

Proposta de alteração

ANEXO

Projecto de Despacho

O Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, criou os agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, integrados nas administrações regionais de saúde (ARS), e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento.

De acordo com o regime estabelecido nesse diploma, os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais de um ou mais centros de saúde e cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários aos cidadãos de determinada área geográfica.

Considerando que a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) que se encontra em curso, embora tendo como ponto de partida os serviços de saúde existentes e os profissionais que os integram, implica a criação de novas estruturas organizativas;

Considerando que entre as unidades funcionais consta a unidade de cuidados na comunidade (UCC), à qual compete, à luz do disposto no artigo 11º do DL 28/2008, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, e actua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção;

Considerando a grande abrangência dos campos de intervenção, a diversidade de competências legalmente atribuídas e a sentida necessidade de disciplinar a organização e funcionamento da UCC, de acordo com as linhas orientadoras estabelecidas pelo Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro;

Nestes termos, no desenvolvimento do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro, e atento o disposto no seu artigo 43º, determina-se o seguinte:

1– É aprovado o Regulamento da organização e funcionamento da unidade de cuidados na comunidade, constante do anexo ao presente despacho, que dele faz parte integrante.

2– O Regulamento agora aprovado é revisto no prazo de um ano.

Em de **Fevereiro** de **2009**.

A Ministra da Saúde

Ana Maria Teodoro Jorge

ANEXO

REGULAMENTO DA ORGANIZAÇÃO E DO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

Artigo 1º

Objecto

O presente diploma estabelece os princípios enformadores da organização e do funcionamento da unidade de cuidados na comunidade (UCC) **«de cada um dos centros de saúde que integram»** os agrupamentos de centros de saúde (ACES).

Artigo 2º

Âmbito

1- O presente diploma aplica-se a todas as UCC dos ACES.

2- O presente diploma é aplicável aos profissionais que integram as UCC, independentemente do vínculo laboral estabelecido com as entidades sob direcção, tutela ou superintendência do Ministro da Saúde.

Artigo 3º

Definição e âmbito de intervenção

1- A UCC é uma das unidades funcionais dos centros de saúde dos ACES.

2- A actividade da UCC desenvolve-se com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais unidades funcionais do **«centro de saúde e»** ACES em que se integra, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável ao cumprimento da sua missão.

3- A UCC situa-se, preferencialmente, nas instalações de cada centro de saúde pertencente aos respectivos ACES, sem prejuízo **«de alguns dos seus serviços poderem ser prestados na área geodemográfica de influência do respectivo ACES»**.

4- A UCC intervém no âmbito comunitário e de base populacional.

Artigo 4º

Missão e atribuições

1- A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde e concorrendo assim, de um modo directo, para o cumprimento da missão do ACES em que se integra.

2- A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua, ainda, na educação para a saúde, na

integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

3- A UCC participa na formação dos diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases: pré-graduada, pós-graduada e contínua.

4- À UCC compete constituir «**as equipas**» de cuidados continuados integrados “**domiciliárias**”, previstas no Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de Junho «**e Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro**».

Artigo 5º

Princípios orientadores

1- A UCC assegura o conjunto de actividades essenciais definido dentro das áreas indicadas no presente diploma.

2- Para assegurar o conjunto de actividades essenciais referido no número anterior, cada UCC é dotada dos necessários recursos humanos, financeiros materiais e técnicos.

«3- O período normal de funcionamento das UCC ou serviços desta, de acordo com o nº 2 do artigo 6º do Decreto – Lei 28/2008, de 22 de Fevereiro poderá ser alargado aos sete dias da semana e nas 24 horas/dia e/ou definição de período de funcionamento diferenciado de acordo com programas específicos.»

4- A UCC é a unidade que assegura respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população onde está inserida e rege-se pelos seguintes princípios:

a) Cooperação «**exigida**» de todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;

b) Solidariedade e trabalho de equipa;

c) Autonomia «**assente**» na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de acção;

d) Articulação com as outras unidades funcionais do «**centro de saúde />ACES**»;

e) Parceria com estruturas da comunidade local (Autarquias, Segurança Social, IPSS, Associações e outras);

f) Avaliação contínua que, sendo objectiva e permanente, visa a adopção de medidas correctivas dos desvios susceptíveis de pôr em causa os objectivos do plano de acção e da qualidade dos cuidados;

g) Gestão participativa assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus profissionais, promotores de ganhos de motivação e satisfação profissional.

5- A UCC, no contexto de um processo de garantia da qualidade, deve desenvolver-se segundo níveis de desempenho definidos pelas orientações das entidades competentes na matéria.

Artigo 6º

Compromisso assistencial

1- Compete à UCC assegurar as funções expressas no compromisso assistencial contratualizado internamente, com o director «**executivo**» do ACES, e que se contextualiza no seu plano de acção.

