



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Terça-feira, 14 de janeiro de 2014

Número 9

ÍNDICE

Presidência do Conselho de Ministros

Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/2014:

Desafeta do domínio público militar o PM 82/Elvas — «Quartel do Calvário», constituído por um edifício habitacional com dois pisos e dois fogos por piso, sito na Avenida 14 de Janeiro, Portas da Esquina, freguesia e concelho de Elvas, tendo em vista a sua reafetação ao município de Elvas, pelo prazo de 50 anos.

120

Ministério da Economia

Decreto-Lei n.º 4/2014:

Prorroga o prazo previsto no n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, que estabelece o regime jurídico de acesso e de exercício da atividade funerária, prorrogando o período de transição para a habilitação dos responsáveis técnicos.

120

Ministério da Saúde

Portaria n.º 8/2014:

Primeira alteração à Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, que estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetria e neonatologia

121

Ministério da Educação e Ciência

Decreto-Lei n.º 5/2014:

Regula o regime de avaliação, certificação e adoção dos manuais escolares dos ensinos básico e secundário, previsto na Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

155

Decreto-Lei n.º 6/2014:

Procede à alteração do reconhecimento de interesse público e da denominação do Instituto Superior da Maia para Instituto Universitário da Maia

160

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Resolução do Conselho de Ministros n.º 7/2014

Considerando que o PM 82/Elvas — «Quartel do Calvário» constitui um edifício habitacional com dois pisos e dois fogos por piso, sito na Avenida 14 de Janeiro, Portas da Esquina, freguesia e concelho de Elvas;

Considerando que a política de modernização das Forças Armadas prossegue objetivos de reorganização das suas instalações militares, de modo a garantir elevados padrões de eficácia e eficiência, alcançados com o reaproveitamento do património excedentário ou inadequado afeto à Defesa Nacional;

Considerando que a rentabilização dos imóveis, disponibilizados pelo reajustamento do dispositivo militar, visa gerar meios que possibilitem a melhoria das condições de operacionalidade requeridas pelas missões das Forças Armadas, nomeadamente através da concentração de infraestruturas em zonas adequadas, libertando assim os espaços urbanos que, pelas suas características, se revelam inadequados à função militar;

Considerando que o PM 82/Elvas — «Quartel do Calvário» se encontra disponibilizado e que o Município de Elvas manifestou interesse na utilização deste imóvel, o qual faz parte do sítio Cidade-Quartel Fronteiriça de Elvas e suas Fortificações, considerado Património Mundial da UNESCO, com vista à sua recuperação, reabilitação permitindo a sua fruição pública pela população residente e visitantes, afetando-o ainda a outros fins de utilidade pública;

Considerando que, nos termos do artigo 1.º-A do Decreto-Lei n.º 32/99, de 5 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 131/99, de 28 de agosto, os imóveis afetos à Defesa Nacional que o deixem de estar devem ser preferencialmente afetos a outras funções do Estado e de outras pessoas coletivas públicas;

Considerando que o imóvel a desafetar foi objeto de avaliação pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças, tendo sido homologado o valor de 18 800,00 EUR (dezoito mil e oitocentos euros), correspondente à contrapartida financeira pela reafetação do PM 82/Elvas — «Quartel do Calvário» ao Município de Elvas;

Considerando que, nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 32/99, de 5 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 131/99, de 28 de agosto, os imóveis integrados no domínio público militar só podem ser alienados após a sua integração no domínio privado do Estado por desafetação do domínio público;

Considerando que do n.º 1 do artigo 4.º do referido decreto-lei decorre que a desafetação do domínio público militar é feita por resolução do Conselho de Ministros, mediante proposta da Ministra de Estado e das Finanças e do Ministro da Defesa Nacional;

Considerando a proposta dos aludidos membros do Governo, constante do Despacho n.º 14804/2013, de 1 de novembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 222, de 15 de novembro.

Foi ouvida a Câmara Municipal de Elvas.

Assim:

Nos termos do n.º 1 do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 32/99, de 5 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 131/99, de 28 de agosto, e da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Desafetar do domínio público militar e integrar no domínio privado do Estado, afeto ao Ministério da Defesa Nacional (MDN), o PM 82/Elvas — «Quartel do Calvário», constituído por um edifício habitacional com dois

pisos e dois fogos por piso, sito na Avenida 14 de Janeiro, Portas da Esquina, freguesia e concelho de Elvas, omissos na matriz predial urbana.

2 — Autorizar a reafetação do imóvel referido no número anterior ao Município de Elvas, pelo prazo de 50 anos, mediante a compensação financeira de 18 800,00 EUR (dezoito mil e oitocentos euros).

3 — Determinar que a afetação do valor referido no número anterior se faça nos seguintes termos:

a) 5%, no montante de 940,00 EUR (novecentos e quarenta euros), à Direção-Geral de Armamento e Infraestruturas de Defesa, nos termos do n.º 4 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 32/99, de 5 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 131/99, de 28 de agosto;

b) 5%, no montante de 940,00 EUR (novecentos e quarenta euros), à Direção-Geral do Tesouro e Finanças, nos termos do n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de agosto, alterado pelas Leis n.ºs 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, 66-B/2012, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 36/2013, de 11 de março, e pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro;

c) 5%, no montante de 940,00 EUR (novecentos e quarenta euros), ao Fundo de Reabilitação e Conservação Patrimonial, nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 12.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro;

d) O remanescente, no montante de 15 980,00 EUR (quinze mil novecentos e oitenta euros), ao MDN, com vista à construção e manutenção de infraestruturas afetas ao MDN e para aquisição de equipamentos e bens necessários à modernização e operacionalidade das Forças Armadas, de acordo com o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 32/99, de 5 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 131/99, de 28 de agosto, conjugado com a alínea c) do n.º 2 do artigo 12.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro.

4 — Determinar que a elaboração do auto de reafetação seja efetuada de acordo com o estipulado no n.º 3 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 32/99, de 5 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 131/99, de 28 de agosto.

Presidência do Conselho de Ministros, 2 de janeiro de 2014. — O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA

Decreto-Lei n.º 4/2014

de 14 de janeiro

O Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril, estabelece o regime jurídico da atividade funerária, o qual foi simplificado no sentido de proporcionar às empresas e aos empresários um ambiente favorável à realização de negócios, e conformado com os princípios e critérios que devem ser observados pelos regimes de acesso e de exercício de atividades de serviços estabelecidos no Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, que transpôs a Diretiva n.º 2006/123/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006.

A evolução e a modernização desta atividade, designadamente com a prestação de novos serviços ao consumidor, exige a adaptação da regulamentação à realidade do sector, com salvaguarda da qualidade e da segurança necessárias a um serviço de interesse geral como o prestado pelas agências funerárias e associações mutualistas.

Neste sentido, exige-se que o responsável técnico detenha habilitação do nível de qualificação específico requerido para o exercício do cargo, por via de formação adequada ao regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 396/2007, de 31 de dezembro, prevendo-se, no entanto, um período de transição de três anos para as agências funerárias e as associações mutualistas habilitarem os seus responsáveis técnicos com essa formação.

Apesar daquela disposição transitória, constatou-se que as agências funerárias e as associações mutualistas não conseguiram, dentro daquele prazo, habilitar os responsáveis técnicos com a necessária formação, devido à manifesta insuficiência de oferta formativa por parte de entidades formadoras credenciadas, que viabilize o cumprimento desta norma.

Acresce que se prevê a revogação do Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril, com a sua integração no diploma que irá fixar o regime jurídico de acesso e exercício das atividades de comércio e serviços (RJACS), contemplando também o acesso e exercício da atividade funerária.

Assim, prevendo-se a alteração de regime a curto prazo, afigura-se adequado proceder à prorrogação do referido prazo, no sentido de alargar o período transitório durante o qual as entidades que exercem a atividade funerária possam habilitar os seus responsáveis técnicos com o nível de qualificação específico requerido para o exercício do cargo, por via de formação adequada ao regime instituído pelo Decreto-Lei n.º 396/2007, de 31 de dezembro.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente diploma prorroga o prazo previsto no n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril, que estabelece o regime jurídico de acesso e de exercício da atividade funerária, prorrogando o período de transição para a habilitação dos responsáveis técnicos.

Artigo 2.º

Prorrogação de prazo

O prazo previsto no n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril, é prorrogado por um ano.

Artigo 3.º

Entrada em vigor e produção de efeitos

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, reportando os seus efeitos a 13 de dezembro de 2013.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 12 de dezembro de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Leonardo Bandeira de Melo Mathias*.

Promulgado em 7 de janeiro de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 9 de janeiro de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 8/2014

de 14 de janeiro

Em sede de execução do novo regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de saúde estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, foi publicada a Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, que veio estabelecer os requisitos técnicos a que devem obedecer as unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia.

Tendo a implementação desta portaria suscitado várias questões designadamente no âmbito da definição das tipologias de unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na portaria, foi constituído um grupo de trabalho na dependência da Direção-Geral de Saúde, em articulação com a Administração Central do Sistema de saúde, I.P. e com a participação da Sociedade de Obstetrícia e Medicina materno-fetal e da Sociedade Portuguesa de Pediatria, que procedeu à revisão da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto.

Na sequência dos contributos deste grupo de trabalho procede-se à alteração da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto.

Foi promovida a audição da Ordem dos Médicos e da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada.

Assim:

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 1.º do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Alteração à Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto

Os artigos 2.º a 3.º, 5.º, 7.º, 8.º, 10.º a 11.º, 13.º a 15.º e 17.º a 18.º da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

(...)

Para efeitos da presente portaria, consideram-se as seguintes tipologias de unidades de obstetrícia e neonatologia:

a) Unidades sem urgência aberta, as que recebem grávidas referenciadas diretamente por obstetra privado, com gestações de baixo risco e obrigatoriamente com mais de 34 semanas de gestação;

b) Unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear, as que recebem grávidas com mais de 32 semanas de gestação;

c) Unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada, as que recebem grávidas em qualquer idade gestacional.

Artigo 3.º

(...)

As normas de qualidade e segurança devem ser cumpridas em todas as situações previstas na presente portaria de acordo com as regras, os códigos científicos

e técnicos internacionalmente reconhecidos nas áreas abrangidas, competindo à Direção-Geral da Saúde, ouvidas as respetivas ordens profissionais, propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a sua adoção.

Artigo 5.º

(...)

As unidades privadas com obstetrícia e neonatologia devem contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerente à respetiva atividade e à atividade dos seus profissionais.

Artigo 7.º

(...)

As unidades de obstetrícia e neonatologia devem conservar durante os períodos constantes da lei vigente os seguintes documentos:

- a) (...);
- b) (...);
- c) Os relatórios a que estejam obrigados;
- d) (...);
- e) (...);
- f) (...);
- g) (...);
- h) Os protocolos técnicos terapêuticos e outras normas técnicas destinadas à atividade profissional.

Artigo 8.º

(...)

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia previstas nas alíneas *a)* e *b)* do artigo 2.º devem enviar o relatório anual de atividades elaborado de acordo com o indicado na alínea *h)* do n.º 3 do artigo 13.º para a Direção-Geral da Saúde, até 31 de março do ano seguinte.

2 — As unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na alínea *c)* do artigo 2.º devem enviar à Direção-Geral da Saúde dois relatórios de atividades, elaborados de acordo com o indicado na alínea *i)* do n.º 3 do artigo 13.º, nos seguintes termos:

- a) Até 31 de julho, com os dados relativos ao primeiro semestre;
- b) Até 31 de março do ano seguinte, com os dados relativos ao segundo semestre e com os dados anuais.

Artigo 10.º

(...)

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia a que se referem as alíneas *a)* e *b)* do artigo 2.º devem dispor de capacidade para, durante 24 horas por dia, realizar análises clínicas de urgência, exames de radiologia/imagiologia, tratamento de emergência e imunohemoterapia (internamente ou protocolados), e garantir, se necessário, os cuidados de suporte avançado até à chegada do INEM para transferência para unidade mais diferenciada.

2 — As unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear, bem como unidades de obstetrícia e neona-

tologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada, devem possuir uma unidade de cuidados intermédios.

3 — As unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada devem ainda ter capacidade para prestar assistência multidisciplinar em situações com patologia associada ou coexistente com a gravidez e dispor de:

a) Uma unidade de cuidados intensivos para prestar autonomamente cuidados a todos os recém-nascidos de alto risco, com exceção da cirurgia neonatal e de competências técnicas de elevado grau de complexidade e especificidade;

b) Uma unidade de cuidados intensivos, ainda que comum a outras tipologias de prestação de cuidados, disponível para grávidas ou puérperas.

4 — Os cuidados neonatais devem incluir apoio psicológico para as mães e famílias de forma direta ou, no caso das unidades a que se referem as alíneas *a)* e *b)* do artigo 2.º, protocolada.

Artigo 11.º

(...)

1 — (...).

2 — (...).

3 — Adicionalmente, se aplicável, as unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor ainda em arquivo a seguinte documentação:

- a) (...);
- b) (...);
- c) (...);
- d) (...);
- e) Certificação das instalações de gases medicinais;
- f) Certificado energético das instalações de climatização.

Artigo 13.º

(...)

1 — (...).

2 — (...).

3 — É da responsabilidade do diretor clínico ou do diretor do sector:

- a) (...);
- b) (...);
- c) (...);
- d) (...);
- e) (...);
- f) (...);
- g) (...);
- h) No caso das unidades de obstetrícia e neonatologia a que se referem as alíneas *a)* e *b)* do artigo 2.º, aprovar o relatório da avaliação anual dos cuidados prestados na unidade, do qual deve constar:
 - i) Número total de partos, discriminados por tipo (eutócicos, forceps, ventosa e cesariana) e por semanas de gestação;
 - ii) Óbitos fetais e neonatais, por causa e por semanas de gestação;
 - iii) Óbitos maternos, por causa e por semanas de gestação;

iv) Morbilidade materna relacionada com o parto e o pós-parto imediato (com indicação de patologia);

v) Morbilidade neonatal, por causa e por semanas de gestação;

vi) Número de transferências maternas e de recém-nascidos para os hospitais do SNS, respetivas causas e semanas de gestação, bem como dias de internamento nas unidades de cuidados intermédios e intensivos à data da transferência;

vii) Número de recém-nascidos que necessitaram de manobras de reanimação por idade gestacional;

viii) Outros indicadores relativos à atividade assistencial que sejam solicitados pelo Ministério da Saúde;

ix) Relatórios de auditorias realizadas ao abrigo do sistema de gestão de qualidade adotado, se existirem;

i) No caso das unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na alínea c) do artigo 2.º, aprovar os relatórios da avaliação dos cuidados prestados na unidade, dos quais devem constar os previstos na alínea anterior e ainda:

i) Número de recém-nascidos que receberam cuidados intensivos na unidade, causas e semanas de gestação;

ii) Número de recém-nascidos que receberam cuidados intermédios ou especiais na unidade, causas e semanas de gestação;

iii) Dias de internamento na unidade de cuidados intermédios;

iv) Dias de internamento na unidade de cuidados intensivos.

Artigo 14.º

(...)

1 — (...).

2 — Nas unidades de obstetrícia e neonatologia sem urgência aberta são requisitos obrigatórios:

a) Pessoal médico — um obstetra responsável pela grávida e um pediatra com diferenciação em neonatologia, ambos em presença física durante o trabalho da grávida e um segundo obstetra e um anestesiológista, em regime de prevenção;

b) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um dos quais com a especialidade de saúde materna e obstétrica e o outro com especialidade de saúde infantil e pediátrica.

3 — Nas unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência aberta ao exterior com equipa nuclear são requisitos obrigatórios a presença física, por turno:

a) No serviço de urgência:

i) Pessoal médico — três obstetras ou 2 obstetras e um interno de obstetrícia, um pediatra com competência em neonatologia e um anestesiológista;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos por ano;

b) No internamento em neonatologia (unidade de cuidados intermédios):

i) Pessoal médico — um pediatra com competência em neonatologia;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada quatro recém-nascidos.

4 — Nas unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência aberta ao exterior com equipa alargada são requisitos obrigatórios a presença física, por turno:

a) No serviço de urgência:

i) Pessoal médico — cinco obstetras ou três obstetras e dois internos de obstetrícia, um pediatra com competência em neonatologia e um anestesiológista;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos por ano;

b) No internamento em neonatologia (unidade de cuidados intermédios):

i) Pessoal médico — um pediatra com competência em neonatologia;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada quatro recém-nascidos;

c) No internamento em neonatologia (unidade de cuidados intensivos):

i) Pessoal médico — um pediatra com competência em neonatologia;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada dois recém-nascidos. Em cada turno, pelo menos 70 % dos enfermeiros com 2 ou mais anos de experiência em neonatologia.

