou quando tal seja requerido pela entidade competente, atendendo à natureza e ao risco da dispensa.

1.4.4. Decisão, medidas compensatórias e revisão

A dispensa é apreciada com base no Dossier de Dispensa e Equivalência (DDE) e validada pela entidade competente para a autorização de funcionamento, podendo ser condicionada à realização de vistoria/inspeção quando tal se justifique.

A dispensa é apreciada com base no Dossier de Dispensa e Equivalência (DDE) e validada pela entidade competente para a autorização de funcionamento, podendo ser sujeita ou condicionada a parecer das entidades competentes que participem nas vistorias/inspeções, quando tal se justifique.

A decisão de dispensa deve identificar, de forma clara e sucinta:

- a) o requisito dispensado e o respetivo âmbito (local/área);
- b) as medidas compensatórias a implementar e, quando aplicável, o respetivo prazo;
- c) as condições operacionais necessárias à segurança e à qualidade dos cuidados, incluindo, quando necessário, limitações de lotação e/ou de perfil assistencial admissível.

As medidas compensatórias podem ser de natureza técnica, operacional e/ou de capacidade/serviço, devendo ser proporcionais ao risco e exequíveis no contexto de continuidade assistencial. Quando aplicável, podem ser exigidos registos mínimos de execução (por exemplo, evidência de instalação, manutenção ou formação).

As dispensas concedidas devem ser registadas e arquivadas com o respetivo DDE e são reavaliáveis sempre que ocorram alterações relevantes do edifício, do funcionamento, da lotação ou do perfil assistencial, ou quando intervenções futuras viabilizem o cumprimento do requisito.

2. PROGRAMA ESPAÇO-FUNCIONAL TIPO

O presente Programa Espaço-Funcional Tipo estabelece uma referência técnica de base para o dimensionamento e organização dos espaços das unidades de internamento de Cuidados Continuados Integrados de âmbito geral (UC, UMDR e ULDM), aplicável a contextos de construção de raiz, remodelação, reabilitação, requalificação e reconversão/adaptação de edifícios existentes, incluindo unidades integradas em hospitais públicos/privados, centros de saúde e unidades privadas de saúde.

A aplicação do Programa Espaço-Funcional Tipo deve ser efetuada de forma proporcional e ajustada ao contexto concreto, ao perfil assistencial, à lotação autorizada, às condições do edifício e às condicionantes técnicas e legais aplicáveis, sem prejuízo do cumprimento da legislação em vigor e do regime de dispensa e medidas compensatórias previsto no 1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias, quando aplicável.

Em todos os casos, as soluções de projeto devem assegurar, no mínimo, níveis adequados de segurança, acessibilidade, higiene, funcionalidade e qualidade assistencial, em conformidade com a legislação aplicável. Quando, em edifícios existentes, a observância estrita de requisitos regulamentares se revele tecnicamente inviável, devem ser adotadas soluções de projeto e medidas compensatórias que garantam nível de segurança equivalente, nos termos do 1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias.

As situações não previstas no presente Programa Espaço-Funcional Tipo aplicam-se, com as devidas adaptações, a legislação específica em vigor.

2.1. Arquitetura

Os requisitos técnicos seguintes estabelecem orientações e condições mínimas de arquitetura, complementares aos regulamentos técnicos e demais legislação aplicável, a observar na concepção, remodelação, reabilitação e adaptação das instalações das unidades de internamento.

Para efeitos de organização funcional e dimensionamento, considera-se, em regra, a estruturação por módulos de 30 camas e/ou por piso de internamento, devendo a aplicação deste referencial ser ajustada à lotação autorizada, ao perfil assistencial e às condicionantes do edifício, sem prejuízo do regime de dispensa e medidas compensatórias previsto no 1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias, quando aplicável.

2.1.1. Meio físico e espaço envolvente

As unidades devem localizar-se em área salubre, com boa ventilação e acessibilidade, dispondo de infraestruturas essenciais (acessos viários, abastecimento de água, saneamento, recolha de resíduos, energia elétrica e telecomunicações). É recomendável a proximidade de espaços verdes que favoreçam o passeio e a convivência.

Preferencialmente, deve existir área exterior disponível para atividades lúdicas, recreativas e culturais. Deve evitar-se a implantação em envolvente próxima de fontes relevantes de poluição, ruído ou insalubridade.

2.1.2. Instalações

As unidades de internamento devem, preferencialmente, instalar-se em edifícios concebidos para o efeito. É admitida a sua instalação em parte de edifício hospitalar, centro de saúde, unidade privada de saúde e/ou equipamento social em conversão/adaptação, desde que a unidade constitua uma unidade autónoma e, sempre que possível, com circuitos próprios e segregados das áreas de doentes agudos.

A área de reabilitação pode ser dispensada, mediante análise caso a caso, quando exista unidade de Medicina Física e de Reabilitação no mesmo edifício, desde que o acesso seja direto e protegido, sem necessidade de circulação pelo exterior.

Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação)

Nas ULDM instaladas em edifícios existentes em reconversão/adaptação de respostas sociais de natureza residencial, admite-se, para efeitos de organização espacial e funcional, a estruturação da unidade por unidades funcionais (núcleos), entendidas como conjuntos de quartos e áreas de apoio diretamente associadas, fisicamente agrupados e equipados, assegurando internamento em condições de conforto, humanização e segurança.

Quando a lotação máxima autorizada seja superior a 20 utentes, deve ser assegurada, sempre que possível, a autonomia funcional da unidade face a outras valências do edifício (acessos, circuitos, logística limpo/sujo, gestão de resíduos e evacuação). Quando tal não seja integralmente possível, devem ser adotadas medidas de segregação e organização (física e/ou temporal), nos termos do ponto 2, quando aplicável.

O alojamento/internamento em ULDM é efetuado exclusivamente em quartos, não sendo admissível a modalidade de alojamento em tipologias habitacionais (apartamentos e/ou moradias) para efeitos de integração na REDE.

2.1.3. Acessos

As unidades devem dispor de acessos adequados para utentes/visitas e para serviço, preferencialmente independentes, assegurando circulação segura e funcional.

2.1.3.1. Corredores e circulação de macas

A circulação de macas e a largura mínima de corredores obedecem ao disposto em 2.1.6.1 (Corredores), incluindo o regime excecional aplicável em edifícios existentes, quando previsto.

2.1.3.2. Acesso vertical

Quando a unidade se situe em nível diferente do piso de entrada, deve existir monta-camas com dimensões mínimas 2,40 m × 1,40 m × 2,30 m (C × L × A), porta automática com abertura útil de 1,30 m e altura livre de passagem de 2,10 m. Quando tal seja tecnicamente impossível, admite-se, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, a instalação de monta-macas com dimensões mínimas 2,10 m × 1,30 m × 2,20 m (C × L × A), porta automática com abertura útil de 1,20 m e altura livre de passagem de 2,00 m.

2.1.3.3. Gestão de acessos

Devem ser assegurados controlo de entradas e saídas, acesso de serviço para operações de carga/descarga e recolha de resíduos e, sempre que tecnicamente viável, circuito próprio para saída de cadáveres, separado do acesso de utentes e visitantes.

Quando não exista estacionamento próprio, deve ser prevista zona funcional de paragem junto ao acesso de utentes, destinada a ambulâncias e a veículos de transporte adaptado, devidamente protegido contra intempéries.

Condições excecionais (ULDM em reconversão/adaptação ≤ 20 utentes)

Nas ULDM instaladas em edifícios existentes em reconversão/adaptação, e apenas quando a lotação máxima autorizada seja até 20 utentes, inclusive, admite-se, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, acesso exterior comum para utentes/visitas e serviço, desde que seja assegurada separação funcional por zonamento e/ou gestão temporal, garantindo:

- circuitos internos compatíveis com higiene e segurança (incluindo separação limpo/sujo quando aplicável);
- carga/descarga, resíduos e roupa suja sem interferência com áreas de utentes/visitas;
- procedimentos operacionais e registos.