2- O plano de acção da UCC traduz o seu programa de actividades na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada, domiciliária e comunitária, contendo o compromisso assistencial, objectivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, satisfação dos utentes, qualidade e eficiência, bem como o prazo para a elaboração do regulamento interno e de carta da qualidade para a UCC.

3- O compromisso assistencial da UCC é constituído pela prestação de cuidados constantes da carteira de serviços elaborada segundo os princípios do artigo 10º do presente despacho.

4- O compromisso assistencial é formalizado anualmente, mediante carta de compromisso acordada entre o coordenador da UCC e o director executivo do ACES.

5- O compromisso assistencial deve indicar:

- a) A definição da oferta e a carteira de serviços;
- b) Os horários de funcionamento da UCC;
- c) A definição do sistema de marcação, atendimento e referenciação;
- d) A definição do sistema de intersubstituição dos profissionais;
- e) A articulação com as outras unidades funcionais do ACES;
- f) A articulação com as estruturas da comunidade local;
- g) A aceitação expressa das condições, dimensão e modos de colheita de informação que permita às entidades autorizadas por despacho do Ministro da Saúde avaliar o desempenho da equipa e dos seus membros, em todas as dimensões da qualidade de cuidados de saúde.

6- O compromisso assistencial varia em função:

- a) Das características sociodemográficas e necessidades da comunidade abrangida;
- b) Da acessibilidade e da área geográfica;
- c) Dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial;
- d) Das actividades constantes da carteira de serviços.

7- O plano de acção e o relatório de actividades devem ser disponibilizados junto da população abrangida pelas UCC.

Artigo 7º

Estrutura orgânica e coordenação da UCC

1- A estrutura orgânica da UCC é definida no regulamento interno, aprovado pelo director executivo do ACES, de acordo com o artigo 14º do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro.

2 – O coordenador da UCC é designado de entre enfermeiros com, pelo menos, o título de enfermeiro especialista, com experiência efectiva na respectiva área profissional, de acordo com os procedimentos e critérios que constam do artigo 15.º do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nomeadamente os do n.º1, alínea b), e do n.º 2.

«3- O coordenador da equipa é o enfermeiro identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da UCC.»

Artigo 8º

Competências do coordenador

1- Conforme o disposto no nº 2 do artigo 14º do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro, compete ao coordenador da UCC:

- a) Programar as actividades da unidade, elaborando o plano anual de acção com a respectiva dotação orçamental previsional;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objectivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
- d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas e a observância das mesmas;
- e) Elaborar o regulamento interno da unidade, com audição da equipa multidisciplinar em reunião geral, e propô-lo, para aprovação, ao director executivo;
- f) Elaborar o relatório anual de actividades;
- g) «Presidir ao Conselho Geral da UCC;»**
- h) Representar a unidade perante o director executivo do ACES;
- i) «Assegurar a representação externa da UCC.»**

2- Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da UCC, de director do ACES **«e vogal do Conselho Clínico.»**

3- O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro, e do regulamento interno da UCC.

4- Compete, em especial, ao coordenador da UCC:

- a) Coordenar as actividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de acção e dos princípios orientadores da actividade da UCC;
- b) Coordenar a gestão dos processos e determinar os actos necessários ao seu desenvolvimento;

5- O coordenador da equipa detém ainda as competências para confirmar e validar os documentos que, por força de lei ou regulamento, sejam exigidos no âmbito da UCC.

6- «O coordenador da equipa exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direcção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.»

Artigo 9º

Constituição da UCC

1- A adesão ao modelo UCC por parte da equipa multiprofissional **«inicia-se»** através da apresentação voluntária de uma candidatura em formulário próprio, por via electrónica, através da página da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) onde devem ser indicados:

- a) A constituição da equipa;
- b) O coordenador da equipa e endereço electrónico;
- c) A área geográfica de actuação;
- d) O número de utentes inscritos no centro de saúde e de residentes;
- e) O compromisso relativo à prestação de cuidados de saúde;
- f) O plano de acção;
- g) Outros elementos úteis para a apreciação do projecto.

2- A equipa regional de apoio e acompanhamento (ERA), em articulação com o departamento de contratualização da respectiva administração regional de saúde (ARS), aprecia o processo de candidatura, após audição do director executivo do ACES, e elabora, no prazo de 30 dias, o competente parecer que fundamenta o despacho de aceitação, ou de recusa, por parte da ARS.

3- Proferido o despacho de aceitação, a ARS deve desencadear os procedimentos adequados para que a UCC inicie as suas actividades no prazo de 60 dias.

4- A constituição da equipa multiprofissional tem a composição prevista no nº2 do artigo 11º do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Fevereiro.