5 — Em casos excecionais e transitórios, devidamente justificados, as equipas médicas previstas na subalínea i. da alínea a) do n.º 4 podem ser constituídas por 4 médicos da especialidade de obstetrícia e ginecologia, sendo pelo menos dois especialistas, um pediatra com competência em neonatologia e um anestesiológista.

6 — Sempre que solicitado pelas entidades competentes, as unidades de obstetrícia e neonatologia devem facultar a relação atualizada do seu pessoal, incluindo as respetivas categorias profissionais, habilitações e descrição de funções.

7 — Em caso das unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na alínea c) do artigo 2.º, as unidades de cuidados intensivos neonatais, pela complexidade dos casos a tratar, devem ter um movimento que garanta a experiência necessária por parte das equipas médicas e de enfermagem. Em cada ano o número de admissões de recém-nascidos não deve ser inferior a cem e o de recém-nascidos de peso menor de 1500g inferior a vinte e cinco.

Artigo 15.º

Outros profissionais

1 — (...).

2 — (...).

3 — As unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada devem ainda dispor da colaboração de um

cardiologista pediátrico, de um nutricionista com experiência em neonatologia, de um fisioterapeuta e de um terapeuta da fala.

Artigo 17.º

(...)

1 — (...).

2 — (...).

3 — (...).

4 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem, preferencialmente, estar instaladas em edifícios destinados a esse fim, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

5 — Excecionalmente, se a natureza das demais atividades exercidas nos edifícios não o desaconselhe, pode ser admitida a instalação de unidades de obstetrícia e neonatologia em parte do edifício, desde que haja independência, designadamente das instalações técnicas especiais, em relação aos demais ocupantes do edifício e se observem as disposições técnicas expressas na presente portaria.

Artigo 18.º

(...)

1 — (...).

2 — (...).

3 — (...).

4 — (...).

5 — (...).

6 — (...).

7 — (...).

8 — (...).

9 — Os corredores e demais circulações horizontais deverão ter como pé-direito útil mínimo 2,40 m, entendendo-se por pé-direito útil a altura livre do pavimento ao teto ou teto falso.

10 — Os corredores destinados a circulação de camas e macas devem ter o mínimo de 2,20 m de largura útil, podendo existir corredores com o mínimo de 1,80 m de largura útil desde que haja bolsas que permitam o cruzamento de camas.

11 — (...).

12 — (...).

13 — (...).

14 — (...).

15 — (...).

16 — (...).

17 — Nos quartos com mais de uma cama, a distância entre camas deve ser, no mínimo de 0,90 m, sendo a distância entre uma das camas e a parede lateral, no mínimo, de 0,60 m, e devendo ser considerada uma área livre na qual se inscreva um círculo de 1,50 m de diâmetro, entre a outra cama e a parede lateral.

18 — (...).

19 — O internamento de grávidas, puérperas e recém-nascidos deve ser garantido em unidades de internamento específicas para o efeito.»

Artigo 2.º

Alteração aos Anexos à Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto

Os anexos II a III, V a VI, X a XII da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, passam a ter a redação do anexo à presente portaria, do qual faz parte integrante.

Artigo 3.º

Aditamento à portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto

É aditado o anexo III A à Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, na redação dada em anexo à presente portaria.

Artigo 4.º

Disposição Transitória

1 — As unidades privadas já licenciadas ao abrigo da portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto têm um prazo de 1 ano, a contar da data de entrada em vigor da presente portaria, para adaptarem as suas unidades aos requisitos estabelecidos nas alterações à portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, constantes da presente portaria.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior as unidades de saúde declaram na sua área privada de licenciamento, no sítio da Administração Regional de Saúde territorialmente competente ou no sítio da Entidade Reguladora da Saúde, que cumprem todos os novos requisitos de funcionamento exigíveis para a atividade.

Artigo 5.º

Republicação

É republicada em anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, a Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto, com a redação atual.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 23 de dezembro de 2013.

ANEXO

«ANEXO II

(a que se refere o artigo 20.º)

Internamento

Compartimentos a considerar:

Nota: As instalações referidas em seguida são consideradas por unidade de 30 camas, ou piso de internamento.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Área de acolhimento				
Sala de estar/visitas	—	—	—	—

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Instalação sanitária de público	—	—	—	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.
Área clínica/técnica				
Quarto ou enfermaria (*)	Com uma cama e IS privativa (a) Com duas cama e IS privativa (a) Com três cama e IS privativa (a) Com quatro camas e IS privativa (a)	14+5 18+5 24+5 30+5	3,5	As instalações sanitárias devem ser adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada e com possibilidade de banho assistido em cadeira.
Quarto de isolamento (b)	Com adufa e IS privativa (a)	14+5+adufa	3,5	As instalações sanitárias Devem ser adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada e com possibilidade de banho assistido.
Instalação sanitária de doentes	Adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada e com possibilidade de banho assistido.	—	—	Exigível no caso de não haver IS nos quartos ou enfermarias (c).
Sala de trabalho de enfermagem	Com: Zona de preparação de medicamento; Posto de controlo.	—	—	—
Sala tratamentos	Pensos e outros tratamentos	16	3,5	Facultativo no caso da unidade ser constituída apenas por quartos individuais e duplos.
Área de pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Vestíário de pessoal	—	—	—	Com zona de cacifos. Facultativo (caso seja centralizado para toda a UPSS).
Sala de pessoal	—	—	—	Facultativo.
Gabinete de trabalho	Sala de trabalho para pessoal e reuniões	—	—	Facultativo.
Área logística				
Depósito de cadáveres (d)	Depósito temporário de cadáveres	12	—	—
Copa	Receção e conferência de dietas. Preparação de refeições ligeiras.	8	—	—
Refeitório	—	14	—	Dispensável quando na unidade só existam quartos individuais.
Sala de lavagem, desinfeção e esterilização de arrastadeiras.	—	—	—	Dispensável quando a unidade utilizar arrastadeiras descartáveis.
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis quando existir.	3	—	—
Sala de desinfeção (e)	Zona de descontaminação: Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico.	3	—	—
	Zona limpa (f): Com esterilizador de uso adequado.	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Sala de equipamento	Armazenagem	8	—	Uma sala por 60 camas.
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(*) Obrigatória a existência de, pelo menos, dois quartos individuais por unidade de 30 camas ou piso de internamento.

(a) Exigível a existência de instalação sanitária privativa nos quartos ou enfermarias para unidades não licenciadas pelas respetivas câmaras municipais até à data de publicação no *Diário da República* da presente portaria.

(b) Dispensável nas UPSS que disponham de internamento para doentes infetoccontagiosos.

(c) Mínimo uma IS com sanita, lavatório e duche por cada seis camas.

(d) Deve estar localizado em lugar recatado e que permita a saída de cadáveres através de circuito separado do acesso de doentes e ou visitas.

(e) Aplica-se o disposto no artigo 19.º da presente portaria sobre equipamentos de desinfeção e esterilização.

(f) Deve estar separada da zona de descontaminação por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO III

(a que se refere o artigo 20.º)

Unidade de obstetrícia

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Obstetrícia				
Área de acolhimento				
Zona de espera	—	—	—	Junto receção/secretaria. Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.
Instalação sanitária de público	—	—	—	
Área clínica/técnica — obstetrícia				
Sala de observação	Para observação e preparação de grávidas em marquesa com instalação sanitária anexa.	14+5	3,5	Uma por cada cinco quartos de partos.
Sala de observação de exames	—	14	—	—
Área clínica/técnica — bloco de partos				
Transfer	Adufa para pessoal, grávidas e acompanhantes	—	—	—
Zona de desinfeção de pessoal	—	—	—	De preferência em área aberta, com comunicação direta para a sala de partos.
Sala de partos	Para partos distócicos cirúrgicos	30	5	Quando na unidade não exista bloco operatório na proximidade e com acesso fácil.
Quarto de partos	Para partos eutócicos, com bancada para cuidados imediatos ao recém-nascido e instalação sanitária anexa.	24+3+IS	—	A IS pode servir dois quartos.
Sala de recuperação	Para pós-parto imediato	10/cama 4/cadeirão	—	2 camas/sala e 3 cadeirões/sala.
Sala de trabalho de enfermagem	Preparação de medicação e registos de enfermagem.	12	—	—
Área de pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Sala de pessoal	Pausa de pessoal.	—	—	Facultativo.
Vestíário de pessoal	—	—	—	Com zona de cacifos e chuveiros.
Gabinete	Trabalho de pessoal e reuniões	—	—	Facultativo.
Área logística				
Copa	Preparação de refeições ligeiras.	8	—	—
Sala de lavagem, desinfeção e esterilização de arrastadeiras.	—	—	—	Dispensável quando a unidade utilizar arrastadeiras descartáveis.
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis quando existir.	3	—	—
Sala de desinfeção (a)	Zona de descontaminação: Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico. Zona limpa (b): Com esterilizador de uso adequado	3	—	—
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Sala de equipamento	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(a) Aplica-se o disposto no artigo 19.º da presente portaria sobre equipamentos de desinfeção e esterilização.

(b) Deve estar separada da zona de descontaminação por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO V

(a que se refere o artigo 20.º)

Climatização

Requisitos mínimos a considerar:

Consulta externa

	Sala de observação/ tratamentos	Gabinete de consulta	Sala de desinfeção a)
Tratamento	VC/UI *.	VC/UI *.	
Ar novo	** (1).	** (1).	
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C.	Verão: Máximo 25° C.	
	Inverno: Mínimo 22° C.	Inverno: Mínimo 22° C.	
Extração	Sim, forçada (2).	Sim, forçada (2).	
Sobrepresão/subpressão	Subpressão.	Equilíbrio.	

(*) Ventiladores (VC) ou unidades de indução (UI).

(**) Para os caudais mínimos de ar novo, aplica-se a legislação em vigor.

a) Aplicam-se os comentários do anexo sobre equipamento de desinfeção e esterilização.

Internamento

	Quartos ou enfermarias	Sala de tratamentos	Copa/Refeitório
Tratamento	VC/UI *.	VC/UI *.	VC/UI *
Ar novo	** (1).	** (1).	** (1)
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C.	Verão: Máximo 25° C.	Verão: Máximo 25° C
	Inverno: Mínimo 20° C.	Inverno: Mínimo 22° C.	Inverno: Mínimo 20° C
Extração	Sim, forçada (2).	Sim, forçada (2).	Sim, forçada (2)
Sobrepresão/subpressão	Subpressão (conj. enfermária/IS).	Subpressão.	Subpressão

(*) Ventiladores (VC) ou unidades de indução (UI).

(**) Para os caudais mínimos de ar novo, aplica-se a legislação em vigor.

Quarto de isolamento de proteção*Observações.* — Destina-se a proteger das infeções fundamentalmente os imunodeprimidos

Parâmetros	Características	Observações
Tratamento	UTA e ventilador privativos.	A UTA deve ser dotada de variador de velocidade (frequência), garantindo o caudal nominal.
Filtragem suplementar	Sim; terminal; mínima H12.	Conjuntos independentes por sala de isolamento.
		A UTA deve ter certificado de construção higiénica.
Humidificação	Sim, por vapor.	Filtros localizados em local acessível, o mais próximo possível da zona.
Sobrepresão/subpressão	Subpressão forte na adufa e sobre-pressão no quarto.	Filtros terminais devem dispor de pressostatos diferenciais ligados ao sistema de gestão técnica centralizada.
Caudal ar novo	10 Ren/h.	Quando se desconhece a função do quarto (proteção ou contenção), a instalação de ar condicionado deve permitir a inversão das pressões em função do seu efetivo destino. O comando deve ser claro quanto ao regime de funcionamento.
Recirculação	Não.	Rejeição neutralizada.
Diferencial de temperatura	Máximo 8°C em frio.	
Condições ambiente	24°C; 50 % HR.	

Obstetrícia/Neonatologia

	Salas de observação e de exames	Quarto de partos (eutócicos)
Tratamento	VC/UI *	VC/UI *
Ar novo	** (1)	** (1)
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C	Verão: Máximo 25° C
	Inverno: Mínimo 22° C	Inverno: Mínimo 22° C
Extração	Sim, forçada (2)	Sim, forçada (2)
Sobrepresão/subpressão	Subpressão	Subpressão (conj. enfermária/IS)

	Sala de recuperação	Sala de Partos (distócicos)
Tratamento	VC/UI *	UTA e ventilador privativos (3)
Filtragem do ar	(1)	F5 e F9
Filtragem suplementar	—	Sim; H13
Humidificação	—	Sim, por vapor
Sobrepresão/subpressão	—	Sobrepresão (5)
Insuflação	—	Difusores
Caudal de ar recirculado	—	20 ren/h
Recirculação	—	Sim
Ar novo	35 m³/h.pessoa	Mínimo 300m³/h
Diferencial de temperatura	—	Máximo 8° C em frio
Condições ambiente	Verão: Máximo 25°C Inverno: Mínimo 20°C	22-24° C; 40 a 60 %HR

(*) Ventiladores (VC) ou unidades de indução (UI).

(**) Para os caudais mínimos de ar novo, aplica-se a legislação em vigor.

Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia (se existir)

	Sala aberta/posto de controlo
Tratamento	UTA e ventilador privativos (3)
Filtragem do ar	F5 e F9
Filtragem suplementar	Sim; H12 (4)
Humidificação	Sim, por vapor
Sobrepresão/subpressão	Sobrepresão (5)
Insuflação	Difusores
Caudal de ar recirculado	10 ren/h
Recirculação	Sim
Ar novo	100m³/h.p
Diferencial de temperatura	Máximo 8° C em frio
Condições ambiente	25-27° C; 40 a 60 %HR

Farmácia (se existir)

	Armazém Geral (caso exista)
Tratamento	VC/UI *
Ar novo	2 ren/h (1)
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C Inverno: Mínimo 18° C
Extração	Sim, forçada (2)
Sobrepresão/subpressão	—

	Compartimento de Inflamáveis (6) (caso exista)
Extração	Extração forçada (10 a 15 ren/h), com grelhas localizadas em ponto baixo e em ponto alto.
Ventilador	Privativo, motor em condições de montagem antideflagrante.
Admissão de ar	Do interior do edifício de forma a assegurar o varrimento do ar no compartimento.
Rejeição	do exterior, garantindo o varrimento total pela extração.

(*) Ventiladores (VC) ou unidades de indução (UI).

Esterilização (se existir)

	Área de descontaminação	Áreas limpas	Autoclave a óxido de etileno (caso exista)
Tratamento	UTA e ventilador de extração específicos.	UTA e ventilador de extração específicos (3), (7).	Extração forçada por ventilador privativo (10 a 15 ren/h), em montagem antideflagrante, abrangendo a zona de carga técnica e descarga do autoclave e com rejeição para o exterior através de filtro.
Filtragem do ar	F5 e F7	Pré-filtro (F5) e filtro (F9) na unidade de tratamento de ar.	

	Área de descontaminação	Áreas limpas	Autoclave a óxido de etileno (caso exista)
Filtragem suplementar	Não	Sim; terminal H12 (4)	
Sobrepresão/subpressão	Subpressão	Sobrepresão	
Insuflação	—	Difusores	
Caudal de ar recirculado	Não	8 ren/h	
Recirculação	Não	Sim	
Ar novo	8 ren/h	10 m³/h.m²	
Diferencial de temperatura	Máximo 8°C em frio	Máximo 8°C em frio	
Condições ambiente	Máximo 25°C (verão) — Mínimo 18°C (inverno); 40 % a 60 %HR.	Máximo 25°C (verão) — Mínimo 20°C (inverno); 40 % a 60 %HR.	
Extração	Sim, forçada (2)	Sim, forçada (2)	

Notas

- (1) A UTAN a utilizar deverá ter filtragem final mínima F7 nas Consultas, Farmácia e Esterilização (zona suja). F9 na Obstetrícia, Neonatologia, Cuidados Especiais e Esterilização (zona limpa).
- (2) Com sistemas de extração generalizados, o sistema de “sujos” deverá ser independente do de “limpos”.
- (3) Recomenda-se que a UTA seja dotada de variador de velocidade, garantindo o caudal nominal.
- (4) Os filtros deverão estar montados fora da sala e com fácil acessibilidade.
- (5) As salas devem estar em sobrepressão em relação aos seus anexos, e estes em sobrepressão em relação aos restantes locais. No geral, o bloco de partos deverá estar em sobrepressão em relação aos serviços adjacentes.
- (6) Com ligação direta ao exterior, com parede ou elemento fusível. Porta interior a abrir para fora, metálica.
- (7) A zona de inspeção teste e montagem, que deverá estar em sobrepressão, será tratada pelo sistema descrito para a zona estéril.