Admite-se igualmente a inexistência de estacionamento próprio, desde que seja assegurada zona funcional de paragem/estacionamento para ambulâncias e transporte adaptado junto ao acesso de utentes, devidamente protegido contra intempéries.

2.1.4. Utilização de espaços comuns

Nas situações em que coexista mais do que uma tipologia de resposta da REDE, admite-se, quando tecnicamente viável, a utilização comum de espaços de apoio no mesmo edifício, desde que tal não prejudique a qualidade e a segurança dos cuidados nem comprometa circuitos funcionais (limpo/sujo) e acessibilidade. Podem, designadamente, ser comuns: receção/atendimento, instalações sanitárias de visitantes, áreas administrativas, copa/refeitório, sala de convívio/atividades, banho assistido, gabinete médico/enfermagem, áreas de medicina física e reabilitação, áreas de pessoal, logística e depósito de cadáveres.

Sempre que existam espaços partilhados, deve ser assegurado dimensionamento adequado ao número total de utentes e à intensidade de utilização, procedendo-se ao acréscimo proporcional de área quando necessário, de modo a evitar constrangimentos operacionais.

2.1.5. Áreas complementares - Recurso a serviços contratados

As unidades podem recorrer a serviços externos, designadamente para transporte de utentes, tratamento de roupa, fornecimento de refeições, fornecimento de gases medicinais, fornecimento de produtos esterilizados, gestão de resíduos, e outros, desde que os prestadores se encontrem legalmente habilitados (licenciados e/ou acreditados), nos termos da legislação aplicável.

Os requisitos técnicos e funcionais associados a estas áreas regem-se pelos normativos legais e regulamentares em vigor aplicáveis a cada atividade. Sempre que tecnicamente adequado, estas áreas podem ser comuns a outras unidades/valências, desde que tal não comprometa a segurança, a higiene e a separação funcional de circuitos (designadamente limpo/sujo).

Condições excecionais (edifícios existentes em conversão/adaptação)

Quando a confeção de refeições e/ou o tratamento de roupa sejam assegurados externamente, admite-se a simplificação das áreas correspondentes, desde que se garantam condições de higiene e bom funcionamento.

a) Refeições: a copa pode ser simplificada, com área mínima inferior a 8 m², devendo existir espaços para receção, armazenamento, aquecimento e distribuição.

b) Roupa: não é obrigatória lavandaria interna, devendo existir, no mínimo, área/depósito para receção de roupa suja e local de armazenagem de roupa lavada.

2.1.6. Regras gerais de acessibilidade, circulação e segurança

Os materiais e acabamentos utilizados nas unidades de internamento devem permitir limpeza e desinfeção adequadas, assegurando um nível de higiene compatível com a atividade.

Deve ser garantida a acessibilidade e eliminação de barreiras arquitetónicas, nos termos da legislação aplicável. Nas circulações horizontais interiores não são permitidos degraus. Quando existam diferenças de nível indispensáveis, devem ser resolvidas por meios acessíveis e seguros, nos termos legais.

Quando o edifício se desenvolva em mais do que um piso, deve existir escada principal com largura mínima de 1,40 m e, sempre que necessário, escada de serviço. A escada de serviço pode ser dispensada quando os pisos dispuserem de acesso de nível ao exterior. Nas escadas em que, em emergência, seja previsível a circulação de macas, deve ser garantida largura mínima de 1,40 m, bem como inclinação e configuração conformes à legislação aplicável.

Os compartimentos com permanência prolongada de pessoas (designadamente quartos, gabinetes clínicos, salas de trabalho, refeitório e salas de visitas) devem ter pé-direito útil mínimo de 2,60 m.

Deve ser assegurado percurso interior protegido entre a unidade de internamento e a área de Medicina Física e de Reabilitação, quando aplicável.

Nos gabinetes onde haja prestação de cuidados deve existir lavatório com torneira de comando não manual.

2.1.6.1. Corredores

Os corredores destinados à circulação de camas e macas devem ter largura útil mínima de 2,00 m, excluindo régua parietais de proteção/corrimãos.

Em edifícios existentes cuja estrutura não permita cumprir este requisito, e mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, admite-se largura útil mínima de 1,40 m, devendo ser previstas bolsas de cruzamento com largura útil $\geq 2,00$ m em pontos críticos (entradas de quartos, mudanças de direção e proximidade de portas/compartimentos), bem como medidas de gestão que evitem obstruções. É recomendável prever bolsas de alargamento junto à entrada dos quartos com dimensão de 2,40 m $\times$ 2,40 m.

Quando, em edifícios existentes, não seja possível assegurar bolsas de cruzamento com largura útil $\geq 2,00$ m, devem ser adotadas medidas compensatórias proporcionais, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, designadamente: gestão de fluxos (horários/precedências), definição de pontos de cedência/manobra, proibição de estacionamento de equipamentos nos corredores e disponibilização de ajudas técnicas compatíveis. Quando aplicável, deve ser efetuada validação funcional (ensaio/simulação) das manobras e do cruzamento, com registo.

Os corredores de serviço, destinados apenas à circulação de pessoas e pequenos equipamentos rodados, devem ter largura mínima de 1,20 m.

As circulações horizontais devem ter pé-direito útil mínimo de 2,40 m, entendido como a altura livre entre o pavimento acabado e o intradorso do teto (ou teto falso, quando existente)

2.1.7. Instalações sanitárias (IS)

Todas as instalações sanitárias da unidade devem ser acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada. Os acessos às IS devem ser configurados de modo a não interferir com os percursos de circulação de utentes e pessoal.

Na área de refeições/convívio/atividades devem existir duas instalações sanitárias (separadas por sexo), acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.

Nos quartos, as instalações sanitárias devem ser privativas. A sanita e o lavatório devem integrar a instalação sanitária privativa de cada quarto, não sendo admitida a sua partilha entre quartos. A partilha entre quartos pode ocorrer apenas na zona de duche, no máximo por cada dois quartos, salvaguardando privacidade, segurança e condições de apoio à mobilidade.

Condições excecionais (edifícios existentes em conversão/adaptação)

Em edifícios existentes em conversão/adaptação, quando se demonstre inviabilidade técnica para assegurar instalação sanitária privativa completa por quarto, pode ser admitida solução alternativa, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, desde que sejam garantidas condições de higiene, privacidade e segurança, incluindo procedimentos reforçados de limpeza e desinfecção e organização que evite conflitos de utilização e sirva no máximo 4 utentes, sendo de acesso privado ou localizando-se na proximidade dos quartos.

A área útil mínima das IS pode ser inferior a 5 m² desde que seja demonstrado, através de peça desenhada cotada (layout) e memória descritiva, que não existem limitações relevantes à mobilidade e segurança do utente e do prestador de cuidados, assegurando, no mínimo:

- áreas de manobra e de transferência;
- abertura de porta sem conflito com circulação;
- acessibilidade ao duche/sanita/lavatório.

Quando aplicável, devem ser previstos equipamentos de saúde mecânicos/ajudas técnicas adequados (, com plano de manutenção e formação para a sua utilização, com evidência mínima de disponibilização e verificação periódica.

2.1.7.1. Apoios à mobilidade em instalações sanitárias

Os apoios à mobilidade (barras de apoio) instalados em instalações sanitárias, quer sejam fixos quer rebatíveis, devem:

- ser dimensionados e instalados de forma a garantir rigidez, estabilidade e segurança de utilização, compatíveis com o esforço previsível;
- ser fabricados em material resistente, anticorrosivo e lavável (ex.: aço inoxidável ou equivalente);
- cumprir os requisitos da legislação aplicável em matéria de acessibilidade para pessoas com mobilidade condicionada.

Sanitas

Devem ser previstos apoios à mobilidade, preferencialmente um de cada lado, garantindo:

- altura de 0,70-0,75 m ao pavimento;
- distância entre apoios de 0,70-0,80 m, correspondendo a 0,35-0,40 m para cada lado do eixo da sanita.