5- A dimensão da equipa multidisciplinar terá, obrigatoriamente, uma avaliação anual ajustada às necessidades em cuidados de saúde na comunidade.

«Artigo 10º

Conselho Geral

1 - O conselho geral é constituído por todos os profissionais que integram a unidade, constando o seu funcionamento do regulamento interno da UCC.

2 - São competências do conselho geral:

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de acção, o relatório de actividades e o regulamento de distribuição dos incentivos;**
- b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;**
- c) Designar os elementos do conselho técnico;**
- d) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afectos e disponibilizados à UCC.**

3 - As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços.

4 - O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:

- a) Sempre que é necessário substituir algum elemento das equipas que integrem a UCC devido a ausência superior a duas semanas;**
- b) Quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial;**
- c) Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da UCC.**

5 - O conselho geral reúne mediante convocatória do coordenador da unidade ou a pedido de 1/3 dos seus elementos.

Artigo 11º

Conselho Técnico

1 - O conselho técnico é designado pelo conselho geral e constituído por um enfermeiro e por um elemento de cada área profissional que exerça, a tempo completo, a sua actividade na unidade, preferencialmente detentores de categoria mais elevada e de maior experiência profissional em contexto comunitário.

2 - Compete ao conselho técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.

3 - Compete também ao conselho técnico:

- a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da UCC e dos profissionais que a integram;**
- b) Elaborar e manter actualizado o manual de boas práticas;**

- c) **Organizar e supervisionar as actividades de formação contínua e de investigação.**

4 - O conselho técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês.

5 - O funcionamento do conselho técnico consta do regulamento interno da UCC.»

Artigo 12º

Carteira de Serviços

1- À UCC compete assegurar as suas funções através de uma carteira de serviços, observando os princípios integrantes dos números seguintes.

2- Os cuidados de saúde a prestar devem ser definidos tendo em conta o diagnóstico de saúde da comunidade e as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS) centrando a sua organização numa coordenação efectiva entre programas em desenvolvimento.

3- Os programas e projectos da carteira de serviços integram-se no plano de acção do ACES, em estreita articulação com as USF, UCSP, USP e com a Equipa Coordenadora Local, no âmbito da RNCCI, e em consonância com as orientações técnicas definidas pelo Conselho Clínico.

4- As actividades da carteira de serviços da UCC, a contratualizar com o ACES, devem incidir, prioritariamente, nas seguintes áreas:

- a) Contributos para o diagnóstico de saúde da comunidade;
- b) **«Concepção e operacionalização de»** programas no âmbito da protecção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar;
- c) Projectos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a factores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência, tais como:
 - i) Acompanhar utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade;
 - ii) Cooperar com outras unidades funcionais, no tocante a acções dirigidas aos utentes, às suas famílias e à comunidade, nomeadamente na implementação de programas de intervenção especial, na criação de redes de apoio às famílias e no recurso a unidades móveis;
 - iii) Promover, organizar e participar na formação técnica externa, designadamente nas áreas de apoio domiciliário e familiar, bem como no voluntariado;
 - iv) Participar nas actividades inerentes à Rede Social, na vigilância de saúde e acompanhamento social das famílias com deficientes recursos sócio económicos;

- v) Participar nas actividades do programa de intervenção precoce a crianças «**e da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens;**»
- d) Projectos de intervenções com indivíduos dependentes e famílias / cuidadores, no âmbito da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), como sejam:
 - i) Cuidados domiciliários de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e acções paliativas;
 - ii) Cuidados de reabilitação física;
 - iii) Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
 - iv) Educação para a saúde dos utentes, familiares e cuidadores informais;
 - v) Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- e) «**Produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos CSP e RNCCI;**»
- f) Projectos de promoção de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existentes, ou a implementar e desenvolver, em parceria com outras instituições que podem «**cooperar para a**» aquisição de «**hábitos de vida saudáveis**» da população ao longo do ciclo de vida.

Artigo 13º

Recursos humanos, financeiros, técnicos e físicos

1- O ACES, em função do plano de acção aprovado, afecta à UCC os recursos necessários ao seu cumprimento e procede à partilha daqueles que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser comuns e estar afectos às diversas unidades funcionais do ACES.

2- Tendo em vista a utilização eficiente dos recursos comuns, devem ser criados instrumentos que favoreçam e assegurem a articulação das actividades das diversas unidades funcionais do ACES.

3- Relativamente aos recursos humanos a afectar a esta unidade devem ser tidos em conta os critérios «**enformadores**» para o cálculo de pessoal para cada área disciplinar de prestação de cuidados de saúde, designadamente as características geodemográficas e sociais da população, de saúde e ambientais, sendo o próprio ACES a definir os seus mapas de pessoal.