Ventilação — Compartimentos Diversos

Nas salas de apoio com eventual produção de ambientes poluídos, serão aplicados sistemas de extração forçada de ar, devendo ser consideradas nesses casos as seguintes taxas de extração de ar:

Sala de sujos e despejos — 10 ren/h

Instalações sanitárias — 10 ren/h

ANEXO VI

(a que se refere o artigo 20.º)

Gases medicinais e aspiração

Requisitos mínimos a considerar:

Número mínimo de tomadas a considerar:

Local	O ₂	CO ₂	N ₂ O	Aspiração (vácuo)	Ar comprimido respirável	
					300 kPa	700 kPa
Consultas Externas						
Sala de observação/tratamentos	1/sala	—	—	1/sala	—	—
Internamento						
Quarto ou enfermaria	1/cama	—	—	1/cama	1/cama	—
Sala de tratamentos	1/sala	—	—	1/sala	1/sala	—
Quarto de isolamento	1/cama	—	—	1/cama	1/cama	—
Unidade de Obstetrícia e Neonatologia						
BLOCO DE PARTOS						
Sala de partos distócicos (<i>a</i>)	2/sala	—	1/sala	3/sala	2/sala	—
Quarto de partos eutócicos	1/cama	—	1/cama	1/cama	—	—
Quarto de partos (bancada)	1/bancada			2/bancada	1/bancada	
Sala de recuperação	1/cama			1/cama	1/cama	
Neonatalogia — Unidade de cuidados intermédios e intensivos						
Sala aberta (<i>a</i>)	2/incub.	—	—	2/incub.	2/incub.	—

Notas

(a) Com braço extensível ou suporte de teto

Outros requisitos:

— A central de vácuo deve ser fisicamente separada das restantes, com a extração do sistema situada a uma cota de, pelo menos, 3 m acima das admissões de ar próximas.

— Se o ar comprimido respirável for produzido por compressores, a central deve de ser fisicamente separada das restantes.

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

— Tomadas de duplo fecho, não intermutáveis de fluido para fluido.

— A utilização do tubo de poliamida apenas deverá ser permitida nas calhas técnicas, suportes de teto e co-

lunas de teto, quando integrado pelo fabricante e desde que acompanhados dos respetivos certificados CE medicinal.

— Associada às tomadas de N₂O deve existir extração de gases anestésicos por central com duas bombas, sendo uma de serviço e a outra de reserva.

ANEXO X

(a que se refere o artigo 20.º)

Instalações e equipamentos elétricos

As instalações e equipamentos elétricos devem satisfazer as regras e regulamentos aplicáveis e os seguintes requisitos mínimos:

Serviço/compartimento	Sistema de sinalização, de chamada e alarme	Alimentação de energia de socorro (iluminação) (*)	Alimentação de energia de socorro (*) (tomadas de corrente e alimentações especiais)	Alimentação de energia de segurança médica (**)	Ligações equipotenciais, pavimentos antiestáticos e neutro isolado
Consultas					
Receção/secretaria	—	(b)	—	—	—
Zona de espera	—	(b)	—	—	—
I.S. público	(b)	(b)	—	—	—
Gabinete de consulta	—	(b)	(b)	—	—
Sala de observação/tratamentos	(b)	(b)	(b)	—	—
Vestiário de pessoal	—	(b)	—	—	—
Internamento					
Sala de estar	(b)	(b)	—	—	—
IS público	(a)	(b)	—	—	—
Refeitório	(b)	(b)	—	—	—
Copa	—	(b)	(d)	—	—
Gabinete de trabalho	—	(b)	—	—	—
Quarto/enfermaria	(b)	(b)	1 tom./cama	—	—
IS doentes	(b)	(b)	—	—	—
Quarto de isolamento	(b)	(b)	1 tom./cama	—	—
Banho assistido	(b)	(b)	—	—	—
Sala de trabalho de enfermagem c/ posto	(b)	(b)	(b)	—	—
Sala de tratamentos	(b)	(b)	(b)	(i)	—
S. lavagem e desinf. de arrast.	—	(b)	—	—	—
Obstetrícia e Neonatologia					
Obstetrícia					
IS público	(b)	(b)	—	—	—
Sala de observação	(b)	(b)	(b)	—	—
Zona de desinfecção de pessoal	—	(b)	—	—	—
Sala de partos	(b)	(b)	12 tom.+alim. marquesa	(c)+(h)	(e)+(g)
Quarto de partos	(b)	(b)	(b)	—	—
Sala de trabalho de enfermagem	(b)	(b)	(b)	—	—
Gabinete/reuniões	—	(b)	(b)	—	—
Sala de sujos e despejos	—	(b)	—	—	—
Neonatologia					
Vestiário de Pais	(a)	(b)	—	—	—
Sala multiusos	—	(b)	—	—	—
Instalação sanitária de pessoal	—	(b)	—	—	—
Sala de pessoal	—	(b)	—	—	—
Vestiário pessoal	—	(b)	—	—	—
Gabinete	—	(b)	—	—	—
Copa	—	(b)	—	—	—
Sala de lavagem e desinfecção de arrastadeiras	—	(b)	—	—	—
Sala de sujos e despejos	—	—	—	—	—
Sala de desinfecção	—	(b)	—	—	—
Zona de roupa limpa	—	(b)	—	—	—
Zona de material de consumo	—	(b)	—	—	—
Zona de material de uso clínico	—	(b)	—	—	—
Sala de equipamento	—	(b)	—	—	—
Material de limpeza	—	(b)	—	—	—
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)					
Adufa	—	(b)	—	—	—
Sala aberta	—	(b)	12 tom./ incubadora	(c)	(e) + (g)
Posto de controlo	—	(b)	(b)	(c)	(e) + (g)

Serviço/compartimento	Sistema de sinalização, de chamada e alarme	Alimentação de energia de socorro (iluminação) (*)	Alimentação de energia de socorro (*) (tomadas de corrente e alimentações especiais)	Alimentação de energia de segurança médica (**)	Ligações equipotenciais, pavimentos antiestáticos e neutro isolado
Unidade de Cuidados Intermédios (UCE)					
Sala aberta	—	(b)	8 tom./incubadora	(c)	(e) + (g)
Posto de controlo	—	(b)	(b)	(c)	(e) + (g)
Esterilização					
Gabinete	—	(b)	(b)	—	—
Vestírios de pessoal	—	(b)	—	—	—
Área de descontaminação	—	(b)	—	—	—
Adufa	—	(b)	—	—	—
Sala de trabalho	—	(b)	—	—	—
Têxteis	—	(b)	—	—	—
Armazém de esterilizados	—	(b)	—	—	—

(*) Alimentação de socorro ou de substituição: alimentação elétrica destinada a manter em funcionamento uma instalação ou partes desta em caso de falta da alimentação normal por razões que não sejam a segurança de pessoas. A fonte de energia elétrica de socorro será constituída, em regra, por um grupo gerador acionado por motor de combustão.

De acordo com as regras técnicas das instalações elétricas de baixa tensão, os equipamentos essenciais à segurança das pessoas deverão ser alimentados por uma fonte de segurança ou de emergência, que não deve ser usada para outros fins, caso seja única.

(**) Alimentação de energia de segurança médica: alimentação elétrica destinada a manter em funcionamento equipamentos essenciais à realização de exames, prestação de cuidados ou operações aos doentes. Em regra, esta alimentação é assegurada por unidades de alimentação ininterrupta (UPS) ligadas a grupo(s) de socorro. A autonomia das UPS não deverá ser inferior a quinze minutos. A iluminação operatória (luz sem sombra) deve ser alimentada por uma fonte com autonomia mínima de uma hora, que no caso de não haver grupo gerador deve ser de três horas.

Notas

- (a) Facultativo.
- (b) Obrigatório.
- (c) Iluminação, tomadas de corrente e alimentação especiais, exceto tomada para RX portátil.
- (d) Uma tomada de corrente para frigorífico.
- (e) Ligadores de terra para massas metálicas não elétricas e pavimentos antiestáticos.
- (f) Sistema que permita a comunicação entre a entrada do serviço e o interior (facultativo).
- (g) Sistema de distribuição de energia a neutro isolado (IT médico) com sinalização e alarme de defeito.
- (h) Iluminação de luz sem sombra com autonomia própria mínima de uma hora.
- (i) Alimentação do sistema de sinalização e chamada.

Requisitos especiais:

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor de um sistema acústico-luminoso que assegure a chamada de enfermeira ou outro pessoal de serviço pelos doentes. Este sistema deve satisfazer às seguintes condições:

i) Incorporar um dispositivo de chamada e um sinalizador luminoso de confirmação de chamada localizado junto à cabeceira da cama ou em local visível pelo doente. O cancelamento da chamada só poderá ser efetuado no próprio compartimento onde se realizou a chamada. A chamada é assinalada por sinalização luminosa junto à porta de entrada da enfermaria ou quarto e no posto de enfermeira com sinal acústico e luminoso;

ii) Possibilitar a transferência de chamadas para o local onde se encontre a enfermeira e a realização de chamadas de emergência;

iii) Os demais compartimentos a que o doente tenha acesso, designadamente casas de banho, sanitários, refeitórios e salas de estar, devem ser abrangidos pelo sistema de chamada de enfermeiras;

iv) O sistema deve ser considerado uma instalação de segurança. Nos locais de prestação de cuidados ou de realização de exames em ambulatório, o sistema de sinalização incorpora, apenas, o equipamento indicado na alínea i) adaptado à respetiva utilização.

2 — Todos os compartimentos deverão dispor do número de tomadas necessárias à ligação individual de todos

os equipamentos cuja utilização simultânea esteja prevista (um equipamento por tomada) mais uma tomada adicional para equipamento de limpeza.

3 — Quando estiverem previstos aparelhos de RX portátil que careçam de tomada de alimentação de energia elétrica com características especiais, deverão ser instaladas tomadas apropriadas em todos os locais onde estes aparelhos devam ser utilizados, ou na sua vizinhança.

4 — Todos os ascensores deverão 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.

5 — Recomenda-se a alimentação de todos os circuitos de iluminação pelo setor de socorro. Recomenda-se, também, a adoção, na iluminação interior, das orientações constantes da norma ISO 8995 CIE S 008/E, de 15 de maio de 2003, 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.

6 — Além das instalações de iluminação de segurança e de vigília prescritas na legislação em vigor, nos locais onde o paciente permaneça acamado deverá prever-se iluminação geral e iluminação de leitura ou observação à cabeceira da cama.

ANEXO XI

(a que se refere o artigo 20.º)

Equipamento sanitário

Requisitos mínimos a considerar:

Serviço/compartimento	Equipamento sanitário
Instalação sanitária de público, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete (3)
Gabinete de consulta	Lavatório (4)
Sala de observação/tratamentos	Tina de bancada (4)
Desinfecção de pessoal	Tina de desinfecção (7)
Quarto individual ou enfermaria (com instalação sanitária privativa):	Lavatório (4)
Instalação sanitária privativa	Lavatório, bacia de retrete e duche (3) (7)
Instalação sanitária — Quarto de parto	Lavatório e bacia de retrete (3)
Vestiário de pais:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete
Cabine de duche	Tina de duche
Instalação sanitária de pessoal:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete
Vestiário de pessoal (1):	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete
Cabine de duche	Tina de duche
Copa	Tina de bancada
Refeitório	Lavatório
Sala de pessoal (se existir)	Tina de bancada
Adufa	Lavatório (4)
Sala de lavagem, desinfecção e esterilização de arrastadeiras	Lavatório, pia hospitalar, máquina de lavagem, desinfecção e esterilização de arrastadeiras (5)
Sala de sujos e despejos	Lavatório, pia hospitalar e máquina eliminação de arrastadeiras (6)
Sala de desinfecção	(8)
Zona de lavagem ou desinfecção de camas e tampos	(8)
Zona de limpeza e desinfecção de berços e incubadoras	(8)
Sala de lavagem, desinfecção e esterilização (2)	(8)
Depósito de cadáveres	Lavatório

(1) Do bloco de partos

(2) De apoio às salas de operação.

(3) Com acessórios para pessoas com mobilidade condicionada.

(4) Com torneiras de comando não manual.

(5) Dispensável quando a unidade utilizar arrastadeiras descartáveis.

(6) Caso sejam utilizadas arrastadeiras descartáveis.

(7) Com possibilidade de banho assistido.

(8) Com pontos de água e de esgoto.

ANEXO XII

(a que se refere o artigo 20.º)

Equipamento médico e equipamento geral**Consultas**

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Gabinete de consulta	Estetoscópio	1
	Esfigmomanómetro	1
Sala de observação/tratamento	Negatoscópio	1
	Catre	1
	Balança	1
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação (¹).	1
	Eletrocardiógrafo	1

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
	Candeeiro de observação	1
	Esfigmomanómetro	1
	Marquesa de tratamentos	1
	Colposcópio	1

(¹) Dispensável, se houver acesso fácil a carro de emergência, a menos de 15 m.

Internamento (equipamento por unidade de 30 camas)

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Quarto ou enfermaria	Cama hospitalar para enfermaria	1 ou 2
	Mesa-de-cabeceira	1/cama
	Mesa de refeição	1/cama
	Cortina separativa ignifugável (se houver mais do que uma cama)	1
Sala de observação/tratamentos	Candeeiro de observação	1
	Esfigmomanómetro	1
	Marquesa de tratamentos	1
Sala de equipamento	Eletrocardiógrafo	1
	Bombas perfusoras de seringa	1/cada 3 camas ou fração
	Bomba perfusora volumétrica	1/cada 6 camas ou fração
	Aparelho de RX portátil (¹)	1
	Monitor fisiológico portátil, com monitorização de: ECG, FC, PNI e SpO ₂	1/cada 5 camas
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação (²)	1

(¹) Para a totalidade das unidades de internamento.

(²) Dispensável, se houver acesso fácil a carro de emergência, a menos de 15 m.

Unidade de obstetrícia e neonatologia

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Obstetrícia		
Sala de observação	Candeeiro de observação	1
	Estetoscópio	1
	Esfigmomanómetro	1
	Catre	1
Sala de observação e exames	Cardiotocógrafo anteparto	1
	Ecógrafo para obstetrícia	1
	Marquesa	1
	Catre	1
Bloco de partos		
Sala de partos (¹)	Mesa de reanimação de recém-nascidos com aquecimento, colchão térmico, iluminação, relógio-cronómetro, com dispositivo para pressão controlada	1
	Oxímetro de pulso	1
	Mesa operatória simples	1
	Cardiotocógrafo intraparto	1
	Eletrobísturi	1
	Bombas perfusoras de seringa	1
	Bomba perfusora volumétrica	1
	Compressor de sacos de sangue e soros	1
	Aspirador para obstetrícia	1
	Aspirador para neonatologia com pressão regulável	1
	Armadura de teto de luz sem sombra	1
	Equipamento de anestesia, com circuito anestésico com ligação obrigatória ao sistema de extração de gases anestésicos	1
	Equipamento de monitorização de: ECG, FC, SpO ₂ , CO ₂ e agentes anestésicos	1
Quarto de partos	Candeeiro de observação	1
	Cardiotocógrafo intraparto	1
	Cama de partos com leito tripartido com secção de membros inferiores separável. Regulação elétrica da altura do leito e secção das costas	1

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Área logística		
Sala de equipamento	Mesa de reanimação de recém-nascidos com aquecimento, colchão térmico, iluminação, relógio-cronómetro, com dispositivo para pressão controlada.	1/cada 3 camas
	Aspirador para obstetria	1
	Aspirador para neonatologia com pressão regulável	1
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação ⁽¹⁾ .	1
	Incubadora de transporte interno, com monitorização cardiorrespiratória, saturação de O ₂ e ventilador pulmonar mecânico.	1
	Monitor de ECG, FC, PNI, SpO ₂	1/cada 3 camas ou fração
	Eletrocardiógrafo	1
Neonatologia		
Unidade de cuidados intermédios		
Sala aberta com posto de controlo	Berço	1/posto
	Incubadora simples	1/posto
	Equipamento de monitorização de: ECG, frequência cardíaca, frequência respiratória, PNI, temperatura e SpO ₂ .	1/posto
	Bombas perfusoras de seringa	2/posto
	Monitores de apneia	1/berço
Sala de equipamento	Oxímetro para determinação da concentração de O ₂ na incubadora	2
	Equipamento de monitorização de: ECG, frequência cardíaca, frequência respiratória, PNI, temperatura e SpO ₂ .	1
	Aparelho de fototerapia	2
	Concentrador de O ₂	2
	Incubadora de transporte interno, com monitorização cardiorrespiratória, saturação de O ₂ e ventilador pulmonar mecânico.	1
	Aparelho de RX portátil	1
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação ⁽²⁾ .	1
	Eletroencefalógrafo	1
	Aparelho de aquecimento por infravermelhos em suporte rodado	2
	Ecógrafo linear e setorial, com doppler e sondas de 5, 7 e 10 Mhz ⁽²⁾	1
Unidade de cuidados intensivos		
Sala aberta com posto de controlo	Todo o equipamento referido para a unidade de cuidados intermédios, ao qual se deverá acrescentar:	
	Incubadora de cuidados intensivos com paredes duplas e humedificação a 80 %	1
	Ventilador com possibilidade de ventilação invasiva e ventilação não invasiva	1
	Ventilador com ventilação de alta frequência	1
	Monitor de pressão arterial invasiva	1
Sala de equipamento	Todo o equipamento referido para a unidade de cuidados intermédios, ao qual se deverá acrescentar:	
	Aparelho de gasometria	1
	Incubadora aberta para realização de técnicas	1

⁽¹⁾ Em unidades de neonatologia com cuidados intensivos, deve ser acrescentado na sala de partos o seguinte equipamento e respetivas quantidades:

Saco de polietileno por mesa reanimação — 2
 Capnógrafo — sensor de CO₂ expirado — 2
 Peça em T para regular PEEP — 2
 Misturadora de ar comprimido com oxigénio — 1
 Tubo endotraqueal para administração de surfactante — 2
 Tubo endotraqueal para aspiração de mecónio — 2
 Tubo orofaríngeo (4,5,6 cm) — 2
 Peça de adaptação do tubo endotraqueal para administração de surfactante, ligação ao dispositivo de pressão controlada e para ligação direta ao aspirador

⁽²⁾ Dispensável, se houver acesso fácil a carro de emergência, a menos de 15 m.