Quando a sanita só permita acesso por um dos lados (por proximidade de parede ou outra condicionante), admite-se:

- um apoio rebatível do lado de acesso;
- um apoio fixo do lado oposto (fixado à parede), mantendo-se, sempre que possível, as cotas de referência acima indicadas.

Lavatórios

Devem ser previstos apoios fixos que facilitem a estabilidade e a transferência, quando aplicável, garantindo compatibilidade com o uso por pessoas com mobilidade condicionada e com a configuração do lavatório.

2.1.8.Quartos - Regras gerais

As unidades devem dispor de camas articuladas, preferencialmente elétricas, adequadas à mobilização segura do utente e à prestação de cuidados.

Nos quartos duplos e triplos deve existir, sempre que possível, solução de separação visual entre camas (designadamente cortinas, biombos, outros), em material ignífugo e lavável, garantindo privacidade e respeitando a individualidade do utente. As cortinas devem integrar o plano de limpeza e substituição da unidade e ser trocadas sempre que se encontrem visivelmente sujas ou contaminadas.

Todos os quartos devem dispor de ventilação e iluminação natural, bem como de meios que permitam obscurecimento adequado.

Nos quartos com mais de uma cama devem ser asseguradas, no mínimo:

- distância entre camas $\geq 0,90$ m;
- distância entre cama e parede lateral $\geq 0,60$ m;
- área livre que permita inscrever um círculo de 1,50 m (manobra/assistência), garantindo acessibilidade e mobilidade.

Os quartos individuais existentes com 18 m², construídos em conformidade com regulamentos aplicáveis, podem ser readaptados a quartos duplos, desde que se mantenha, no conjunto da unidade, pelo menos 15% de quartos individuais e no máximo 20% de quartos triplos.

Condições excecionais (edifícios existentes em conversão/adaptação)

Em edifícios existentes em conversão/adaptação, os quartos individuais não podem ter área útil inferior a 9 m². Em quartos duplos ou triplos, deve ser assegurada área mínima de 7 m² por cama (camas articuladas), mantendo-se distância entre camas $\geq 0,90$ m.

Devem existir dispensadores de solução antisséptica para desinfecção das mãos nos quartos, sendo a lavagem de mãos assegurada na instalação sanitária privativa, quando aplicável.

2.1.9. Portas

As portas devem garantir passagem segura de utentes, camas/macac e equipamentos, bem como acessibilidade.

a) Quartos, gabinetes clínicos e banho assistido: largura útil mínima 1,10 m (1 ou 2 folhas).

b) Compartimentos sem acesso por cama/macac: largura útil mínima 0,80 m.

c) Instalações sanitárias de utentes: porta de correr ou, em alternativa, porta a abrir para o exterior, sem criar conflitos de circulação; deve ser garantido recesso/área livre que permita a abertura sem interferir nos percursos.

Os puxadores devem ser de manípulo. As fechaduras devem permitir abertura pelo interior e pelo exterior e ser comandadas por chave mestra.

Condições excecionais (edifícios existentes em conversão/adaptação)

Quando a configuração física do edifício não permita o cumprimento integral das larguras e soluções de porta acima previstas, podem admitir-se soluções alternativas, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, desde que não se comprometa a acessibilidade, a segurança e a manobra de camas/macac e ajudas técnicas, devendo ser demonstrado por peça desenhada (layout) e, quando aplicável, por validação funcional.

a) Pode admitir-se largura útil inferior a 1,10 m em portas de quartos, gabinetes ou banho assistido, desde que se assegure a passagem, circulação e manobra dos equipamentos necessários à assistência, mobilização e evacuação dos utentes

b) Pode admitir-se a inexistência de zona recuada de acesso ou espaço de aproximação e manobra, junto à instalação sanitária, desde que a solução adotada não interfira com os percursos de circulação, não comprometa a aproximação à porta e assegure a manobra adequada de utentes, profissionais, ajudas técnicas e equipamentos de apoio.

Em qualquer dos casos, devem ser previstas medidas compensatórias proporcionais (por exemplo, ajuste de layout, seleção de equipamentos compatíveis, organização de fluxos e procedimentos de utilização), nos termos do ponto 1.4.

3. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

3.1. Instalações Técnicas e Equipamentos

As unidades de internamento devem ser dotadas de instalações e equipamentos que permitam ter condições adequadas à prestação de cuidados de saúde e/ou de apoio social, de acordo com a legislação em vigor e as especificações seguidamente indicadas. Igualmente, deve ser valorizada a eficácia na gestão energética e ambiental, promovendo a sustentabilidade do sistema construído e a do meio ambiente.

Devem ser previstas áreas técnicas adequadas e específicas para as instalações e equipamentos que o exijam, centrais elétricas, de comunicações, de gestão técnica, bastidores de informática, centrais térmicas e de gases, caso a unidade de internamento não esteja integrada em Unidade Hospitalar dotada destas infraestruturas.

3.2. Segurança e manutenção das instalações

A atividade das unidades de internamento deve ser exercida no respeito pela garantia dos requisitos seguintes:

- Segurança das instalações;

- Segurança do funcionamento e manuseamento dos equipamentos.

Para os efeitos do parágrafo anterior, a Entidade Promotora e Gestora deve assegurar cobertura de seguro adequada (responsabilidade civil e, quando aplicável, responsabilidade profissional), sem prejuízo da responsabilidade própria dos intervenientes nos termos legais.

As unidades devem dispor de planos e programas de manutenção específicos, nomeadamente de prevenção.

Os planos e programas descritos devem ser obrigatoriamente realizados em intervalos de tempo regulares, por técnicos ou empresas credenciadas, devendo ser mantidos registos escritos das ações de manutenção.

Os planos e programas de manutenção devem abranger o respetivo edifício, equipamentos e instalações técnicas e ainda o equipamento geral e médico.

3.3. Instalações e Equipamentos Elétricos

Devem seguir-se as disposições regulamentares prescritas pela Portaria n.º 949-A/2006, de 11 de setembro, relativa às RTIEBT, na sua redação atual, nomeadamente em termos de segurança de pessoas e bens.

As instalações e equipamentos elétricos a prever nas respetivas unidades de internamento que aqui se descrevem, são as consideradas mínimas para a prestação de cuidados de saúde ao utente em condições de segurança e conforto, inclusive para os próprios profissionais.

As unidades devem ser dotadas, pelo menos, das seguintes instalações:

- Alimentação de energia elétrica;
- Energia elétrica de emergência (gerador, UPS, outro);
- Quadros elétricos de distribuição;
- Iluminação;
- Tomadas, força motriz e alimentações especiais;
- Redes de telefones e dados;
- Sinalização e intercomunicação;
- Detecção e alarme de incêndio;
- Distribuição de sinal de TV;
- Ascensores, quando aplicável.

Procede-se, genericamente, à caracterização destas instalações.

3.3.1. Alimentação de energia elétrica

A alimentação de energia elétrica deverá ser feita diretamente a partir da rede pública de distribuição, a menos que a unidade de internamento esteja integrada em unidade de saúde existente, caso em que poderá ser diretamente alimentada pelo quadro geral de baixa tensão da Unidade Hospitalar.

Instalação de um grupo eletrogéneo para efeitos de assegurar a alimentação de socorro ou de substituição, cujo objetivo é o de providenciar alimentação elétrica destinada a manter em funcionamento a instalação ou partes desta, em caso de falta da alimentação normal.

Os equipamentos essenciais à segurança das pessoas devem ser alimentados por uma fonte de segurança ou de emergência, que não deve ser usada para outros fins, caso seja única. Desta forma, poderão coexistir, na mesma instalação, dois grupos eletrogéneos: um destinado à alimentação de socorro e outro, caso seja essa a opção do projetista, destinado aos circuitos de segurança ou de emergência (em substituição do segundo grupo eletrogéneo com motor de combustão interna, poder-se-á recorrer a outro tipo de alimentação alternativa, tal como uma UPS, não havendo critério de obrigatoriedade neste aspeto, deixando-se margem para que, desde que tecnicamente bem fundamentada, seja utilizada uma ou outra solução). Em qualquer solução alternativa (incluindo UPS), deve ser assegurada autonomia adequada às cargas de segurança, ensaio de aceitação e testes periódicos com registo, garantindo seletividade e segregação dos circuitos críticos.