4- A UCC pode propor ao ACES o reforço de recursos humanos para respostas a necessidades devidamente identificadas e excepcionais.

5- Nas candidaturas às UCC, quando um elemento da equipa não pertencer ao mapa de pessoal do ACES onde a UCC vai ser instalada, e a constituição da UCC determine

ganhos globais acrescidos na cobertura assistencial, a mobilidade deve ser considerada prioritária.

6- As instalações e equipamentos a disponibilizar à UCC devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde e sociais a prestar, com vista a garantir a qualidade, designadamente transportes e unidades móveis.

7- O ACES organiza serviços de apoio técnico comuns que respondam às solicitações da UCC, no âmbito da partilha de recursos e com vista ao cumprimento do plano de acção desta unidade, de acordo com o disposto no nº1 do artigo 36º do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de Agosto.

8- Os recursos financeiros são negociados anualmente entre a UCC e o ACES e constam da carta de missão.

9- «**Deve**» ser afecto à UCC um fundo de maneiio, de montante a contratualizar.

10- Quando não houver disponibilização atempada dos recursos financeiros contratualizados, a UCC não pode ser responsabilizada pelo incumprimento do plano de acção.

Artigo 14º

Responsabilidade dos membros da equipa

1- Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da UCC são responsáveis, solidariamente, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas.

2- Em caso de ausência superior a duas semanas, as obrigações do elemento da equipa ausente são garantidas pelos restantes elementos da equipa, tendo em conta a área técnica de cada elemento, através do recurso a trabalho extraordinário.

3- A situação prevista no número anterior não pode exceder o período de 120 dias, a partir do qual, sob proposta da UCC, o ACES «**procederá**» à substituição temporária do elemento ausente, até ao seu regresso ao exercício profissional.

4- Qualquer elemento da equipa multiprofissional da UCC que pretenda cessar o exercício da sua actividade profissional na unidade deverá comunicá-lo ao coordenador com antecedência mínima de 60 dias.

Artigo 15º

Condições para o exercício da actividade na UCC

1- O regime de prestação de trabalho é o previsto no regime jurídico das respectivas carreiras profissionais, sem prejuízo das regras adoptadas por acordo expresso dos elementos da equipa multiprofissional nos casos legalmente possíveis.

2- No sentido do reforço da coesão e auto regulação da equipa e harmonização entre as várias unidades funcionais deverão ser considerados os seguintes aspectos:

- a) A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional consta do regulamento interno da UCC e é estabelecido para toda a equipa, tendo em conta o plano de acção, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei;
- b) Excepcionalmente, quando as situações e circunstâncias não justifiquem a contratação em regime de tempo completo, e até ao limite máximo de um terço dos elementos que constituem a UCC, é admissível a integração na equipa de profissionais em regime de tempo parcial;
- c) A remuneração do trabalho prestado em regime de tempo parcial tem por base a do trabalho prestado no regime de tempo completo, respeitando-se a proporcionalidade.

«3- O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da coordenação e do acordo entre todos os profissionais, tendo em conta o previsto no n.º 1 deste artigo.»

«Artigo 16º

Remuneração dos Profissionais

«1- A remuneração mensal devida aos profissionais da UCC integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, a definir em diploma legal.

2»- O Regime remuneratório dos elementos que integram a UCC, obedece aos mesmos princípios para todos os profissionais e respeita o previsto para cada grupo profissional.»

Artigo 17º

Monitorização, avaliação e acreditação

1- A monitorização e avaliação da UCC incumbem ao ACES, integradas num processo global aplicável a todas as unidades funcionais do respectivo ACES.

2- A monitorização e avaliação da UCC devem incidir sobre as áreas da disponibilidade, acessibilidade, produtividade, qualidade técnico-científica, efectividade, eficiência e satisfação e podem contemplar especificidades e características de carácter regional, quando estas se apresentem como factores correctivos e niveladores da matriz nacional.

3- A monitorização e avaliação da UCC baseiam-se num modelo de matriz nacional que aplique as metodologias de autoavaliação, avaliações interpares e avaliações cruzadas entre UCC.

4- A UCC pode submeter-se a um sistema de acreditação, a cargo de entidade competente.

Artigo 18º

Disposições finais e transitórias

1 - O desenvolvimento do modelo das UCC previsto no artigo 9º tem o seu início a partir dos 15 dias úteis à data de publicação do presente despacho.

2- Até aprovação de candidaturas, compete ao director executivo, sob proposta do actual enfermeiro chefe do centro de saúde, ouvido o Conselho Clínico, a organização dos cuidados na comunidade.

3- O referido no ponto anterior é válido por um período de 2 anos, data a partir da qual, nos centros de saúde onde não tenham sido apresentadas candidaturas, compete ao director executivo, ouvido o Conselho Clínico, desencadear o processo de constituição da UCC.