ANEXO III-A

Unidades de Cuidados Intermédios e Intensivos de Neonatologia (se existir)

Compartimentos a considerar:

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) m ²	Largura (mínima) m	Obs.
Área de acolhimento				
Vestiário de pais	Para substituição da roupa própria por batas, com instalação sanitária e cacifos.	—	—	—
Sala multiusos	Espera de pais, aconselhamento com possibilidade de pernoita.	12	—	Junto à UCI Neonatais.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) m ²	Largura (mínima) m	Obs.
Área Clínica/Técnica — UCI — Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (se existir)				
Adufa	De acesso à zona de doentes, para mudança de roupa.	—	—	—
Sala aberta com posto de controlo	Alojamento em incubadora	16/incubadora	—	Mínimo 2 incubadoras.
	Com bancada de trabalho de enfermagem, no interior da sala.	10	—	—
Área Clínica/Técnica — UCE — Unidade de Cuidados Intermédios (se existir)				
Sala aberta com posto de controlo	Alojamento em berços ou incubadora	6/incubadora 4/ berço	—	—
	Com bancada de trabalho de enfermagem, no interior da sala.	10	—	—
Área de Pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Sala de pessoal	Pausa de pessoal	—	—	Facultativo.
Vestiário de pessoal	—	—	—	Com zona de cafés.
				Facultativo (caso seja centralizado para toda a UPSS).
Gabinete	Trabalho de pessoal ou reuniões	—	—	Facultativo.
Área Logística				
Copa	Receção e conferência de dietas.	—	—	—
	Preparação de refeições ligeiras.	—	—	—
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis, quando existir	3	—	—
Sala de desinfeção (a)	Zona de descontaminação	3	—	—
	Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico.	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
	Zona limpa (b)	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
	Com esterilizador de tipo adequado	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Sala de equipamento	Armazenagem	—	—	—
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(a) Aplicam-se os comentários do anexo sobre equipamento de desinfeção e esterilização.

(b) Deve estar separada da zona de desinfeção por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO

(a que se refere o artigo 5.º)

República da Portaria n.º 615/2010, de 3 de agosto

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos huma-

nos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetria e neonatologia.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos da presente portaria, consideram-se as seguintes tipologias de unidades de obstetria e neonatologia:

a) Unidades sem urgência aberta, as que recebem grávidas referenciadas diretamente por obstetra privado, com

gestações de baixo risco e obrigatoriamente com mais de 34 semanas de gestação;

b) Unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear, as que recebem grávidas com mais de 32 semanas de gestação;

c) Unidades com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada, as que recebem grávidas em qualquer idade gestacional.

CAPÍTULO II

Organização e funcionamento

Artigo 3.º

Qualidade e segurança

As normas de qualidade e segurança devem ser cumpridas em todas as situações previstas na presente portaria de acordo com as regras, os códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nas áreas abrangidas, competindo à Direção-Geral da Saúde, ouvidas as respetivas ordens profissionais, propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a sua adoção.

Artigo 4.º

Informação aos utentes

Deve ser colocado em local bem visível do público o horário de funcionamento, o nome do diretor clínico, os procedimentos a adotar em situações de emergência e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta a tabela de preços.

Artigo 5.º

Seguro profissional e de atividade

As unidades privadas com obstetrícia e neonatologia devem contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerente à respetiva atividade e à atividade dos seus profissionais.

Artigo 6.º

Regulamento interno do sector de obstetrícia e neonatologia

As unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor de um regulamento interno para esta área, aprovado pelo diretor clínico, do qual deve constar, pelo menos, o seguinte:

- a) Identificação do diretor clínico e do seu substituto;
- b) Estrutura organizacional;
- c) Deveres gerais dos profissionais;
- d) Categorias e graduações profissionais, funções e competências de cada grupo profissional;
- e) Normas de funcionamento.

Artigo 7.º

Registo, conservação e arquivo

As unidades de obstetrícia e neonatologia devem conservar durante os períodos constantes da lei vigente os seguintes documentos:

- a) Os processos clínicos dos utentes contendo os respetivos registos;
- b) Os dados referentes ao controlo de qualidade;

c) Os relatórios a que estejam obrigados;

d) Os protocolos atualizados celebrados com outras unidades de saúde;

e) O regulamento interno;

f) Os relatórios das vistorias realizadas pela ARS ou outras entidades;

g) Os contratos celebrados com terceiros relativos às atividades identificadas no artigo 16.º da presente portaria;

h) Os protocolos técnicos terapêuticos e outras normas técnicas destinadas à atividade profissional.

Artigo 8.º

Avaliação de resultados

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia previstas nas alíneas a) e b) do artigo 2.º devem enviar o relatório anual de atividades elaborado de acordo com o indicado na alínea h) do n.º 3 do artigo 13.º para a Direção-Geral da Saúde, até 31 de março do ano seguinte.

2 — As unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na alínea c) do artigo 2.º devem enviar à Direção-Geral da Saúde dois relatórios de atividades, elaborados de acordo com o indicado na alínea i) do n.º 3 do artigo 13.º, nos seguintes termos:

a) Até 31 de julho, com os dados relativos ao primeiro semestre;

b) Até 31 de março do ano seguinte, com os dados relativos ao segundo semestre e com os dados anuais.

Artigo 9.º

Transporte de recém-nascidos

Sempre que haja necessidade de transferir recém-nascidos para hospitais públicos, é obrigatoriamente utilizado o INEM — Recém-Nascidos.

Artigo 10.º

Serviços de apoio

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia a que se referem as alíneas a) e b) do artigo 2.º devem dispor de capacidade para, durante 24 horas por dia, realizar análises clínicas de urgência, exames de radiologia/imagiologia, tratamento de emergência e imunohemoterapia (internamente ou protocolados), e garantir, se necessário, os cuidados de suporte avançado até à chegada do INEM para transferência para unidade mais diferenciada.

2 — As unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa nuclear, bem como unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada, devem possuir uma unidade de cuidados intermédios.

3 — As unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada devem ainda ter capacidade para prestar assistência multidisciplinar em situações com patologia associada ou coexistente com a gravidez e dispor de:

- a) Uma unidade de cuidados intensivos para prestar autonomamente cuidados a todos os recém-nascidos de alto risco, com exceção da cirurgia neonatal e de competências técnicas de elevado grau de complexidade e especificidade;

b) Uma unidade de cuidados intensivos, ainda que comum a outras tipologias de prestação de cuidados, disponível para grávidas ou puérperas.

4 — Os cuidados neonatais devem incluir apoio psicológico para as mães e famílias de forma direta ou, no caso das unidades a que se referem as alíneas a) e b) do artigo 2.º, protocolada.

CAPÍTULO III

Instrução do processo

Artigo 11.º

Documentação

1 — Os pedidos de licenciamento devem ser instruídos com os seguintes documentos:

a) Cópia autenticada do cartão de identificação de pessoa coletiva ou no caso de pessoa singular do bilhete de identidade do requerente e do respetivo cartão de contribuinte;

b) Declaração de compromisso de entrega da relação nominal do pessoal e respetivo mapa com a distribuição pelos diferentes grupos profissionais, no prazo máximo de 60 dias a contar da data da licença de funcionamento;

c) Memória descritiva e justificativa (indicando o número de camas de internamento, o número de salas de operações, o número de salas de partos e a designação dos serviços ou valências de que a unidade dispõe) e telas finais dos projetos de arquitetura, instalações e equipamentos elétricos, instalações e equipamentos mecânicos e instalações e equipamentos de águas e esgotos relativos às instalações em que a unidade deverá funcionar, assinados por técnicos devidamente habilitados;

d) Autorização de utilização para comércio ou serviços ou indústria ou outra finalidade mais específica emitida pela câmara municipal competente;

e) Certificado da Autoridade Nacional de Proteção Civil ou equivalente que comprove o cumprimento do regulamento de segurança contra incêndios;

f) Certidão atualizada do registo comercial.

2 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor em arquivo da seguinte documentação:

a) Cópia do contrato com entidade certificada para a gestão de resíduos hospitalares;

b) Relatório com os resultados das medições de isolamento dos pavimentos antiestáticos ou documento com as características técnicas deste pavimento.

3 — Adicionalmente, se aplicável, as unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor ainda em arquivo da seguinte documentação:

a) Certificado ou licença de exploração das instalações elétricas (dispensável quando tiver autorização de utilização atualizada);

b) Cópia do termo de responsabilidade pela exploração das instalações elétricas;

c) Certificado de inspeção das instalações de gás;

d) Documento comprovativo do controlo sanitário da água;

e) Certificação das instalações de gases medicinais;

f) Certificado energético das instalações de climatização.

Artigo 12.º

Condições de licenciamento

1 — São condições de atribuição da licença de funcionamento:

a) A idoneidade do requerente, a qual, no caso de se tratar de pessoa coletiva, deve ser preenchida pelos administradores ou diretores ou gerentes que detenham a direção efetiva do estabelecimento;

b) A idoneidade profissional dos elementos da direção clínica;

c) O cumprimento dos requisitos que permitam a garantia da qualidade técnica dos cuidados e tratamentos a prestar, bem como dos equipamentos de que ficarão dotados.

2 — Para efeitos do disposto na presente portaria, são consideradas idóneas as pessoas relativamente às quais se não verifique algum dos seguintes impedimentos:

a) Proibição legal do exercício do comércio, função ou profissão;

b) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime, nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão;

c) Inibição do exercício da atividade profissional pela respetiva ordem ou associação profissional durante o período determinado.

3 — O disposto no número anterior deixa de produzir efeitos após reabilitação ou pelo decurso do prazo de interdição fixado pela decisão condenatória.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 13.º

Direção clínica

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia são tecnicamente dirigidas por um diretor clínico inscrito na Ordem dos Médicos ou, nas unidades que disponham de outras valências, por um diretor de sector/departamento inscrito no colégio da especialidade de obstetrícia/ginecologia.

2 — Sempre que existam outras áreas funcionais, haverá um único diretor clínico a designar entre os diretores técnicos ou clínicos das respetivas áreas.

3 — É da responsabilidade do diretor clínico ou diretor do sector:

a) Designar, de entre os profissionais com qualificação equivalente à sua, o seu substituto durante as suas ausências ou impedimentos;

b) Velar pelo cumprimento dos preceitos éticos, deontológicos e legais;

c) Velar pela qualidade dos tratamentos e dos cuidados clínicos prestados, tendo em particular atenção os programas de garantia de qualidade;

d) Aprovar os protocolos técnicos, clínicos, terapêuticos e zelar pelo seu cumprimento;

e) Aprovar as normas referentes à proteção da saúde e à segurança do pessoal, bem como respeitar as especificações referentes à proteção do ambiente e da saúde pública, designadamente as referentes aos resíduos e velar pelo seu cumprimento;

f) Garantir a qualificação técnico-profissional adequada para o desempenho das funções técnicas necessárias;

g) Zelar e garantir a idoneidade profissional do pessoal técnico da unidade;

h) No caso das unidades de obstetrícia e neonatologia a que se referem as alíneas a) e b) do artigo 2.º, aprovar o relatório da avaliação anual dos cuidados prestados na unidade, do qual deve constar:

i) Número total de partos, discriminados por tipo (eutócicos, forceps, ventosa e cesariana) e por semanas de gestação;

ii) Óbitos fetais e neonatais, por causa e por semanas de gestação;

iii) Óbitos maternos, por causa e por semanas de gestação;

iv) Morbilidade materna relacionada com o parto e o pós-parto imediato (com indicação de patologia);

v) Morbilidade neonatal, por causa e por semanas de gestação;

vi) Número de transferências maternas e de recém-nascidos para os hospitais do SNS, respetivas causas e semanas de gestação, bem como dias de internamento nas unidades de cuidados intermédios e intensivos à data da transferência;

vii) Número de recém-nascidos que necessitaram de manobras de reanimação por idade gestacional;

viii) Outros indicadores relativos à atividade assistencial que sejam solicitados pelo Ministério da Saúde;

ix) Relatórios de auditorias realizadas ao abrigo do sistema de gestão de qualidade adotado, se existirem;

i) No caso das unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na alínea c) do artigo 2.º, aprovar os relatórios da avaliação dos cuidados prestados na unidade, dos quais devem constar os previstos na alínea anterior e ainda:

i) Número de recém-nascidos que receberam cuidados intensivos na unidade, causas e semanas de gestação;

ii) Número de recém-nascidos que receberam cuidados intermédios ou especiais na unidade, causas e semanas de gestação;

iii) Dias de internamento na unidade de cuidados intermédios;

iv) Dias de internamento na unidade de cuidados intensivos.

Artigo 14.º

Pessoal

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor, para além do diretor clínico, de pessoal técnico necessário ao desempenho das funções dos serviços para que estão licenciadas.

2 — Nas unidades de obstetrícia e neonatologia sem urgência aberta são requisitos obrigatórios:

a) Pessoal médico — um obstetra responsável pela grávida e um pediatra com diferenciação em neonatologia, ambos em presença física durante o trabalho da grávida e um segundo obstetra e um anestesiológista, em regime de prevenção;

b) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um dos quais com a especialidade de saúde materna e obstétrica e o outro com especialidade de saúde infantil e pediátrica.

3 — Nas unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência aberta ao exterior com equipa nuclear são requisitos obrigatórios a presença física, por turno:

a) No serviço de urgência:

i) Pessoal médico — três obstetras ou 2 obstetras e um interno de obstetrícia, um pediatra com competência em neonatologia e um anestesiológista;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos por ano;

b) No internamento em neonatologia (unidade de cuidados intermédios):

i) Pessoal médico — um pediatra com competência em neonatologia;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada quatro recém-nascidos.

4 — Nas unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência aberta ao exterior com equipa alargada são requisitos obrigatórios a presença física, por turno:

a) No serviço de urgência:

i) Pessoal médico — cinco obstetras ou três obstetras e dois internos de obstetrícia, um pediatra com competência em neonatologia e um anestesiológista;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, por cada 1000 partos por ano;

b) No internamento em neonatologia (unidade de cuidados intermédios):

i) Pessoal médico — um pediatra com competência em neonatologia;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada quatro recém-nascidos;

c) No internamento em neonatologia (unidade de cuidados intensivos):

i) Pessoal médico — um pediatra com competência em neonatologia;

ii) Pessoal de enfermagem — dois enfermeiros, um deles com especialidade em saúde infantil e pediátrica, numa proporção não inferior a um enfermeiro por cada dois recém-nascidos. Em cada turno, pelo menos 70 % dos enfermeiros com 2 ou mais anos de experiência em neonatologia.

5 — Em casos excecionais e transitórios, devidamente justificados, as equipas médicas previstas na subalínea i. da alínea a) do n.º 4 podem ser constituídas por 4 médicos da especialidade de obstetrícia e ginecologia, sendo pelo menos dois especialistas, um pediatra com competência em neonatologia e um anestesiológista.

6 — Sempre que solicitado pelas entidades competentes, as unidades de obstetrícia e neonatologia devem facultar a relação atualizada do seu pessoal, incluindo as respetivas categorias profissionais, habilitações e descrição de funções.

7 — Em caso das unidades de obstetrícia e neonatologia previstas na alínea c) do artigo 2.º, as unidades de cuidados intensivos neonatais, pela complexidade dos casos a tratar, devem ter um movimento que garanta a experiência necessária por parte das equipas médicas e de enfermagem. Em cada ano o número de admissões de recém-nascidos não deve ser inferior a cem e o de recém-nascidos de peso menor de 1500g inferior a vinte e cinco

Artigo 15.º

Outros profissionais

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor da colaboração de um farmacêutico, responsável pelo serviço de farmácia, bem como pela conservação, identificação e distribuição dos medicamentos.