3.3.2. Energia elétrica de emergência

As unidades de internamento devem ser equipadas com grupo gerador de emergência que assegure o fornecimento de energia elétrica em caso de falhas ou perturbações da rede pública, de forma a assegurar o funcionamento da unidade em condições de segurança e conforto. Contudo e à semelhança do referido para a alimentação de energia elétrica, caso a unidade de internamento se situe em Unidade Hospitalar existente dotada de grupo de emergência, poderá ser alimentada a partir daquele grupo, caso este possua reserva de potência para tal.

Devem ser alimentados pelo sector de emergência as instalações e equipamentos necessários à segurança e regular funcionamento da unidade, destacando-se entre outros, e no mínimo, os seguintes:

- Aparelhos de iluminação de emergência de segurança, que devem incorporar, cumulativamente, baterias autónomas, a menos que sejam alimentados por sistema centralizado;
- Metade da iluminação de ambiente nos locais de acesso ou permanência de doentes, nomeadamente, quartos, instalações sanitárias, salas de convívio / refeitório, etc.;
- Metade da iluminação dos espaços onde se desenvolvam atividades necessárias ao bom funcionamento da Unidade;
- A totalidade da iluminação da farmácia e dos espaços onde se desenvolvam atividades clínicas e / ou de enfermagem;
- A totalidade de iluminação de vigília em quartos e circulações;
- Duas tomadas por cama, localizadas à cabeceira do doente;
- Instalações fixas de gases medicinais, quando previstas;
- Sistemas de segurança e alarme;
- Instalações frigoríficas;
- Um monta-camas ou monta-macas, pelo menos, quando exista;
- Grupos elevatórios e sobrepressores de água, quando previstos.

3.3.3. Quadros elétricos de distribuição

Devem ser previstos quadros elétricos de distribuição destinados ao corte, proteção e comando dos circuitos de utilização construídos de acordo com as normas aplicáveis.

A localização dos quadros deve ser criteriosa, sendo instalados em compartimentos próprios sempre que a sua potência ultrapasse os 40 kVA.

3.3.4. Iluminação

Recomenda-se a alimentação de todos os circuitos de iluminação pelo setor de socorro, na sua totalidade ou parcialmente, segundo critérios devidamente fundamentados no Projeto da Especialidade de Eletrotécnica. Recomenda-se, também, a adoção, na iluminação interior, das orientações constantes da Norma ISO 8995 CIE S 008/E, de 15/05/2003, embora não contendo as especificações da «Commission Internationale de L'Éclairage» sobre os níveis de iluminação e respetiva uniformidade em estabelecimentos de saúde, bem como sobre a capacidade de restituição de cores das fontes luminosas a utilizar e sobre a prevenção do desconforto visual.

A iluminação interior deverá ser compatível com as atividades a desenvolver nos diferentes espaços, devendo as fontes luminosas ser definidas por critérios de desempenho (eficiência, conforto visual e manutenção), prevenindo desconforto visual e assegurando as condições de restituição cromática e uniformidade adequadas ao uso.

Nos quartos, onde o utente permaneça acamado, deverá ser prevista obrigatoriamente iluminação geral e iluminação de leitura ou de observação do doente, à cabeceira da cama;

Nos quartos e circulações deverá ser prevista iluminação de vigília.

3.3.5. Tomadas, força motriz e alimentações especiais

As tomadas a adotar, quando monofásicas, devem ser do tipo “schucko” para 16 A / 250 V.

O número de tomadas a prever nos diferentes espaços deve ser compatível com os equipamentos a ligar, permitindo que se verifique a utilização destes em simultâneo, devendo cada posto de trabalho ser equipado com, pelo menos, 3 tomadas sem esquecer tomada adicional para o equipamento de limpeza.

Nos quartos devem ser previstas duas tomadas por cama, alimentadas pelo sector de emergência e localizadas à cabeceira da cama.

Devem ser previstos circuitos para alimentação dedicada a equipamento de lavagem e desinfecção de arrastadeiras ou de destruição das mesmas, caso a unidade opte por utilizar arrastadeiras descartáveis.

3.4. Rede de telefones e rede informática

As unidades de internamento devem ser servidas por instalações de telecomunicações e rede informática, sendo todos os gabinetes e postos de trabalho equipados com, pelo menos, uma tomada de telefone e para rede informática. Devem dispor de uma tomada dupla por cada 10/12m² de superfície. Caso a unidade se insira em estabelecimento hospitalar existente, esta infraestrutura poderá ser partilhada com a desse estabelecimento.

Recomenda-se a instalação de uma tomada telefónica por cama, localizada à cabeceira do doente, de modo a facilitar a comunicação a partir do leito. Quando exista sistema de chamada/intercomunicação, recomenda-se que a sua ativação seja possível junto à cama.

Recomenda-se, também, sempre que possível, que a rede seja do tipo estruturado (voz e dados).

3.5. Sinalização e intercomunicação

As unidades devem estar equipadas com sistemas de chamada de enfermeira, que permitam aos utentes efetuar pedido de auxílio a partir do local em que se encontrem, nomeadamente quarto, instalação sanitária ou local de convívio, refeição, fisioterapia, etc.

O sistema deve permitir ao utente / enfermeiro / pessoal de serviço, a visualização da chamada a partir do local onde foi efetuada, através de dispositivo acústico e luminoso (lâmpada tranquilizadora) e o seu cancelamento só poderá ser feito no próprio local onde se realizou a chamada.

Deve ser possibilitada a transferência de chamadas para o local onde se encontre a enfermeira e a realização de chamadas de emergência.

O presente sistema deve ser considerado uma instalação de segurança.

3.6. Detecção e alarme de incêndio

Deve ser prevista a instalação de sistemas automáticos de deteção e alarme de incêndio de forma a detetar qualquer foco de incêndio na sua fase original, com a instalação de detetores automáticos nos locais de risco de incêndio.

A instalação de detetores automáticos deve ser complementada com botoeiras de alarme manual, localizadas nos caminhos de evacuação, junto às saídas.

3.7. Distribuição de sinal de TV

Nas zonas de permanência de utentes, nomeadamente quartos e salas de convívio, assim como na sala de trabalho multidisciplinar, devem ser previstas tomadas de receção de sinal de TV e o respetivo recetor.

3.8. Ascensores

Todos os ascensores, quando existentes, devem dispor das condições para se movimentarem até ao piso de entrada em caso de falha de energia elétrica. Pelo menos um elevador com capacidade para transporte de camas deve manter-se em funcionamento com alimentação de socorro.

4. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS MECÂNICOS

4.1. Climatização/Ventilação

As unidades de internamento devem ser dotadas de instalações de climatização que garantam adequadas condições de conforto e higiene.

Nas salas de apoio com eventual produção de ambientes poluídos, devem ser aplicados sistemas de extração forçada de ar. É obrigatório prever sistemas de extração generalizados. O sistema de ventilação de zonas "suja" deve ser independente do de zonas "limpas".

Estas instalações devem obedecer aos requisitos constantes no quadro respetivo, anexo ao presente documento, e respeitar a legislação em vigor sobre os sistemas de AVAC e energéticos.

4.2. Gases medicinais e aspiração

É obrigatória, nos edifícios construídos de raiz, a existência de oxigénio, aspiração / vácuo, nomeadamente nos quartos, bem como nas salas de tratamento e, de preferência, também nas salas de convívio e nas salas de refeições.

A central de vácuo deve ser fisicamente separada das restantes, com a extração do sistema situada a uma cota de, pelo menos, 3m acima das admissões de ar próximas. Se o ar comprimido respirável for produzido por compressores, a central deve ser fisicamente separada das restantes.

Todas as centrais devem ter uma fonte primária, uma fonte secundária e uma fonte de reserva, de comutação automática.

As tomadas devem ser de duplo fecho, não intermutáveis de fluido para fluido. A utilização do tubo de poliamida apenas pode ser permitida nas calhas técnicas, suportes de teto e colunas de teto, quando integrado pelo fabricante e desde que acompanhado dos respetivos certificados CE medicinal.

Condições excecionais (edifícios existentes em reconversão/adaptação)

Em unidades instaladas em edifícios existentes em reconversão/adaptação, admite-se a implementação faseada de gases medicinais e de aspiração/vácuo, devendo, em regra, ser assegurada rede fixa com cobertura não inferior a 1/3 da lotação autorizada, salvo impossibilidade tecnicamente fundamentada.

Exceionalmente, e apenas em ULDM instaladas em edifícios existentes em reconversão/adaptação, pode admitir-se, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, a inexistência de central e/ou rede fixa de gases medicinais e de aspiração/vácuo, desde que se demonstre inviabilidade técnica e/ou desproporção económica e sejam asseguradas medidas compensatórias e critérios de admissibilidade adequados.

Nestas situações, deve ser assegurado, no mínimo:

- a) critérios formais de admissão, referência e transferência em função do risco respiratório;
- b) plano de contingência e redundância de oxigénio;
- c) condições de armazenamento e manuseamento seguro;
- d) procedimentos de segurança e manutenção, incluindo formação e registos essenciais;
- e) meios alternativos para administração de oxigénio e aspiração (por exemplo, concentradores portáteis e/ou garrafas de oxigénio e aspiração portátil), quando clinicamente necessário.

A admissão de utentes deve ser compatível com a capacidade instalada. Em particular, quando não exista rede fixa, ou quando tenha sido autorizada a dispensa referida no n.º 2, não devem ser admitidos utentes com necessidade de oxigénio ≥ 3 L/min ou com necessidade de suporte respiratório permanente.

O disposto nos números anteriores não se aplica às Unidades de Convalescença, às quais se aplicam as exigências técnicas próprias dessa tipologia, nos termos do presente documento.

Em qualquer caso, quando não exista rede fixa, a unidade deve assegurar meios alternativos para administração de oxigénio e aspiração adequados ao perfil assistencial, com os correspondentes procedimentos de segurança e manutenção.

4.3. Serviço de alimentação

As unidades devem assegurar a alimentação dos utentes internados, por meios próprios ou através de prestador externo legalmente habilitado.

Quando exista preparação/regeneração/aquecimento na unidade, devem existir áreas e equipamentos que garantam condições adequadas de higiene e segurança alimentar, incluindo receção, armazenamento, preparação/aquecimento e distribuição.

4.4. Serviço de tratamento de roupa

As unidades devem assegurar o tratamento de roupa, por meios próprios ou através de prestador externo legalmente habilitado.

Quando o tratamento seja efetuado na unidade, devem existir áreas e equipamentos adequados ao efeito, garantindo separação funcional entre roupa suja e limpa.

Quando o tratamento seja externo, deve existir, no mínimo, área/organização para triagem, acondicionamento, expedição, receção e armazenagem, assegurando separação funcional entre roupa suja e limpa.

4.5. Equipamentos frigoríficos

As unidades devem dispor de equipamentos frigoríficos adequados às necessidades de conservação de alimentos e outros produtos, garantindo controlo de temperatura e manutenção.

Deve existir frigorífico apropriado para conservação de medicamentos, com monitorização de temperatura e sistema de alarme, quando aplicável.

4.6. Serviço de desinfeção

As unidades de internamento devem assegurar, por si ou com recurso a serviços de terceiros, a lavagem, desinfeção e esterilização de material clínico.

Sempre que a lavagem e esterilização seja efetuada na unidade de internamento, têm de existir áreas adequadas e devidamente separadas para esse fim com o equipamento descrito no quadro respetivo, anexo ao presente documento.

Nos casos em que as unidades recorram a serviços de terceiros para a lavagem e esterilização de material, é obrigatória a existência de instalações adequadas à respetiva triagem, expedição, receção e armazenagem, ou seja, zonas de sujos e limpos. A entidade responsável pela lavagem e esterilização deve ser certificada para o efeito.

4.7. Lavagem e desinfeção de arrastadeiras

As unidades devem assegurar uma solução segura para a gestão de arrastadeiras (reutilizáveis ou descartáveis), minimizando o risco de contaminação ambiental e cruzada.

a) Arrastadeiras reutilizáveis: devem ser lavadas e desinfetadas após cada utilização, preferencialmente por equipamento apropriado (automatizado), instalado em área de sujos/expurgo, com procedimentos de utilização e manutenção definidos.

b) Arrastadeiras descartáveis: podem ser utilizadas desde que exista solução de eliminação compatível e segura, garantindo acondicionamento, transporte interno e eliminação sem risco de dispersão/contaminação.

c) Solução provisória: quando não exista equipamento apropriado nem solução de descartáveis com eliminação adequada, deve ser adotado procedimento provisório com controlo de risco (EPI, prevenção de salpicos, desinfeção de superfícies/equipamentos e circuito de sujos dedicado), até ser implementada solução definitiva, podendo aplicar-se, quando necessário, o disposto no ponto 1.4. Dispensas e Medidas Compensatórias.

4.8. Resíduos hospitalares

As unidades devem assegurar a organização e gestão dos resíduos hospitalares, em conformidade com a legislação aplicável, incluindo segregação, acondicionamento, armazenagem e encaminhamento.

5. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DE ÁGUAS E ESGOTOS

5.1. Instalações e equipamentos de águas e esgotos

5.1.1. Âmbito

As unidades devem dispor de instalações de águas e esgotos adequadas ao funcionamento seguro, garantindo abastecimento, higiene, conforto e prevenção de riscos sanitários, em conformidade com a legislação aplicável.

5.1.2. Sistemas a assegurar

Devem ser assegurados, no mínimo:

- a) abastecimento de águas frias e quentes sanitárias;
- b) rede de água para combate a incêndio, quando aplicável;
- c) drenagem de águas residuais domésticas;
- d) drenagem de águas pluviais;
- e) equipamentos e acessórios indispensáveis à exploração e manutenção das redes.

5.1.3 Distribuição de água

Na existência de depósito, a distribuição de água deve ser assegurada de acordo com a solução de projeto, podendo ser efetuada a partir da rede pública e/ou da central de pressurização. Em situação de falha de abastecimento da rede pública, deve ser assegurada alimentação pela reserva disponível.

5.1.4 Depósito de reserva e de regularização de consumo (quando aplicável)

Quando a unidade de internamento não esteja integrada em unidade de saúde existente dotada de tal instalação (designadamente unidade hospitalar), deve ser previsto depósito de reserva/regularização com capacidade de referência para 24 horas de consumo médio diário (quando tecnicamente aplicável ao contexto).

5.1.5 Depósito de reserva para combate a incêndio (quando aplicável)

Quando a unidade de internamento não esteja integrada em unidade de saúde existente dotada de tal instalação (designadamente unidade hospitalar), deve ser previsto depósito de reserva para combate a incêndio, em conformidade com a legislação aplicável e a solução de projeto.

5.1.6 Central de pressurização (quando aplicável)

Quando a unidade de internamento não esteja integrada em unidade de saúde existente dotada de tal instalação (designadamente unidade hospitalar), o sistema de pressurização para consumo geral deve garantir caudal e pressão adequados no ponto mais desfavorável.

Sempre que tecnicamente necessário, o sistema de pressurização deve estar ligado à energia de emergência.

O sistema de pressurização para incêndios rege-se pela legislação aplicável e pela solução de projeto.

5.1.7 Redes e manutenção

As redes devem correr à vista ou ser visitáveis (courettes, tetos falsos amovíveis, rodapés/caleiras técnicas), permitindo inspeção e manutenção.

Devem ser previstos órgãos de seccionamento, purga e descarga necessários à exploração.