2 — A atividade e o funcionamento do serviço de farmácia das unidades de obstetrícia e neonatologia regem-se, com as necessárias adaptações, pelo Regulamento dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.

3 — As unidades de obstetrícia e neonatologia com urgência permanente e aberta ao exterior com equipa alargada devem ainda dispor da colaboração de um cardiologista pediátrico, de um nutricionista com experiência em neonatologia, de um fisioterapeuta e de um terapeuta da fala.

Artigo 16.º

Recurso a serviços contratados

As unidades de obstetrícia e neonatologia devem garantir, por si ou com recurso a serviços de terceiros (que se encontrem, nos termos da legislação em vigor, licenciados ou acreditados para o efeito), o transporte de doentes, o tratamento de roupa, o fornecimento de refeições, de gases medicinais e de produtos esterilizados e ainda a gestão dos resíduos hospitalares.

CAPÍTULO V

Requisitos técnicos

Artigo 17.º

Meio físico e espaço envolvente

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem situar-se em locais de fácil acessibilidade e que disponham de infraestruturas viárias, de abastecimento de água, de saneamento, de energia elétrica e de telecomunicações.

2 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem garantir, por si ou com recurso a terceiros, a gestão de resíduos em conformidade com as disposições legais.

3 — Preferencialmente, não devem ter no espaço envolvente próximo indústrias poluentes ou produtoras de ruído, zonas insalubres e zonas perigosas.

4 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem, preferencialmente, estar instaladas em edifícios destinados a esse fim, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

5 — Excecionalmente, se a natureza das demais atividades exercidas nos edifícios não o desaconselhe, pode ser admitida a instalação de unidades de obstetrícia e neonatologia em parte do edifício, desde que haja independência,

designadamente das instalações técnicas especiais, em relação aos demais ocupantes do edifício e se observem as disposições técnicas expressas na presente portaria.

Artigo 18.º

Normas genéricas de construção, segurança e privacidade

1 — A construção deve contemplar a eliminação de barreiras arquitetónicas, nos termos da legislação em vigor.

2 — A sinalética deve ser concebida de forma a ser compreendida pelos utentes.

3 — Os acabamentos utilizados nas unidades de obstetrícia e neonatologia devem permitir a manutenção de um grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida nos locais a que se destinam.

4 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem garantir a localização de instalações técnicas, de armazenagem de fluidos inflamáveis ou perigosos e de gases medicinais, caso existam, nas condições de segurança legalmente impostas.

5 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem garantir:

a) A paragem de ambulâncias sem prejuízo da circulação na via pública;

b) A fácil circulação e manobra de macas e cadeiras de rodas;

c) O estacionamento para pessoas com mobilidade condicionada.

6 — O acesso do público deve fazer-se através da entrada principal, exceto no caso de pessoas com mobilidade condicionada, sempre que alguma das situações previstas nas alíneas b) e c) do número anterior o recomende.

7 — Os acessos de serviço devem garantir a compatibilidade entre os vários tipos de abastecimento à unidade de obstetrícia e neonatologia.

8 — Todas as escadas onde, em situações de comprovada emergência, seja forçosa a circulação de macas, devem ter largura não inferior a 1,40 m e uma inclinação de acordo com a legislação em vigor.

9 — Os corredores e demais circulações horizontais deverão ter como pé-direito útil mínimo 2,40 m, entendendo-se por pé-direito útil a altura livre do pavimento ao teto ou teto falso.

10 — Os corredores destinados a circulação de camas e macas devem ter o mínimo de 2,20 m de largura útil, podendo existir corredores com o mínimo de 1,80 m de largura útil desde que haja bolsas que permitam o cruzamento de camas.

11 — As portas das salas utilizadas na passagem de macas e camas devem ter o mínimo de 1,40 m de largura útil.

12 — Sempre que a unidade não disponha de acesso de nível ao exterior e ou tenha um desenvolvimento em altura superior a um piso, deve dispor de, pelo menos, um ascensor com capacidade para o transporte de camas (monta-camas), com dimensões interiores não inferiores a 2,40 m, 1,40 m e 2,10 m, respetivamente de comprimento, de largura e de altura.

13 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem garantir as condições que permitam o respeito pela privacidade e dignidade dos utentes.

14 — Os equipamentos de suporte vital e de emergência devem estar acessíveis e funcionais e devem ser objeto de ensaios regulares documentados.

15 — Os quartos ou enfermarias de internamento nas unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor de arejamento e iluminação naturais em condições satisfatórias e simultaneamente permitir o seu completo obscurecimento.

16 — As portas dos quartos ou enfermarias devem ter uma largura útil mínima de 1,10 m.

17 — Nos quartos com mais de uma cama, a distância entre camas deve ser, no mínimo de 0,90 m, sendo a distância entre uma das camas e a parede lateral, no mínimo, de 0,60 m, e devendo ser considerada uma área livre na qual se inscreva um círculo de 1,50 m de diâmetro, entre a outra cama e a parede lateral.

18 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem criar condições que permitam a assistência e o acompanhamento do parto por parte do pai, ou pessoa significativa.

19 — O internamento de grávidas, puérperas e recém-nascidos deve ser garantido em unidades de internamento específicas para o efeito.

Artigo 19.º

Equipamentos de desinfeção e esterilização

1 — Para a obtenção de artigos esterilizados, devem adotar-se as seguintes modalidades:

a) Utilização exclusiva de artigos descartáveis, sendo proibido o reprocessamento para utilização posterior;

b) Utilização de artigos esterilizados em entidade externa certificada;

c) Utilização de artigos esterilizados em serviço interno de esterilização para uma parte, caso em que o restante deverá ser obtido com recurso às opções descritas nas alíneas a) e b), ou para a totalidade das necessidades das unidades de obstetrícia e neonatologia;

d) Utilização de artigos esterilizados em serviço central de esterilização.

2 — Todos os dispositivos potencialmente contaminados são manipulados, recolhidos e transportados em caixas ou carros fechados para a área de descontaminação de forma a evitar o risco de contaminação dos circuitos envolventes e de doentes e pessoal.

3 — O serviço interno de esterilização deve satisfazer as regras em vigor com vista a assegurar o cumprimento das seguintes fases:

a) Recolha de instrumentos ou dispositivos médicos;

b) Limpeza e descontaminação;

c) Triagem, montagem e embalagem;

d) Esterilizador validado e mantido de acordo com a legislação nacional, adaptado às necessidades do serviço e ao tipo de técnicas utilizadas;

e) Em caso de existência de uma central de esterilização para a totalidade dos artigos esterilizados das unidades de obstetrícia e neonatologia, esta deve estar concebida, organizada e equipada de acordo com os normativos e legislação em vigor, dispor da capacidade adequada às necessidades da unidade de saúde e estar certificada.

Artigo 20.º

Especificações técnicas

São aprovadas especificações técnicas no que diz respeito aos compartimentos das unidades de obstetrícia e neonatologia e aos requisitos mínimos de equipamento técnicos e médicos nos anexos I a XII à presente portaria, da qual fazem parte integrante.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

Artigo 21.º

Outros serviços de ação médica

Sempre que a unidade dispuser de outros serviços de ação médica, estes devem cumprir as exigências e requisitos constantes nos respetivos diplomas.

Artigo 22.º

Livro de reclamações

As unidades de obstetrícia e neonatologia estão sujeitas à obrigatoriedade de existência e disponibilização de livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 23.º

Início de vigência

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

ANEXO I

(a que se refere o artigo 20.º)

Consulta externa

Compartimentos a considerar:

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Área de acolhimento				
Receção/secretaria	Secretaria com zona de atendimento de público.	—	—	—
Zona de espera	Para doentes e acompanhantes junto à receção/secretaria: Para adultos Para crianças (se houver pediatria).	—	—	—

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Instalação sanitária de público	—	—	—	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada, com zona de fraldário se existir pediatria.
Área clínica/técnica				
Gabinete de consulta	Elaboração da história clínica do doente e observação.	12	2,6	—
Sala de observação/tratamento.	Pensos e outros tratamentos	16	3,5	—
Área de pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Sala de pessoal	—	—	—	Facultativo.
Vestiário de pessoal				Com zona de cacifos. Facultativo (caso seja centralizado para toda a UPSS).
Área logística				
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis quando existir.	3	—	—
Sala de desinfecção (a)	Zona de descontaminação: Para lavagem e desinfecção de material de uso clínico. Zona limpa (b): Com esterilizador de uso adequado	3	—	Área mínima de 3 m ² para unidades com mais de cinco gabinetes de consulta. Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Sala de equipamento	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.

(a) Aplica-se o disposto no artigo 19.º da presente portaria sobre equipamentos de desinfecção e esterilização.

(b) Deve estar separada da zona de descontaminação por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO II

(a que se refere o artigo 20.º)

Internamento

Compartimentos a considerar:

Nota: As instalações referidas em seguida são consideradas por unidade de 30 camas, ou piso de internamento.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Área de acolhimento				
Sala de estar/visitas	—	—	—	—
Instalação sanitária de público	—	—	—	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Área clínica/técnica				
Quarto ou enfermaria (*)	Com uma cama e IS privativa (a) Com duas cama e IS privativa (a) Com três cama e IS privativa (a) Com quatro camas e IS privativa (a)	14+5 18+5 24+5 30+5	3,5	As instalações sanitárias devem ser adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada e com possibilidade de banho assistido em cadeira.
Quarto de isolamento (b)	Com adufa e IS privativa (a)	14+5+ adufa	3,5	As instalações sanitárias devem ser adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada e com possibilidade de banho assistido.
Instalação sanitária de doentes	Adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada e com possibilidade de banho assistido.	—	—	Exigível no caso de não haver IS nos quartos ou enfermarias (c).
Sala de trabalho de enfermagem	Com: Zona de preparação de medicamento; Posto de controlo.	—	—	—
Sala tratamentos	Pensos e outros tratamentos	16	3,5	Facultativo no caso da unidade ser constituída apenas por quartos individuais e duplos.
Área de pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Vestiário de pessoal	—	—	—	Com zona de cacifos. Facultativo (caso seja centralizado para toda a UPSS).
Sala de pessoal	—	—	—	Facultativo.
Gabinete de trabalho	Sala de trabalho para pessoal e reuniões . . .	—	—	Facultativo.
Área logística				
Depósito de cadáveres (d)	Depósito temporário de cadáveres	12	—	—
Copa	Receção e conferência de dietas. Preparação de refeições ligeiras.	8	—	—
Refeitório	—	14	—	Dispensável quando na unidade só existam quartos individuais.
Sala de lavagem, desinfeção e esterilização de arrastadeiras	—	—	—	Dispensável quando a unidade utilizar arrastadeiras descartáveis
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis quando existir.	3	—	—
Sala de desinfeção (e)	Zona de descontaminação: Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico.	3	—	—
	Zona limpa (f): Com esterilizador de uso adequado.	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Sala de equipamento	Armazenagem	8	—	Uma sala por 60 camas.
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(*) Obrigatória a existência de, pelo menos, dois quartos individuais por unidade de 30 camas ou piso de internamento.

(a) Exigível a existência de instalação sanitária privativa nos quartos ou enfermarias para unidades não licenciadas pelas respetivas câmaras municipais até à data de publicação no *Diário da República* da presente portaria.

(b) Dispensável nas UPSS que disponham de internamento para doentes infetocontagiosos.

(c) Mínimo uma IS com sanita, lavatório e duche por cada seis camas.

(d) Deve estar localizado em lugar recatado e que permita a saída de cadáveres através de circuito separado do acesso de doentes e ou visitas.

(e) Aplica -se o disposto no artigo 19.º da presente portaria sobre equipamentos de desinfeção e esterilização.

(f) Deve estar separada da zona de descontaminação por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO III

(a que se refere o artigo 20.º)

Unidade de obstetrícia

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Obstetrícia				
Área de acolhimento				
Zona de espera	—	—	—	Junto receção/secretaria.
Instalação sanitária de público	—	—	—	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.
Área clínica/técnica — obstetrícia				
Sala de observação	Para observação e preparação de grávidas em marquesa com instalação sanitária anexa.	14+5	3,5	Uma por cada cinco quartos de partos
Sala de observação de exames	—	14	—	—
Área clínica/técnica — bloco de partos				
Transfer	Adufa para pessoal, grávidas e acompanhantes.	—	—	—
Zona de desinfeção de pessoal	—	—	—	De preferência em área aberta, com comunicação direta para a sala de partos.
Sala de partos	Para partos distócicos cirúrgicos	30	5	Quando na unidade não exista bloco operatório na proximidade e com acesso fácil. A IS pode servir dois quartos.
Quarto de partos	Para partos eutócicos, com bancada para cuidados imediatos ao recém-nascido e instalação sanitária anexa.	24+3+IS	—	—
Sala de recuperação	Para pós-parto imediato	10/cama 4/cadeirão	—	2 camas/sala e 3 cadeirões/sala.
Sala de trabalho de enfermagem	Preparação de medicação e registos de enfermagem.	12	—	—
Área de pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Sala de pessoal	Pausa de pessoal.	—	—	Facultativo.
Vestiário de pessoal	—	—	—	Com zona de cacifos e chuveiros.
Gabinete	Trabalho de pessoal e reuniões	—	—	Facultativo.
Área logística				
Copa	Preparação de refeições ligeiras	8	—	—
Sala de lavagem, desinfeção e esterilização de arrastadeiras	—	—	—	Dispensável quando a unidade utilizar arrastadeiras descartáveis.
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis quando existir.	3	—	—
Sala de desinfeção (a)	Zona de descontaminação: Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico.	3	—	—

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
	Zona limpa (b): Com esterilizador de uso adequado	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Sala de equipamento	Armazenagem	—	—	—
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(a) Aplica-se o disposto no artigo 19.º da presente portaria sobre equipamentos de desinfeção e esterilização.

(b) Deve estar separada da zona de descontaminação por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO III-A

Unidades de Cuidados Intermédios e Intensivos de Neonatologia (se existir)

Compartimentos a considerar:

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) m ²	Largura (mínima) m	Obs.
Área de acolhimento				
Vestiário de pais	Para substituição da roupa própria por batas, com instalação sanitária e cacifos.	—	—	—
Sala multiusos	Espera de pais, aconselhamento com possibilidade de pernoita.	12	—	Junto à UCI Neonatais.
Área clínica/técnica — UCI — Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (se existir)				
Adufa	De acesso à zona de doentes, para mudança de roupa.	—	—	—
Sala aberta com posto de controlo	Alojamento em incubadora	16/incubadora	—	Mínimo 2 incubadoras.
	Com bancada de trabalho de enfermagem, no interior da sala.	10	—	—
Área clínica/técnica — UCE — Unidade de Cuidados Intermédios (se existir)				
Sala aberta com posto de controlo	Alojamento em berços ou incubadora	6/incubadora	—	—
	Com bancada de trabalho de enfermagem, no interior da sala.	4/ berço	—	—
Área de pessoal				
Instalação sanitária de pessoal	—	—	—	—
Sala de pessoal	Pausa de pessoal.	—	—	Facultativo.
Vestiário de pessoal	—	—	—	Com zona de cacifos.
Gabinete	Trabalho de pessoal ou reuniões	—	—	Facultativo (caso seja centralizado para toda a UPSS).
Área logística				
Copa	Receção e conferência de dietas. Preparação de refeições ligeiras.	—	—	—
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos, despejos, e máquina de eliminação de arrastadeiras descartáveis, quando existir.	3	—	—
Sala de desinfeção (a)	Zona de descontaminação para lavagem e desinfeção de material de uso clínico.	3	—	—
	Zona limpa (b). Com esterilizador de tipo adequado.	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) m ²	Largura (mínima) m	Obs.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/es-tante/carro
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/es-tante/carro
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/es-tante/carro
Sala de equipamento	Armazenagem	—	—	—
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(a) Aplicam-se os comentários do anexo sobre equipamento de desinfeção e esterilização.