A rede interior de combate a incêndio deve ser independente da rede de uso geral e sanitário.

5.1.7.1 Rede exterior enterrada

Deve ser executada em material adequado ao serviço e às condições do solo (por exemplo, PEAD, PVC rígido ou sistema equivalente tecnicamente justificado), com classe de pressão compatível e proteção mecânica adequada.

5.1.7.2 Redes interiores de água fria, água quente sanitária e serviço de incêndio

As redes interiores de água fria e de água quente sanitária devem ser executadas em material compatível com o uso e resistente à corrosão (por exemplo, cobre, aço inoxidável ou sistema equivalente tecnicamente justificado), com acessórios adequados, assegurando compatibilidade entre materiais e facilidade de manutenção.

A rede de combate a incêndio deve ser independente da rede de uso geral e sanitário e executada em material adequado ao serviço (por exemplo, aço galvanizado, ferro fundido dúctil ou sistema equivalente tecnicamente justificado), conforme solução de projeto e legislação aplicável. Isolamento

5.1.8 Materiais, isolamento e válvulas

As tubagens e acessórios devem ser de materiais adequados ao uso e compatíveis com o fluido, assegurando resistência à corrosão e durabilidade.

A rede de água quente sanitária deve ser isolada termicamente. Quando as tubagens estejam à vista ou sujeitas a impacto, deve ser prevista proteção mecânica adequada.

Devem ser previstas válvulas e órgãos de manobra necessários à exploração e manutenção segura (seccionamento, retenção e segurança, quando aplicável), devendo ser compatíveis com a tubagem e o fluido, minimizar perdas de carga e estar instalados em locais acessíveis.

5.1.9 Águas residuais domésticas e pluviais

O sistema de drenagem deve ser do tipo separativo, com redes distintas para:

- a) águas residuais domésticas;
- b) águas pluviais.

Sempre que possível, as tubagens elevadas devem ser à vista ou visitáveis; admitem-se pequenos troços embutidos quando inevitável e tecnicamente justificado.

Devem existir soluções e acessos que permitam manutenção e prevenção de odores/retornos, em conformidade com a legislação aplicável.

5.1.10 Tubagens das redes interiores (drenagem)

A tubagem elevada deve correr à vista ou ser visitável; admitem-se pequenos troços embutidos quando inevitável e tecnicamente justificado.

Os ramais de descarga e ventilação devem ser executados em material adequado ao serviço (por exemplo, PVC rígido ou equivalente).

Os tubos de queda e coletores prediais para águas residuais domésticas podem ser executados em ferro fundido centrifugado ou solução equivalente tecnicamente justificada.

Os tubos de queda para águas pluviais devem ser, preferencialmente, exteriores e executados em material metálico ou equivalente adequado.

5.1.11 Câmaras de inspeção, ralos e caleiras

Devem ser previstas câmaras/pontos de inspeção dimensionados para acesso e manutenção, com tampas estanques e dimensões adequadas.

Ralos e caleiras devem ser previstos onde necessários, em materiais adequados ao uso.

Em instalações sanitárias, devem evitar-se ralos de pavimento, exceto quando indispensáveis (por exemplo, duchas ao nível do pavimento), assegurando manutenção adequada.

5.1.12 Equipamento sanitário e diverso

5.1.12.1 Equipamento sanitário

Devem ser previstos aparelhos sanitários adequados ao perfil de utentes e ao tipo de atividade, assegurando durabilidade, facilidade de higienização e acessibilidade, nos termos da legislação aplicável.

a) Apoios à mobilidade

Quando aplicável, devem ser previstos apoios à mobilidade (barras) em sanitas e lavatórios, nos termos definidos em 2.1.7.1 (Apoios à mobilidade em instalações sanitárias).

b) Aparelhos sanitários

- Lavatórios adequados ao uso e de material lavável e resistente;

- Sanitas/bacias de retrete e respetivos autoclismos;

- Soluções de duche acessíveis, preferencialmente ao nível do pavimento (base integrada), quando aplicável.

c) Torneiras e metais sanitários

- Torneiras e metais adequados ao contexto, com comando não manual em áreas clínicas e de sujos/expurgo, quando aplicável;

- Acessórios e componentes resistentes à humidade e aos produtos de limpeza/desinfecção.

5.1.12.2 Pias hospitalares e tinas de bancada (quando aplicável)

Quando a função do espaço o justifique, devem ser previstas:

a) pias hospitalares/ em material resistente e lavável (ex.: aço inoxidável ou equivalente), com torneira de água fria e quente e acessórios funcionais;

b) tinas de bancada em material resistente e lavável, com sifonagem adequada e, quando aplicável, cesto retentor de sólidos.

5.1.12.3 Requisitos mínimos de instalação

a) Os aparelhos sanitários devem dispor de sifonagem adequada e acessórios compatíveis com a instalação e manutenção.

b) Os duchas ao nível do pavimento devem dispor de torneira misturadora e chuveiro de mão com suporte regulável, quando aplicável.

c) As sanitas devem dispor de autoclismo adequado (mochila/compacto ou equivalente).

5.1.13 Bocas-de-incêndio e extintores

5.1.13.1 Bocas-de-incêndio interiores

Devem ser do tipo e estar localizadas de acordo com a legislação aplicável e com a solução de SCIE do edifício, garantindo cobertura adequada e acessibilidade para utilização.

5.1.13.2 Extintores de incêndio

Devem ser do tipo adequado aos riscos do local e distribuídos de forma coerente com a solução de SCIE, nomeadamente em percursos de evacuação e junto a zonas de maior risco, garantindo acessibilidade e sinalização.

ANEXO II - Programa Espaço-Funcional Tipo

NOME DO COMPARTIMENTO	FUNÇÃO DO COMPARTIMENTO	ÁREA ÚTIL MÍNIMA (m ²)	LARGURA MÍNIMA (m)	OBSERVAÇÕES
ÁREA DE RECEÇÃO				
Átrio e área de atendimento	Destina -se à recepção, recepção de visitas, ao atendimento, encaminhamento e espera.	—	—	• Pode ser comum a outras tipologias de unidades /respostas sociais. • No que respeita à iluminação, esta deve ser adequada para espaço de transição com o exterior, protegida das intempéries e permitir o fácil encaminhamento para os acessos verticais e horizontais do edifício. • Na proximidade desta área devem prever-se instalações sanitárias adaptada a pessoas com mobilidade condicionada. Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação): Área da recepção • Não é necessário existir um espaço exclusivamente dedicado à recepção, devendo ser assegurado o controlo de acessos.
Instalações Sanitárias / visitante	—	5	—	• Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. • Mínimo uma IS, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada. Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) A área útil mínima das IS pode ser inferior a 5 m² desde que: cumpra o disposto na legislação aplicável e seja demonstrado, através de peça desenhada cotada (layout) e memória descritiva, o cumprimento do seguinte: a) O espaço interior deve ter dimensões não inferiores a 1,6 m de largura (parede em que está instalada a sanita) por 1,7 m de comprimento; b) É recomendável a instalação de um lavatório acessível que não interfira com a área de transferência para a sanita; c) No espaço que permanece livre após a instalação dos aparelhos sanitários deve ser possível inscrever uma zona de manobra para rotação de 180 °.

ÁREA DE DIREÇÃO E ADMINISTRAÇÃO				
Gabinete da direção	Gestão da unidade. Esta área destina-se a local de trabalho da direção do estabelecimento e do pessoal técnico e administrativo.	—	—	• Opcional. Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais.
Sala de Secretariado	Zona de atividade administrativa e de arquivo clínico.	—	—	• Opcional. Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais.
ÁREA DE ATENDIMENTO SOCIAL				
Gabinete de atendimento	Atendimento a familiares.	12	—	• Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) • Admite-se uma área mínima de 10 m², podendo ser utilizada para outros fins, desde que não seja afetada a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição.

NOME DO COMPARTIMENTO	FUNÇÃO DO COMPARTIMENTO	ÁREA ÚTIL MÍNIMA (m ²)	LARGURA MÍNIMA (m)	OBSERVAÇÕES
ÁREA DE REFEIÇÕES, DE CONVÍVIO E DE ATIVIDADES				
Copa	Apoio à área de internamento. Receção e conferência de dietas. Preparação de refeições ligeiras.	8	—	• Com tina de bancada. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação): Área de serviço de cozinha • Caso a unidade recorra à confeção de alimentos no exterior, a cozinha pode ser simplificada e apresentar uma área mínima de 6 m², devendo existir os espaços necessários para proceder em condições de higiene e de bom funcionamento, à receção e armazenamento das refeições e ao seu aquecimento e respetiva distribuição. • De salientar que nas unidades com capacidade até 20 utentes, inclusive, quando as refeições não sejam garantidas através de prestações externas, a cozinha deve possuir boas condições de higiene, ventilação e renovação do ar.
Refeitório	Esta área destina-se à tomada de refeições.	2 m ² por utente (para utilização, em simultâneo, no mínimo de 50 % dos utentes)	—	• Pode ser comum a outras unidades. Pode ser sala única, adequadamente dividida, ou várias salas perfazendo no total a área estabelecida. Com lavatório. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação): Área de refeições • Em unidades com capacidade até 20 utentes, inclusive, podem existir salas que garantam simultaneamente zonas de estar e de refeição, observadas as áreas mínimas por utente bem como o percentual de utilização simultânea. • Admite-se uma área mínima de 1,20m² por utente (para utilização, em simultâneo, no mínimo de 50 % dos utentes) desde que não seja afetada a prestação de cuidados, a funcionalidade da área e segurança dos utentes e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição. NOTA: • De referir que as unidades que realizem obras que impliquem um alargamento da capacidade até 30 %, devem, apenas na área nova a ampliar, não na área prévia edificada, ter em conta que na sala de refeições a área mínima admitida por utente é de 1,20m², não podendo a sala ter uma área inferior a 12m².
Sala de convívio / atividades	Sala para convívio de doentes e familiares. A presente área destina-se a convívio, lazer e atividades a desenvolver pelos utentes.	2 m ² por utente (para utilização, em simultâneo, no mínimo de 80 % dos utentes).	—	• Pode ser comum a outras unidades. Pode ser sala única, adequadamente dividida, ou várias salas perfazendo no total a área estabelecida. • Para que possam ser desenvolvidas atividades específicas, esta área deve estar apta ao uso de utensílios de trabalho bem como ter as condições ambientais e de iluminação e de conforto necessárias.

				Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação): Área de convívio e atividades - Em unidades com capacidade até 20 utentes, inclusive, podem existir salas que garantam simultaneamente zonas de estar e de refeição, observadas as áreas mínimas por utente bem como o percentual de utilização simultânea. - Admite-se uma área mínima de 1,20m² por utente (para utilização, em simultâneo, no mínimo de 80 % dos utentes) desde que não seja afetada a prestação de cuidados e segurança dos utentes e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição. NOTA: - De referir que as unidades que realizem obras que impliquem um alargamento da capacidade até 30%, devem, apenas na área nova a ampliar, não na área prévia edificada, ter em conta que nas salas de convívio e atividades, a área mínima admitida por utente é de 1,20m², não podendo a sala ter uma área inferior a 12m².
Instalações sanitárias associadas	—	5	2,2	- Devem ser previstas duas IS separadas por sexos, adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) A área útil mínima das IS pode ser inferior a 5 m² desde que: cumpra o disposto na legislação aplicável e seja demonstrado, através de peça desenhada cotada (layout) e memória descritiva, o cumprimento do seguinte: - O espaço interior deve ter dimensões não inferiores a 1,6 m de largura (parede em que está instalada a sanita) por 1,7 m de comprimento; - É recomendável a instalação de um lavatório acessível que não interfira com a área de transferência para a sanita; - No espaço que permanece livre após a instalação dos aparelhos sanitários deve ser possível inscrever uma zona de manobra para rotação de 180 °. - As instalações sanitárias podem ser dispensadas desde que haja proximidade entre a sala de refeições e as instalações sanitárias previstas para a área de convívio e atividades. - Nas unidades com capacidade até 20 utentes, inclusive, são dispensadas as instalações sanitárias referidas na alínea anterior, quando a área de alojamento se localize no mesmo piso do edifício e na proximidade.
Cabeleireiro / podólogo	—	—	—	Pode ser comum a outras tipologias de unidades /respostas sociais. Pode ser um serviço contratado. Com pontos de água e esgoto.

NOME DO COMPARTIMENTO	FUNÇÃO DO COMPARTIMENTO	ÁREA ÚTIL MÍNIMA (m ²)	LARGURA MÍNIMA (m)	OBSERVAÇÕES
ÁREA DE QUARTOS E HIGIENE PESSOAL				
Quarto	Com 1 cama. Esta área destina-se a descanso dos utentes e deve localizar-se em zona de acesso restrito.	12	3,5	- O corredor interior de acesso à IS do quarto não conta para a área útil do mesmo. Pelo menos 15% dos quartos da unidade são individuais. - Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) - A área dos quartos individuais não podem ter área útil inferior a 9m².
	Com 2 camas (no máximo).	18	3,5	A área mínima admitida por cama deve ser de 7m² (camas articuladas), recomendando-se, que a distância entre as camas não seja inferior a 0,90 m.
	Com 3 camas (no máximo).	24	3,5	A área mínima admitida por cama deve ser de 7m² (camas articuladas), recomendando-se, que a distância entre as camas não seja inferior a 0,90 m.
Instalação sanitária de cada quarto		5	2,2	- Acesso privativo do quarto, adaptado a pessoas com mobilidade condicionada e com zona de duche com ralo no pavimento. Com uma área livre correspondente à de um círculo de 1,5m de diâmetro. - Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) - Quando se demonstre inviabilidade técnica para assegurar instalação sanitária privativa completa por quarto, pode ser admitida solução alternativa, mediante dispensa nos termos do ponto 1.4, desde que sejam garantidas condições de higiene, privacidade e segurança, incluindo procedimentos reforçados de limpeza e desinfeção e organização que evite conflitos de utilização e sirva no máximo 4 utentes, sendo de acesso privado ou localizando-se na proximidade dos quartos. - A área útil mínima das IS pode ser inferior a 5 m² desde que cumpra o disposto na legislação aplicável e seja demonstrado, através de peça desenhada cotada (layout) e memória descritiva, que não existem limitações relevantes à mobilidade e segurança do utente e do prestador de cuidados, assegurando, no mínimo: a) áreas de manobra e de transferência que permita rotação de 360°; b) abertura de porta sem conflito com circulação; c) acessibilidade ao duche/sanita/lavatório.

				Quando aplicável, devem ser previstos equipamentos de saúde mecânicos/ajudas técnicas adequados (com plano de manutenção e formação para a sua utilização, com evidência mínima de disponibilização e verificação periódica.
Banho assistido		10	2,8	• Deve ter, preferencialmente, localização central na unidade de internamento. Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. Com sanita e lavatório. Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) • Pode existir banho geriátrico com a área útil mínima de 10m² • Quando não for possível cumprir com a área mínima de 10 m², devem ser previstos equipamentos de saúde mecânicos/ajudas técnicas adequados (com plano de manutenção e formação para a sua utilização, com evidência mínima de disponibilização e verificação periódica.