(b) Deve estar separada da zona de desinfeção por divisória preferencialmente integral até ao teto (ou teto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO IV

(a que se refere o artigo 20.º)

Central de desinfeção e esterilização

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Área técnica — Receção				
Área de descontaminação	Triagem, lavagem, desinfeção e secagem dos materiais. Ligação à sala de trabalho através de máquinas de lavagem e desinfeção de dupla porta ou <i>guichet</i> .	—	—	—
Adufa	De acesso às zonas limpas (inspeção e embalagem), para mudança de bata, com lavatório.	—	—	Caso exista ligação entre a área de descontaminação e a zona de inspeção e embalagem.
Área técnica — Inspeção e embalagem				
Sala de trabalho	Inspeção, teste, preparação e embalagem de materiais a esterilizar.	—	—	—
Área de preparação de têxteis	Preparação de têxteis, para esterilizar	—	—	—
Área técnica — Esterilização				
Barreira Sanitária	Barreira física, entre a zona de embalagem e o armazém de esterilizados, integrando autoclaves.	—	—	—
Adufa	De ligação entre a zona de preparação e embalagem e o armazém de esterilizados.	—	—	—
Área técnica — Expedição				
Armazém de esterilizados	Armazenamento de material esterilizado para expedição.	—	—	—
Área de pessoal				
Gabinete	Trabalho de responsável	—	—	Facultativo.
Instalação sanitária de pessoal		—	—	—
Vestibário de pessoal		—	—	Com zona de cacifos, instalação sanitária e chuveiros.
Área logística				
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos e despejos.	3	—	—
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/es-tante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/es-tante/carro.
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/es-tante/carro.

ANEXO V

(a que se refere o artigo 20.º)

Climatização

Requisitos mínimos a considerar:

Consulta externa

	Sala de observação/ tratamentos	Gabinete de consulta	Sala de desinfeção (a)
Tratamento	VC/UI *	VC/UI *	
Ar novo	** (1)	** (1)	
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C	Verão: Máximo 25° C	
	Inverno: Mínimo 22° C	Inverno: Mínimo 22° C	
Extração	Sim, forçada (2)	Sim, forçada (2)	
Sobrepresão/subpressão	Subpressão	Equilíbrio	

(*) Ventiloinventores (VC) ou unidades de indução (UI).

(**) Para os caudais mínimos de ar novo, aplica-se a legislação em vigor.

(a) Aplicam-se os comentários do anexo sobre equipamento de desinfeção e esterilização.

Internamento

	Quartos ou enfermarias	Sala de tratamentos	Copa/Refeitório
Tratamento	VC/UI *	VC/UI *	VC/UI *
Ar novo	** (1)	** (1)	** (1)
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C	Verão: Máximo 25° C	Verão: Máximo 25° C
	Inverno: Mínimo 20° C	Inverno: Mínimo 22° C	Inverno: Mínimo 20° C
Extração	Sim, forçada (2)	Sim, forçada (2)	Sim, forçada (2)
Sobrepresão/subpressão	Subpressão (conj. enfermária/IS)	Subpressão	Subpressão

Quarto de isolamento de proteção*Observações.* — Destina-se a proteger das infeções fundamentalmente os imunodeprimidos

Parâmetros	Características	Observações
Tratamento	UTA e ventilador privativos	A UTA deve ser dotada de variador de velocidade (frequência), garantindo o caudal nominal. Conjuntos independentes por sala de isolamento. A UTA deve ter certificado de construção higiénica. Filtros localizados em local acessível, o mais próximo possível da zona. Filtros terminais devem dispor de pressostatos diferenciais ligados ao sistema de gestão técnica centralizada. Quando se desconhece a função do quarto (proteção ou contenção), a instalação de ar condicionado deve permitir a inversão das pressões em função do seu efetivo destino. O comando deve ser claro quanto ao regime de funcionamento. Rejeição neutralizada.
Filtragem suplementar	Sim; terminal; mínima H12	
Humidificação	Sim, por vapor	
Sobrepresão/subpressão	Subpressão forte na adufa e sobrepresão no quarto	
Caudal ar novo	10 Ren/h.	
Recirculação	Não	
Diferencial de temperatura	Máximo 8° em frio	
Condições ambiente	24°C; 50 % HR	

(*) Ventiloinventores (VC) ou unidades de indução (UI).

(**) Para os caudais mínimos de ar novo, aplica-se a legislação em vigor.

Obstetrícia/neonatologia

	Salas de observação e de exames	Quarto de partos (eutócicos)
Tratamento	VC/UI *	VC/UI *
Ar novo	** (1)	** (1)
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C	Verão: Máximo 25° C

	Salas de observação e de exames	Quarto de partos (eutócicos)
Extração	Inverno: Mínimo 22° C	Inverno: Mínimo 22° C
Sobrepressão/subpressão	Sim, forçada (2) Subpressão	Sim, forçada (2) Subpressão (conj. enfermaria/IS)
	Sala de recuperação	Sala de Partos (distócicos)
Tratamento	VC/UI * (1)	UTA e ventilador privativos (3) F5 e F9
Filtragem do ar	—	Sim; H13
Filtragem suplementar	—	Sim, por vapor
Humidificação	—	Sobrepressão (5)
Sobrepressão/subpressão	—	Difusores
Insuflação	—	20 ren/h
Caudal de ar recirculado	—	Sim
Recirculação	35 m³/h.pessoa	Mínimo 300 m³/h
Ar novo	—	Máximo 8° C em frio
Diferencial de temperatura	Verão: Máximo 25°C	22-24° C; 40 a 60 %HR
Condições ambiente	Inverno: Mínimo 20°C	

(*) Ventiloinventores (VC) ou unidades de indução (UI).

(**) Para os caudais mínimos de ar novo, aplica-se a legislação em vigor.

Unidade de Cuidados Intensivos de Neonatologia (se existir)

	Sala aberta/posto de controlo
Tratamento	UTA e ventilador privativos (3) F5 e F9
Filtragem do ar	Sim; H12 (4)
Filtragem suplementar	Sim, por vapor
Humidificação	Sobrepressão (5)
Sobrepressão/subpressão	Difusores
Insuflação	10 ren/h
Caudal de ar recirculado	Sim
Recirculação	100 m³/h.p
Ar novo	Máximo 8° C em frio
Diferencial de temperatura	25-27 ° C; 40 a 60 %HR
Condições ambiente	

Farmácia (se existir)

	Armazém Geral (caso exista)
Tratamento	VC/UI *
Ar novo	2 ren/h (1)
Condições ambiente	Verão: Máximo 25° C
	Inverno: Mínimo 18° C
Extração	Sim, forçada (2)
Sobrepressão/subpressão	—

	Compartimento de Inflamáveis (6) (caso exista)
Extração	Extração forçada (10 a 15 ren/h), com grelhas localizadas em ponto baixo e em ponto alto.
Ventilador	Privativo, motor em condições de montagem antideflagrante.
Admissão de ar	Do interior do edifício de forma a assegurar o varrimento do ar no compartimento.
Rejeição	do exterior, garantindo o varrimento total pela extração.

(*) Ventiloinventores (VC) ou unidades de indução (UI).

Esterilização (se existir)

	Área de descontaminação	Áreas limpas	Autoclave a óxido de etileno (caso exista)
Tratamento	UTA e ventilador de extração específicos	UTA e ventilador de extração específicos (3), (7)	Extração forçada por ventilador privativo (10 a 15 ren/h), em montagem antideflagrante, abrangendo a zona de carga técnica e descarga do autoclave e com rejeição para o exterior através de filtro.

	Área de descontaminação	Áreas limpas	Autoclave a óxido de etileno (caso exista)
Filtragem do ar	F5 e F7	Pré-filtro (F5) e filtro (F9) na unidade de tratamento de ar	
Filtragem suplementar	Não	Sim; terminal H12 (4)	
Sobrepresão/subpressão	Subpressão	Sobrepresão	
Insuflação	—	Difusores	
Caudal de ar recirculado	Não	8 ren/h	
Recirculação	Não	Sim	
Ar novo	8 ren/h	10 m³/h.m²	
Diferencial de temperatura	Máximo 8°C em frio	Máximo 8°C em frio	
Condições ambiente	Máximo 25°C (verão) — Mínimo 18°C (inverno); 40 % a 60 %HR	Máximo 25°C (verão) — Mínimo 20°C (inverno); 40 % a 60 %HR	
Extração	Sim, forçada (2)	Sim, forçada (2)	

Notas

- (1) AUTAN a utilizar deverá ter filtragem final mínima F7 nas Consultas, Farmácia e Esterilização (zona suja). F9 na Obstetria, Neonatologia, Cuidados Especiais e Esterilização (zona limpa).
- (2) Com sistemas de extração generalizados, o sistema de “sujeitos” deverá ser independente do de “limpos”.
- (3) Recomenda-se que a UTA seja dotada de variador de velocidade, garantindo o caudal nominal.
- (4) Os filtros deverão estar montados fora da sala e com fácil acessibilidade.
- (5) As salas devem estar em sobrepressão em relação aos seus anexos, e estes em sobrepressão em relação aos restantes locais. No geral, o bloco de partos deverá estar em sobrepressão em relação aos serviços adjacentes.
- (6) Com ligação direta ao exterior, com parede ou elemento fusível. Porta interior a abrir para fora, metálica.
- (7) A zona de inspeção teste e montagem, que deverá estar em sobrepressão, será tratada pelo sistema descrito para a zona estéril.

Ventilação — Compartimentos diversos

Nas salas de apoio com eventual produção de ambientes poluídos, serão aplicados sistemas de extração forçada de ar, devendo ser consideradas nesses casos as seguintes taxas de extração de ar:

Sala de sujeitos e despejos — 10 ren/h

Instalações sanitárias — 10 ren/h

ANEXO VI

(a que se refere o artigo 20.º)

Gases medicinais e aspiração

Requisitos mínimos a considerar:

Número mínimo de tomadas a considerar:

Local	O ₂	CO ₂	N ₂ O	Aspiração (vácuo)	Ar comprimido respirável	
					300 kPa	700 kPa
Consultas Externas						
Sala de observação/tratamentos	1/sala	—	—	1/sala	—	—
Internamento						
Quarto ou enfermaria	1/cama	—	—	1/cama	1/cama	—
Sala de tratamentos	1/sala	—	—	1/sala	1/sala	—
Quarto de isolamento	1/cama	—	—	1/cama	1/cama	—
Unidade de Obstetrícia e Neonatologia						
Bloco de Partos						
Sala de partos distócicos (<i>a</i>)	2/sala	—	1/sala	3/sala	2/sala	—
Quarto de partos eutócicos	1/cama	—	1/cama	1/cama	—	—
Quarto de partos (bancada)	1/bancada			2/bancada	1/bancada	
Sala de recuperação	1/cama			1/cama	1/cama	
Neonatologia — Unidade de cuidados intermédios e intensivos						
Sala aberta (<i>a</i>)	2/incub.	—	—	2/incub.	2/incub.	—

Notas

(a) Com braço extensível ou suporte de teto

Outros requisitos:

— A central de vácuo deve ser fisicamente separada das restantes, com a extração do sistema situada a uma

cota de, pelo menos, 3 m acima das admissões de ar próximas.

— Se o ar comprimido respirável for produzido por compressores, a central deve de ser fisicamente separada das restantes.

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

— Tomadas de duplo fecho, não intermutáveis de fluido para fluido.

— A utilização do tubo de poliamida apenas deverá ser permitida nas calhas técnicas, suportes de teto e colunas de teto, quando integrado pelo fabricante e

desde que acompanhados dos respetivos certificados CE medicinal.

— Associada às tomadas de N₂O deve existir extração de gases anestésicos por central com duas bombas, sendo uma de serviço e a outra de reserva.

ANEXO VII

(a que se refere o artigo 20.º)

Instalações e equipamentos para confeção e distribuição de alimentação

Requisitos mínimos a considerar:

	Sem confeção própria ⁽¹⁾	Com confeção própria
Copa de apoio	Sim	—
Bloco de confeção	—	Sim
Equipamento para lavagem de loiça	—	Sim
Equipamento adequado à preparação de alimentos	—	Sim
Apanha-fumos, com sistema privativo de extração de ar	—	Sim
Aparelho eliminador de insetos	—	Sim

⁽¹⁾ Serviço integrado em unidades de obstetrícia e neonatologia com outras valências, incluindo cozinha ou com contrato com entidade externa.

Outros requisitos:

As unidades de obstetrícia e neonatologia com atendimento de doentes portadores de doenças infetocontagiosas devem possuir máquina de lavar louça com programa de desinfecção.

O equipamento descrito, bem como as respetivas bancadas de apoio, tem de ser construído em material que permita garantir as necessárias condições higiénicas de acordo com a legislação em vigor.

O equipamento descrito deve ter capacidade adequada às necessidades da unidade de obstetrícia e neonatologia a que se destina.

ANEXO VIII

(a que se refere o artigo 20.º)

Equipamentos para tratamento de roupa

Requisitos mínimos a considerar:

	Sem tratamento de roupa ⁽¹⁾	Com tratamento de roupa
Máquina lavadora-extratora	—	—
Secador	—	Sim
Máquina de lavar roupa com capacidade de desinfecção	Sim ⁽²⁾	Sim ⁽²⁾

⁽¹⁾ Serviço integrado em unidades de obstetrícia e neonatologia com outras valências, incluindo cozinha ou com contrato com entidade externa.

⁽²⁾ Para unidades de saúde com atendimento de doentes portadores de doenças infetocontagiosas, sendo a roupa acondicionada em sacos hidrossolúveis

Observação. — O equipamento descrito deve ter capacidade adequada às necessidades da unidade de saúde a que se destina.

ANEXO IX

(a que se refere o artigo 20.º)

Equipamentos frigoríficos

Requisitos mínimos a considerar:

	Sector de alimentação		Sector médico
	Sem confeção própria ⁽¹⁾	Com confeção própria	
Frigorífico tipo doméstico com congelador independente	Sim	—	—
Equipamento frigorífico com características em conformidade com os produtos a que se destinam	—	Sim	—
Frigorífico de modelo laboratorial próprio para a conservação de sangue, certificado para o efeito equipado com registador de temperatura e alarme	—	—	Sim

	Sector de alimentação		Sector médico
	Sem confeção própria ⁽¹⁾	Com confeção própria	
Frigorífico para placentas ⁽²⁾			Sim
Equipamento frigorífico para lixos da cozinha		Sim	Sim
Equipamento frigorífico para resíduos do grupo IV ⁽³⁾		—	Sim
Equipamento frigorífico para medicamentos.			Sim

⁽¹⁾ Serviço integrado em unidade de saúde com outras valências, incluindo cozinha ou com contrato com entidade externa.

⁽²⁾ Apenas nas unidades de saúde com serviço de obstetria.

⁽³⁾ Apenas nas condições prescritas na legislação em vigor.

Observação. — O equipamento descrito deve ter capacidade adequada às necessidades da unidade de saúde a que se destina e ser alimentado em energia elétrica pela rede de socorro.

ANEXO X

(a que se refere o artigo 20.º)

Instalações e equipamentos elétricos

As instalações e equipamentos elétricos devem satisfazer as regras e regulamentos aplicáveis e os seguintes requisitos mínimos:

Serviço/compartimento	Sistema de sinalização, de chamada e alarme	Alimentação de energia de socorro (iluminação) (*)	Alimentação de energia de socorro (*) (tomadas de corrente e alimentações especiais)	Alimentação de energia de segurança médica (**)	Ligações equipotenciais, pavimentos antiestáticos e neutro isolado
Consultas					
Receção/secretaria	—	(b)	—	—	—
Zona de espera	—	(b)	—	—	—
I.S. público	(b)	(b)	—	—	—
Gabinete de consulta	—	(b)	(b)	—	—
Sala de observação/tratamentos	(b)	(b)	(b)	—	—
Vestibário de pessoal	—	(b)	—	—	—
Internamento					
Sala de estar	(b)	(b)	—	—	—
IS público	(a)	(b)	—	—	—
Refeitório	(b)	(b)	—	—	—
Copa	—	(b)	(d)	—	—
Gabinete de trabalho	—	(b)	—	—	—
Quarto/enfermaria	(b)	(b)	1 tom./cama	—	—
IS doentes	(b)	(b)	—	—	—
Quarto de isolamento	(b)	(b)	1 tom./cama	—	—
Banho assistido	(b)	(b)	—	—	—
Sala de trabalho de enfermagem c/ posto	(b)	(b)	(b)	—	—
Sala de tratamentos	(b)	(b)	(b)	(i)	—
S. lavagem e desinf. de arrast.	—	(b)	—	—	—
Obstetria e Neonatologia					
Obstetria					
IS público	(b)	(b)	—	—	—
Sala de observação	(b)	(b)	(b)	—	—
Zona de desinfecção de pessoal	—	(b)	—	—	—
Sala de partos	(b)	(b)	12 tom.+alim. marquesa	(c)+(h)	(e)+(g)
Quarto de partos	(b)	(b)	(b)	—	—
Sala de trabalho de enfermagem	(b)	(b)	(b)	—	—
Gabinete/reuniões	—	(b)	(b)	—	—
Sala de sujos e despejos	—	(b)	—	—	—
Neonatologia					
Vestibário de Pais	(a)	(b)	—	—	—
Sala multiusos	—	(b)	—	—	—
Instalação sanitária de pessoal	—	(b)	—	—	—
Sala de pessoal	—	(b)	—	—	—
Vestibário pessoal	—	(b)	—	—	—
Gabinete	—	(b)	—	—	—
Copa	—	(b)	—	—	—

Serviço/compartimento	Sistema de sinalização, de chamada e alarme	Alimentação de energia de socorro (iluminação) (*)	Alimentação de energia de socorro (*) (tomadas de corrente e alimentações especiais)	Alimentação de energia de segurança médica (**)	Ligações equipotenciais, pavimentos antiestáticos e neutro isolado
Sala de lavagem e desinfecção de arrastadeiras	—	(b)	—	—	—
Sala de sujos e despejos	—	—	—	—	—
Sala de desinfecção	—	(b)	—	—	—
Zona de roupa limpa	—	(b)	—	—	—
Zona de material de consumo	—	(b)	—	—	—
Zona de material de uso clínico	—	(b)	—	—	—
Sala de equipamento	—	(b)	—	—	—
Material de limpeza	—	(b)	—	—	—
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)					
Adufa	—	(b)	—	—	—
Sala aberta	—	(b)	12 tom./incubadora	(c)	(e) + (g)
Posto de controlo	—	(b)	(b)	(c)	(e) + (g)
Unidade de Cuidados Intermédios (UCE)					
Sala aberta	—	(b)	8 tom./incubadora	(c)	(e) + (g)
Posto de controlo	—	(b)	(b)	(c)	(e) + (g)
Esterilização					
Gabinete	—	(b)	(b)	—	—
Vestiários de pessoal	—	(b)	—	—	—
Área de descontaminação	—	(b)	—	—	—
Adufa	—	(b)	—	—	—
Sala de trabalho	—	(b)	—	—	—
Têxteis	—	(b)	—	—	—
Armazém de esterilizados	—	(b)	—	—	—

(*) Alimentação de socorro ou de substituição: alimentação elétrica destinada a manter em funcionamento uma instalação ou partes desta em caso de falta da alimentação normal por razões que não sejam a segurança de pessoas. A fonte de energia elétrica de socorro será constituída, em regra, por um grupo gerador acionado por motor de combustão.