NOME DO COMPARTIMENTO	FUNÇÃO DO COMPARTIMENTO	ÁREA ÚTIL MÍNIMA (m ²)	LARGURA MÍNIMA (m)	OBSERVAÇÕES
ÁREA MÉDICA E DE ENFERMAGEM				
Posto/gabinete de enfermagem (GE)	Com zonas de armazenamento, de preparação de medicação e de registos. A área de enfermagem destina-se à prestação de cuidados de enfermagem aos utentes, sendo, sempre que necessário, ocupada por médico assistente para atendimento dos utentes.	12	—	• Deve ter localização central na área de internamento. A zona de registos deve permitir a visualização da circulação na unidade. Equipada com tina e torneira de comando não manual. • Deve existir frigorífico de modelo laboratorial próprio para a conservação de medicamentos, certificado para o efeito, equipado com registador de temperatura e alarme. Condições excecionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação): Área de enfermagem • Admite-se uma área mínima de 10 m², desde que não seja afetada a prestação de cuidados, a funcionalidade da área aos utentes e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição. • De referir que as unidades com capacidade até 20 utentes, inclusive, ficam dispensadas de ter um posto de enfermagem de utilização exclusiva.

Sala de observação / tratamentos	Trabalho clínico, pensos e outros tratamentos.	16	3,5	• Equipada com lavatório e torneira de comando não manual. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) • Admite-se área mínima de 12 m² desde que não seja afetada a prestação de cuidados, a funcionalidade da área aos utentes e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição.
Gabinete médico / enfermagem		12	—	• Pode ser comum a outras tipologias de unidades. • O maple deve ser articulado com apoio de braços e pés, estofado a material lavável e rodado. • Deve ter lavatório e torneira de comando não manual. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) • Admite-se área mínima de 10 m² desde que não seja afetada a prestação de cuidados aos utentes, a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição.
ÁREA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO				
Ginásio / fisioterapia	Desenvolvimento de atividades de reabilitação e ocupacionais.	50	—	• Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. • Pode ser sala única, adequadamente dividida, ou serem várias salas. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) • Admite-se área mínima de 20m² desde que não seja afetada a prestação de cuidados aos utentes, a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição.
Terapia ocupacional				
Eletroterapia/tratamentos com parafina e parafango	Com zona individualizada para tratamentos de parafina e parafango.	20	—	• Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) • Admite-se área mínima de 6 m² desde que não seja afetada a prestação de cuidados aos utentes, a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição. • Admite-se a existência de box individual de tratamento com 2,50m²

Terapia da fala	Tratamentos para reabilitação fala.	12	—	- Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. - Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) - Admite-se área mínima de 9 m² desde que não seja afetada a prestação de cuidados aos utentes, a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição
Instalações sanitárias associadas		5	2,2	- Duas IS separadas por sexos e uma outra adaptada a pessoas com mobilidade condicionada. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) A área útil mínima das IS pode ser inferior a 5 m² desde que: cumpra o disposto na legislação aplicável e seja demonstrado, através de peça desenhada cotada (layout) e memória descritiva, o cumprimento do seguinte: g) O espaço interior deve ter dimensões não inferiores a 1,6 m de largura (parede em que está instalada a sanita) por 1,7 m de comprimento; h) É recomendável a instalação de um lavatório acessível que não interfira com a área de transferência para a sanita; i) No espaço que permanece livre após a instalação dos aparelhos sanitários deve ser possível inscrever uma zona de manobra para rotação de 180 °. - As instalações sanitárias podem ser dispensadas desde que haja proximidade entre a área de medicina física e reabilitação e as instalações sanitárias previstas para a área de convívio e atividades.

NOME DO COMPARTIMENTO	FUNÇÃO DO COMPARTIMENTO	ÁREA ÚTIL MÍNIMA (m ²)	LARGURA MÍNIMA (m)	OBSERVAÇÕES
ÁREA DE PESSOAL				
Sala de trabalho multidisciplinar	Trabalho de profissionais da unidade, reuniões e pausa.	14	—	- Deve ter localização próxima do posto de enfermagem e assegurar o fácil acesso aos funcionários. Pode ser comum a outras tipologias de unidades/respostas sociais. Esta área não deve implicar atravessamentos de circulações com outras áreas funcionais distintas. - Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação): Área de instalações para os trabalhadores - Nas unidades com capacidade até 20 utentes, inclusive, não é necessário existir sala para os trabalhadores. - Admite-se uma área mínima de 10 m², podendo ser utilizada para outros fins, desde que não seja afetada a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição.
Vestiário de pessoal	Com zona de cacifos, IS associadas e chuveiros.	—	—	- Pode ser comum a outras tipologias de unidades / respostas sociais. - Separadas por sexo.

NOME DO COMPARTIMENTO	FUNÇÃO DO COMPARTIMENTO	ÁREA ÚTIL MÍNIMA (m ²)	LARGURA MÍNIMA (m)	OBSERVAÇÕES
ÁREA LOGÍSTICA (pode ser comum a outras unidades/valências)				
Zona de material clínico	Arrumação de material clínico.	—	—	Possibilidade de arrumação em armário / estante/carro.
Zona de material de consumos	Arrumação de material de consumo.	—	—	Possibilidade de arrumação em armário / estante/carro.
Zona de roupa limpa	Arrumação de roupa limpa.	—	—	- Possibilidade de arrumação em armário / estante/carro. - Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) - Caso a unidade recorra ao tratamento da roupa no exterior, não é necessário existir lavandaria, sendo apenas necessário o depósito para receção de roupa suja e locais para guardar a roupa lavada.
Sala de equipamento de limpeza	Arrumação de material e carro de limpeza.	4	—	Equipada com lavatório e pia de despejo com torneira, ponto de água com sistema de chuveiro para higienização de equipamento. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) A área mínima pode ser inferior a 4 m² desde que não seja afetada a funcionalidade da área e sejam garantidas as condições adequadas aos profissionais da instituição.

Sala de desinfecção	Para lavagem e desinfecção de material clínico.	4	—	Opcional. Equipada com tina de lavagem e torneira de comando não manual.
Sala de lavagem e desinfecção de arrastadeiras	—	—	—	Equipada com lavatório e pia de despejos. Dispensável quando na unidade existirem apenas arrastadeiras descartáveis.
Sala de sujos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja, sacos de resíduos e para despejos.	4	—	Possibilidade de existência de sala única que reúna as funções de sala de equipamento de limpeza e sala de sujos e despejos. Equipada com lavatório e pia de despejos com torneira, com sistema de chuveiro para higienização de equipamento. Condições excepcionais (aplicáveis a edifícios existentes em reconversão/adaptação) A área mínima pode ser inferior a 4 m² desde que seja garantida a funcionalidade da sala considerando o volume de sujos e tempo de permanência. Deve ser garantida a separação física entre o material de limpeza e os sujos.
CASA MORTUÁRIA				
Depósito de cadáveres	Para depósito temporário de cadáveres.	—	10	Deve existir, no mínimo, uma por unidade (no sentido de edifício). Com lavatório e torneira de comando não manual.

CORRESPONDÊNCIA

Toda a correspondência relativa a anúncios e assinaturas do Jornal Oficial deve ser dirigida à Direção Regional da Administração Pública.

PUBLICAÇÕES

Os preços por lauda ou por fração de lauda de anúncio são os seguintes:

Uma lauda.....	€ 15,91 cada	€ 15,91;
Duas laudas.....	€ 17,34 cada	€ 34,68;
Três laudas.....	€ 28,66 cada	€ 85,98;
Quatro laudas.....	€ 30,56 cada	€ 122,24;
Cinco laudas.....	€ 31,74 cada	€ 158,70;
Seis ou mais laudas.....	€ 38,56 cada	€ 231,36

EXEMPLAR

A estes valores acresce o imposto devido.

ASSINATURAS

Números e Suplementos - Preço por página € 0,29

	Anual	Semestral
Uma Série.....	€ 27,66	€ 13,75;
Duas Séries.....	€ 52,38	€ 26,28;
Três Séries.....	€ 63,78	€ 31,95;
Completa.....	€ 74,98	€ 37,19.

A estes valores acrescem os portes de correio, (Portaria n.º 1/2006, de 13 de janeiro) e o imposto devido.

EXECUÇÃO GRÁFICA
IMPRESSÃO
DEPÓSITO LEGAL

Gabinete do Jornal Oficial
Gabinete do Jornal Oficial
Número 181952/02

Preço deste número: € 7,92 (IVA incluído)