De acordo com as regras técnicas das instalações elétricas de baixa tensão, os equipamentos essenciais à segurança das pessoas deverão ser alimentados por uma fonte de segurança ou de emergência, que não deve ser usada para outros fins, caso seja única.

(**) Alimentação de energia de segurança médica: alimentação elétrica destinada a manter em funcionamento equipamentos essenciais à realização de exames, prestação de cuidados ou operações aos doentes. Em regra, esta alimentação é assegurada por unidades de alimentação ininterrupta (UPS) ligadas a grupo(s) de socorro. A autonomia das UPS não deverá ser inferior a quinze minutos. A iluminação operatória (luz sem sombra) deve ser alimentada por uma fonte com autonomia mínima de uma hora, que no caso de não haver grupo gerador deve ser de três horas.

Notas

- (a) Facultativo.
 (b) Obrigatório.
 (c) Iluminação, tomadas de corrente e alimentação especiais, exceto tomada para RX portátil.
 (d) Uma tomada de corrente para frigorífico.
 (e) Ligadores de terra para massas metálicas não elétricas e pavimentos antiestáticos.
 (f) Sistema que permita a comunicação entre a entrada do serviço e o interior (facultativo).
 (g) Sistema de distribuição de energia a neutro isolado (IT médico) com sinalização e alarme de defeito.
 (h) Iluminação de luz sem sombra com autonomia própria mínima de uma hora.
 (i) Alimentação do sistema de sinalização e chamada.

Requisitos especiais:

1 — As unidades de obstetrícia e neonatologia devem dispor de um sistema acústico-luminoso que assegure a chamada de enfermeira ou outro pessoal de serviço pelos doentes. Este sistema deve satisfazer às seguintes condições:

i) Incorporar um dispositivo de chamada e um sinalizador luminoso de confirmação de chamada localizado junto à cabeceira da cama ou em local visível pelo doente. O cancelamento da chamada só poderá ser efetuado no próprio compartimento onde se realizou a chamada. A chamada é assinalada por sinalização luminosa junto à porta de entrada da enfermaria ou quarto e no posto de enfermeira com sinal acústico e luminoso;

ii) Possibilitar a transferência de chamadas para o local onde se encontre a enfermeira e a realização de chamadas de emergência;

iii) Os demais compartimentos a que o doente tenha acesso, designadamente casas de banho, sanitários, refeitórios e salas de estar, devem ser abrangidos pelo sistema de chamada de enfermeiras;

iv) O sistema deve ser considerado uma instalação de segurança. Nos locais de prestação de cuidados ou de realização de exames em ambulatório, o sistema de sinalização incorpora, apenas, o equipamento indicado na alínea i) adaptado à respetiva utilização.

2 — Todos os compartimentos deverão dispor do número de tomadas necessárias à ligação individual de todos os equipamentos cuja utilização simultânea esteja prevista (um equipamento por tomada) mais uma tomada adicional para equipamento de limpeza.

3 — Quando estiverem previstos aparelhos de RX portátil que careçam de tomada de alimentação de energia elétrica com características especiais, deverão ser instaladas tomadas apropriadas em todos os locais onde estes aparelhos devam ser utilizados, ou na sua vizinhança.

4 — Todos os ascensores deverão 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.

5 — Recomenda-se a alimentação de todos os circuitos de iluminação pelo setor de socorro. Recomenda-se, também, a adoção, na iluminação interior, das orientações constantes da norma ISO 8995 CIE S 008/E, de 15 de maio de 2003, 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.

6 — Além das instalações de iluminação de segurança e de vigília prescritas na legislação em vigor, nos locais onde o paciente permaneça acamado deverá prever-se iluminação geral e iluminação de leitura ou observação à cabeceira da cama.

ANEXO XI

(a que se refere o artigo 20.º)

Equipamento sanitário

Requisitos mínimos a considerar:

Serviço/compartimento	Equipamento sanitário
Instalação sanitária de público, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável.
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete ⁽³⁾ .
Gabinete de consulta	Lavatório ⁽⁴⁾ .
Sala de observação/tratamentos	Tina de bancada ⁽⁴⁾ .
Desinfecção de pessoal	Tina de desinfecção ⁽⁴⁾ .
Quarto individual ou enfermaria (com instalação sanitária privativa):	Lavatório ⁽⁴⁾ .
Instalação sanitária privativa	Lavatório, bacia de retrete e duche ⁽³⁾ ⁽⁷⁾ .
Instalação sanitária — Quarto de parto	Lavatório e bacia de retrete ⁽³⁾ .
Vestiário de pais:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável.
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Cabine de duche	Tina de duche.
Instalação sanitária de pessoal:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável.
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Vestiário de pessoal ⁽¹⁾ :	
Antecâmara (se existir)	Lavatório. Recomendável.
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Cabine de duche	Tina de duche.
Copa	Tina de bancada.
Refeitório	Lavatório.
Sala de pessoal (se existir)	Tina de bancada.
Adufa	Lavatório ⁽⁴⁾ .
Sala de lavagem, desinfecção e esterilização de arrastadeiras	Lavatório, pia hospitalar, máquina de lavagem, desinfecção e esterilização de arrastadeiras ⁽⁵⁾ .
Sala de sujos e despejos	Lavatório, pia hospitalar e máquina eliminação de arrastadeiras ⁽⁶⁾ .
Sala de desinfecção	⁽⁸⁾
Zona de lavagem ou desinfecção de camas e tampos	⁽⁸⁾
Zona de limpeza e desinfecção de berços e incubadoras	⁽⁸⁾
Sala de lavagem, desinfecção e esterilização ⁽²⁾	⁽⁸⁾
Depósito de cadáveres	Lavatório.

⁽¹⁾ — Do bloco de partos⁽²⁾ — De apoio às salas de operação.⁽³⁾ — Com acessórios para pessoas com mobilidade condicionada.⁽⁴⁾ — Com torneiras de comando não manual.⁽⁵⁾ — Dispensável quando a unidade utilizar arrastadeiras descartáveis.⁽⁶⁾ — Caso sejam utilizadas arrastadeiras descartáveis.⁽⁷⁾ — Com possibilidade de banho assistido.⁽⁸⁾ — Com pontos de água e de esgoto.

ANEXO XII

(a que se refere o artigo 20.º)

Equipamento médico e equipamento geral**Consultas**

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Gabinete de consulta	Estetoscópio	1
	Esfigmomanómetro	1

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Sala de observação/tratamento	Negatoscópio	1
	Catre	1
	Balança	1
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação ⁽¹⁾	1
	Eletrocardiógrafo	1
	Candeeiro de observação	1
	Esfigmomanómetro	1
	Marquesa de tratamentos	1
	Colposcópio	1

⁽¹⁾ Dispensável, se houver acesso fácil a carro de emergência, a menos de 15 m.

Internamento (equipamento por unidade de 30 camas)

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Quarto ou enfermaria	Cama hospitalar para enfermaria	1 ou 2
	Mesa-de-cabeceira	1/cama
	Mesa de refeição	1/cama
	Cortina separativa ignifugável (se houver mais do que uma cama)	1
Sala de observação/tratamentos	Candeeiro de observação	1
	Esfigmomanómetro	1
	Marquesa de tratamentos	1
Sala de equipamento	Eletrocardiógrafo	1
	Bombas perfusoras de seringa	1/cada 3 camas
	Bomba perfusora volumétrica	ou fração 1/cada 6 camas
	Aparelho de RX portátil ⁽¹⁾	ou fração 1
	Monitor fisiológico portátil, com monitorização de: ECG, FC, PNI e SpO ₂	1/cada 5 camas
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação ⁽²⁾	1

⁽¹⁾ Para a totalidade das unidades de internamento.

⁽²⁾ Dispensável, se houver acesso fácil a carro de emergência, a menos de 15 m.

Unidade de obstetrícia e neonatologia

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Obstetrícia		
Sala de observação	Candeeiro de observação	1
	Estetoscópio	1
	Esfigmomanómetro	1
	Catre	1
Sala de observação e exames	Cardiotocógrafo anteparto	1
	Ecógrafo para obstetrícia	1
	Marquesa	1
	Catre	1
Bloco de partos		
Sala de partos ⁽¹⁾	Mesa de reanimação de recém-nascidos com aquecimento, colchão térmico, iluminação, relógio-cronómetro, com dispositivo para pressão controlada.	1
	Oxímetro de pulso	1
	Mesa operatória simples	1
	Cardiotocógrafo intraparto	1
	Eletrobisturi	1
	Bombas perfusoras de seringa	1
	Bomba perfusora volumétrica	1
	Compressor de sacos de sangue e soros	1
	Aspirador para obstetrícia	1
	Aspirador para neonatologia com pressão regulável	1
	Armadura de teto de luz sem sombra	1

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Quarto de partos	Equipamento de anestesia, com circuito anestésico com ligação obrigatória ao sistema de extração de gases anestésicos. Equipamento de monitorização de: ECG, FC, SpO ₂ , CO ₂ e agentes anestésicos Candeeiro de observação Cardiotocógrafo intraparto Cama de partos com leito tripartido com secção de membros inferiores separável. Regulação elétrica da altura do leito e secção das costas.	1 1 1 1 1
Área logística		
Sala de equipamento	Mesa de reanimação de recém-nascidos com aquecimento, colchão térmico, iluminação, relógio-cronómetro, com dispositivo para pressão controlada. Aspirador para obstetrícia Aspirador para neonatologia com pressão regulável Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação (²). Incubadora de transporte interno, com monitorização cardiorrespiratória, saturação de O ₂ e ventilador pulmonar mecânico. Monitor de ECG, FC, PNI, SpO ₂ Eletrcardiógrafo	1/cada 3 camas 1 1 1 1 1/cada 3 camas ou fração 1
Neonatologia		
Unidade de cuidados intermédios		
Sala aberta com posto de controlo	Berço Incubadora simples Equipamento de monitorização de: ECG, frequência cardíaca, frequência respiratória, PNI, temperatura e SpO ₂ . Bombas perfusoras de seringa Monitores de apneia Oxímetro para determinação da concentração de O ₂ na incubadora	1/posto 1/posto 1/posto 2/posto 1/berço 2
Sala de equipamento	Equipamento de monitorização de: ECG, frequência cardíaca, frequência respiratória, PNI, temperatura e SpO ₂ . Aparelho de fototerapia Concentrador de O ₂ Incubadora de transporte interno, com monitorização cardiorrespiratória, saturação de O ₂ e ventilador pulmonar mecânico Aparelho de RX portátil Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação (²). Eletronecefalógrafo Aparelho de aquecimento por infravermelhos em suporte rodado Ecógrafo linear e setorial, com doppler e sondas de 5, 7 e 10 Mhz (²)	1 2 2 1 1 1 1 2 1
Unidade de cuidados intensivos		
Sala aberta com posto de controlo	Todo o equipamento referido para a unidade de cuidados intermédios, ao qual se deverá acrescentar: Incubadora de cuidados Intensivos com paredes duplas e humidificação a 80 % Ventilador com possibilidade de ventilação invasiva e ventilação não invasiva Ventilador com ventilação de alta frequência Monitor de pressão arterial invasiva	1 1 1 1
Sala de equipamento	Todo o equipamento referido para a unidade de cuidados intermédios, ao qual se deverá acrescentar: Aparelho de gasometria Incubadora aberta para realização de técnicas	1 1

(¹) Em unidades de neonatologia com cuidados intensivos, deve ser acrescentado na sala de partos o seguinte equipamento e respetivas quantidades:

Saco de polietileno por mesa reanimação — 2

Capnógrafo — sensor de CO₂ expirado — 2

Peça em T para regular PEEP — 2

Misturadora de ar comprimido com oxigénio — 1

Tubo endotraqueal para administração de surfactante — 2

Tubo endotraqueal para aspiração de mecónio — 2

Tubo orofaríngeo (4, 5, 6 cm) — 2

Peça de adaptação do tubo endotraqueal para administração de surfactante, ligação ao dispositivo de pressão controlada e para ligação direta ao aspirador

(²) Dispensável, se houver acesso fácil a carro de emergência, a menos de 15 m.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA**Decreto-Lei n.º 5/2014****de 14 de janeiro**

A Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, que define o regime de avaliação, certificação e adoção aplicável aos manuais escolares e outros recursos didático-pedagógicos do ensino básico e do ensino secundário, bem como os princípios e objetivos a que deve obedecer o apoio socioeducativo relativamente à aquisição e ao empréstimo de manuais, estabeleceu também os princípios orientadores em que assenta o regime de avaliação, certificação e adoção de manuais escolares e o apoio à aquisição e à utilização dos manuais escolares.

A sua publicação permitiu lançar um sistema de avaliação e certificação de manuais escolares, atualizar o modelo de adoção de manuais escolares, definir o regime dos preços dos manuais escolares e de outros recursos didático-pedagógicos e estabelecer os princípios da ação social escolar relativamente ao acesso aos manuais escolares e a outros recursos didático-pedagógicos. O alargamento do período de vigência dos manuais escolares para seis anos, bem como a definição de critérios de avaliação para certificação incidindo, nomeadamente, na possibilidade de reutilização e adequação ao período de vigência previsto, possibilitaram a desejável reutilização e racionalização do uso dos manuais escolares, contribuindo para a estabilidade da organização pedagógica nas escolas.

A política de avaliação e certificação desenvolvida pelo Ministério da Educação e Ciência instituiu-se, assim, como instrumento essencial para a melhoria da qualidade científica, pedagógica e didática dos manuais escolares, que devem estar em conformidade com os programas, metas e orientações curriculares das disciplinas e respeitar os direitos e deveres fundamentais consagrados na Constituição.

A Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, deu, por outro lado, origem a diversos normativos, visando a necessária regulamentação da mesma, o que proporcionou a construção de um *corpus* normativo que deu suporte, nomeadamente, aos procedimentos a seguir para a acreditação de entidades como avaliadoras e certificadoras de manuais escolares, para a avaliação e certificação dos mesmos pelas referidas entidades acreditadas, bem como para a respetiva apreciação, seleção e adoção pelos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, em que avulta o Decreto-Lei n.º 261/2007, de 17 de julho, que ora se revoga. Paralelamente, foi publicada legislação no âmbito da ação social escolar, conducente, nomeadamente, à criação da bolsa de manuais escolares, a criar e a gerir em cada escola ou agrupamento de escolas.

Com o presente decreto-lei, atualizam-se e simplificam-se procedimentos, visando-se a sua substituição por outros que suportem, nomeadamente, modelos de acreditação de entidades avaliadoras e certificadoras e modelos de avaliação, certificação e adoção dos manuais escolares mais eficazes, eficientes e atualizados.

A experiência decorrente da implementação do processo de avaliação e certificação de manuais escolares, quer no regime de avaliação de manuais escolares novos, prévio à sua adoção, quer no regime de avaliação de manuais escolares já adotados e em utilização, permitiu uma reflexão sobre os procedimentos seguidos, visando a introdução de mecanismos mais flexíveis e simplificados através da adaptação dos procedimentos anteriormente utilizados, com o

objetivo de desburocratizar este processo e de garantir, em cada ano, a avaliação e certificação de um número cada vez maior de manuais escolares, de modo a abranger progressivamente o universo de manuais escolares a adotar em cada ano letivo.

É este, no essencial, o objetivo prosseguido pelo presente decreto-lei.

Para tal objetivo importa agilizar os procedimentos dos processos de acreditação de entidades e de avaliação e certificação de manuais escolares, e sobretudo das candidaturas das entidades a acreditar e das respetivas equipas científico-pedagógicas, no pleno exercício da sua autonomia e no respeito pelas suas competências enquanto entidades acreditadas. É, ainda, de extrema importância que o processo de acreditação de entidades continue a ser complementado por ações de auditoria e controlo do desempenho das mesmas, de forma a assegurar a qualidade e o rigor indispensáveis do processo de avaliação e certificação de manuais escolares.

Foram ouvidas as entidades representativas dos editores e livreiros.

Foi promovida a audição das associações de pais.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

O presente decreto-lei aprova a nova regulação relativa ao regime de avaliação, certificação e adoção dos manuais escolares dos ensinos básico e secundário, nos termos do disposto na Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

Artigo 2.º**Vigência da adoção dos manuais escolares**

1 — A adoção dos manuais escolares dos ensinos básico e secundário vigora, em regra, pelo prazo de seis anos, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

2 — Quando por decisão do membro do Governo responsável pela área da educação for estabelecido para o programa de uma disciplina um prazo de vigência inferior ao prazo referido no número anterior, designadamente nos casos previstos no n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, a adoção dos manuais escolares vigora enquanto se mantiver o programa respetivo.

3 — Quando por decisão do membro do Governo responsável pela área da educação for determinada a revisão do programa, das metas ou das orientações curriculares de uma disciplina, dentro do prazo de vigência dos respetivos manuais escolares, designadamente nos casos previstos no n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, o referido membro do Governo pode fazer cessar, por despacho, o prazo de vigência da adoção dos respetivos manuais e determinar a abertura de novo procedimento para a avaliação, certificação e adoção de novos manuais escolares.

4 — Em casos excecionais devidamente fundamentados, designadamente por efeito das situações previstas no n.º 3 do artigo 4.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, pode, por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação, ser determinada a reavaliação dos manuais escolares durante o período de vigência da sua adoção e sem prejuízo da mesma.

5 — Os manuais escolares referidos no número anterior são objeto de novo procedimento de avaliação e certificação nos termos a definir pelo despacho nele referido.

Artigo 3.º

Salvaguarda do interesse público

1 — Nos casos em que não seja possível concluir em tempo útil a fase de avaliação e certificação dos manuais escolares, designadamente quando, independentemente do motivo, os prazos fixados na lei relativos à divulgação de programas, metas ou orientações curriculares e aos procedimentos inerentes ao processo de avaliação e certificação não possam ser respeitados, pode o período de vigência dos manuais já adotados ser alterado por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação.

2 — Quando a solução referida no número anterior não se mostre adequada à salvaguarda do interesse público, pode o membro do Governo responsável pela área da educação determinar, por despacho, que, supletiva e transitivamente, sejam encomendados, produzidos ou coproduzidos os recursos didático-pedagógicos necessários até que o aprovisionamento do mercado se encontre devidamente assegurado com manuais escolares avaliados e certificados, de acordo com os mecanismos previstos na Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

Artigo 4.º

Entidades avaliadoras e certificadoras de manuais escolares

1 — São entidades avaliadoras e certificadoras de manuais escolares, para os efeitos da alínea *a)* do n.º 2 do artigo 8.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, as entidades acreditadas e, quando necessário, as comissões de avaliação, nos termos definidos no artigo 9.º da referida lei.

2 — Podem candidatar-se à acreditação para avaliação dos manuais escolares, nos termos do n.º 7 do artigo 9.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto:

a) Instituições de ensino superior público, privado ou com reconhecimento público, suas unidades orgânicas e departamentos, desde que dotadas das necessárias capacidade e personalidade jurídicas;

b) Associações profissionais de professores;

c) Sociedades ou associações científicas;

d) Associações ou consórcios constituídos para o efeito entre quaisquer das entidades referidas nas alíneas anteriores.

3 — Para efeitos do disposto na alínea *d)* do número anterior, as entidades podem associar-se para apresentarem candidaturas conjuntas à acreditação para avaliação e certificação de manuais escolares, podendo ser aceites associações ou consórcios informais, desde que uma das partes declare assumir a responsabilidade de entidade acreditada.

4 — As entidades referidas no n.º 2 podem candidatar-se à acreditação para a avaliação e certificação de manuais escolares desde que obedeçam, designadamente, aos seguintes requisitos:

a) Exerçam a sua atividade, ainda que parcialmente, nas áreas científica e pedagógica correspondentes às dos manuais escolares a cuja avaliação e certificação se candidatam;

b) Disponham de currículo científico e pedagógico relevante nas áreas científica e pedagógica correspondentes às dos manuais escolares a cuja avaliação e certificação se candidatam;

c) Disponham de equipas científico-pedagógicas qualificadas constituídas nos termos do n.º 2 do artigo 9.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto;

d) Não sejam as entidades ou os seus peritos autores de manuais escolares que estejam disponíveis no mercado nem detenham quaisquer interesses em empresas editoras de manuais escolares ou de outros recursos didático-pedagógicos;

e) Estejam regularmente constituídas nos termos da lei.

5 — A constituição das comissões de avaliação previstas no artigo 9.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, só pode ocorrer quando não tenham sido acreditadas pelo menos três entidades para a avaliação e certificação de manuais escolares do ciclo, ano de escolaridade e disciplina em causa ou quando as entidades acreditadas declinem avaliar ou certificar todos ou alguns dos manuais escolares que lhes tenham sido submetidos, devido ao elevado número de manuais a avaliar.

Artigo 5.º

Equipas científico-pedagógicas das entidades acreditadas e comissões de avaliação e certificação

1 — As equipas científico-pedagógicas das entidades acreditadas e as comissões de avaliação organizam-se por ciclo, por ano de escolaridade ou por disciplina e são constituídas por um mínimo de três e um máximo de cinco especialistas de reconhecida competência, integrando, designadamente:

a) Docentes e investigadores do ensino superior das áreas científica e pedagógica relacionadas com a avaliação e certificação em causa;

b) Docentes em exercício efetivo de funções letivas que tenham lecionado a disciplina no nível ou ciclo de ensino dos manuais a avaliar, pelo menos em três dos últimos cinco anos letivos;

c) Membros de sociedades ou associações científicas e pedagógicas da área relacionada com a avaliação em causa;

d) Outros peritos de reconhecida competência na área relacionada com a avaliação em causa.

2 — As equipas científico-pedagógicas das entidades acreditadas e as comissões de avaliação, a constituir nos termos do número anterior, devem integrar, pelo menos, um dos especialistas referidos nas alíneas *a)* e *b)* do referido número.

3 — Aos elementos que integram as equipas científico-pedagógicas ou as comissões de avaliação aplica-se o disposto na alínea *d)* do n.º 4 do artigo anterior.

4 — O prazo de funcionamento das comissões de avaliação e certificação é fixado no despacho do membro do Governo responsável pela área da educação previsto no n.º 1 do artigo 9.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

Artigo 6.º

Procedimento de acreditação de entidades como avaliadoras e certificadoras de manuais escolares

1 — O procedimento de acreditação de entidades como avaliadoras e certificadoras de manuais escolares segue as

regras definidas no presente decreto-lei e no respetivo aviso de abertura, devendo este definir, designadamente:

- a) As formalidades e os requisitos para a candidatura à acreditação;
- b) A disciplina, o ciclo e o ano de escolaridade para os quais é aberta a acreditação;
- c) Os documentos que devem instruir a candidatura;
- d) Os prazos de apresentação e de avaliação das candidaturas;
- e) O prazo de validade da acreditação a conceder.

2 — Compete à Direção-Geral da Educação (DGE) iniciar, instruir e acompanhar o procedimento de acreditação a que se refere o presente artigo, bem como promover a audiência prévia dos candidatos e proferir decisão final, nos termos dos números seguintes.

3 — As candidaturas das entidades devem ser submetidas através da página eletrónica da DGE e formalizadas com o envio da respetiva documentação, em termos a definir no aviso de abertura respetivo.

4 — A apreciação das candidaturas à acreditação para avaliação e certificação de manuais escolares é efetuada por uma comissão de apreciação constituída para o efeito no âmbito da DGE, por despacho do dirigente máximo deste serviço, da qual podem fazer parte individualidades de reconhecida competência e idoneidade que exerçam ou tenham exercido funções ou feito investigação nas áreas da educação, da formação ou da certificação.

5 — A audição prévia no âmbito das candidaturas apresentadas é feita após a conclusão da instrução do procedimento de acreditação e antes de ser proferida a decisão final pela comissão de apreciação referida no número anterior.

6 — A decisão final a que se refere o número anterior é homologada pelo membro do Governo responsável pela área da educação e determina a duração da acreditação.

7 — A lista de entidades acreditadas é publicitada na página eletrónica da DGE com, pelo menos, 10 dias úteis de antecedência relativamente à data de início do procedimento de avaliação para a certificação de manuais escolares.

8 — A acreditação das entidades tem um período de validade que não pode ser inferior a três nem superior a seis anos, podendo ser renovada nos termos previstos no artigo seguinte.

Artigo 7.º

Renovação da acreditação de entidades como avaliadoras e certificadoras de manuais escolares

1 — Findo o período de validade da acreditação, as entidades acreditadas podem solicitar a sua renovação, submetendo a respetiva candidatura junto da DGE.

2 — A renovação da acreditação das entidades como avaliadoras e certificadoras de manuais escolares é precedida de ações de auditoria e controlo por parte da DGE.

3 — As ações de auditoria e controlo a que se refere o número anterior visam permitir a verificação da qualidade e do rigor do processo de avaliação e certificação de manuais escolares.

Artigo 8.º

Encargos com as entidades acreditadas e com os membros das comissões de avaliação

Os montantes a pagar pelos autores, editores e outras entidades legalmente habilitadas para o efeito, pela avaliação e certificação dos manuais escolares, com destino à

remuneração das entidades acreditadas como avaliadoras e certificadoras de manuais escolares e das comissões de avaliação, são fixados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da educação.

Artigo 9.º

Opção de avaliação e certificação

1 — Sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, publicitada a lista das entidades acreditadas, os autores, os editores ou outras entidades legalmente habilitadas para o efeito podem submeter-lhes os manuais escolares para efeitos de parecer ou para efeitos de avaliação e certificação.

2 — Existindo simultaneamente mais de uma entidade acreditada como avaliadora e certificadora de manuais escolares por ciclo, ano de escolaridade e disciplina, podem os autores, editores ou outras entidades legalmente habilitadas para o efeito escolher a entidade à qual pretendem que o manual seja submetido para efeitos de avaliação e certificação.

3 — Os autores, os editores ou outras entidades legalmente habilitadas para o efeito apenas podem escolher uma entidade avaliadora e certificadora por cada manual escolar.

4 — O número máximo de manuais a avaliar pelas equipas científico-pedagógicas das entidades acreditadas pode ser determinado por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação.

Artigo 10.º

Emissão de pareceres sobre manuais escolares por entidades acreditadas

1 — Estando constituídas entidades acreditadas para a avaliação e certificação de manuais escolares, podem os autores, os editores ou outras entidades legalmente habilitadas para o efeito, durante o processo de elaboração e produção de manuais escolares, livremente solicitar a essas entidades pareceres sobre os materiais que entendam submeter-lhes.

2 — Os pareceres referidos no número anterior não dispensam nem prejudicam a necessidade de avaliação nem a tomada de uma decisão final sobre a respetiva certificação nos termos e para os efeitos dos artigos 11.º e 12.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

Artigo 11.º

Procedimento de avaliação e certificação de manuais escolares

1 — Os autores, os editores e outras entidades legalmente habilitadas para o efeito contactam as entidades acreditadas pela DGE e acordam com as mesmas os prazos procedimentais, bem como os montantes e as modalidades de pagamento do respetivo custo da avaliação.

2 — Após a escolha da entidade acreditada, os autores, os editores e outras entidades legalmente habilitadas para o efeito informam a DGE, mediante registo na aplicação eletrónica respetiva, até ao final do mês seguinte ao da data do início do procedimento, dos manuais escolares submetidos a avaliação e certificação, assim como das entidades acreditadas envolvidas.

3 — O nome da entidade acreditada responsável pela avaliação e certificação de cada manual escolar pode ser mencionado na capa, na contracapa ou no frontispício do manual escolar certificado.

4 — Por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação, sob proposta da DGE, são definidas normas ou recomendações sobre as características físicas

e materiais dos manuais escolares, designadamente sobre o número de volumes, o peso, a robustez, o formato e as dimensões dos manuais escolares, bem como sobre a dimensão dos caracteres de impressão.

5 — Concluído o procedimento de avaliação e certificação dos manuais escolares, os editores enviam à DGE uma declaração de compromisso formal relativamente ao cumprimento das características físicas e materiais a que devem obedecer os manuais escolares e ainda de inserção correta e integral, no manual escolar na versão do aluno, das retificações e recomendações consideradas indispensáveis para a respetiva certificação.

6 — No procedimento de avaliação e certificação de manuais escolares, as equipas científico-pedagógicas das entidades acreditadas ou as comissões de avaliação devem respeitar os critérios definidos no artigo 11.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, com as especificações contidas no despacho do membro do Governo responsável pela área da educação que estabelece o calendário de avaliação, certificação e adoção de manuais escolares.

7 — Concluído o procedimento de avaliação e certificação, a entidade acreditada ou a comissão de avaliação remete à DGE por carta registada com aviso de receção e conhecimento ao editor respetivo, uma declaração formal assinada pelo responsável máximo da entidade acreditada e pelo coordenador da equipa científico-pedagógica respetiva.

8 — Da declaração a que se refere o número anterior deve constar explicitamente que o manual escolar avaliado mereceu a menção de *Certificado* ou *Não Certificado* ou de *Favorável* ou *Desfavorável* consoante se trate, respetivamente, de avaliação de manual escolar novo ou de manual já adotado e em utilização.

9 — A declaração mencionada no n.º 7 deve referir ainda, explicitamente, se a versão disponibilizada do manual escolar avaliado, após audiência prévia, contempla, ou não, a inserção correta e integral de eventuais retificações e recomendações consideradas indispensáveis para a respetiva certificação.

10 — Antes da sua comercialização, os autores, os editores ou outras entidades legalmente habilitadas para o efeito devem enviar à DGE um exemplar do manual escolar na versão do aluno que respeite o previsto no n.º 5.

11 — O procedimento de avaliação e de certificação de manuais escolares por entidades acreditadas é objeto de auditoria e controlo por parte da DGE, sem prejuízo das funções da comissão de acompanhamento de manuais escolares prevista no artigo 26.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

Artigo 12.º

Prazos do procedimento de avaliação e certificação dos manuais escolares

1 — O procedimento de avaliação e certificação dos manuais escolares a que se refere o presente decreto-lei deve iniciar-se e ter a sua conclusão em datas a determinar por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação, após audição prévia dos editores.

2 — Sem prejuízo de poderem ser pedidos esclarecimentos adicionais, o dirigente máximo da DGE decide, sobre parecer do respetivo serviço, no prazo máximo de 15 dias úteis a contar da receção das declarações formais das entidades acreditadas ou das comissões de avaliação e das declarações de compromisso formal dos editores relativamente ao cumprimento dos requisitos a que se referem os n.ºs 5, 7, 8 e 9 do artigo anterior, sobre a certificação ou não certificação, com a subsequente homologação das

menções finais sobre os manuais avaliados pelas entidades acreditadas ou pelas comissões de avaliação, dando conhecimento dessas decisões aos interessados.

3 — Homologada a menção favorável das entidades acreditadas ou das comissões de avaliação, as editoras podem iniciar a divulgação e a promoção dos respetivos manuais junto das escolas, respeitados os prazos e limites fixados no n.º 1 do artigo 21.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

4 — Depois da decisão final não são admitidas quaisquer alterações aos manuais avaliados, devendo as meras correções formais decorrentes de revisão final ser obrigatoriamente comunicadas à DGE.

Artigo 13.º

Recomendações de alteração e menção final sobre a avaliação e certificação

1 — No decurso do processo de avaliação e certificação, as entidades acreditadas ou as comissões de avaliação podem proceder a recomendações de alteração aos manuais escolares submetidos a avaliação e certificação.

2 — Detetado no manual escolar objeto de avaliação e certificação que determinado aspeto deve ser alterado, a entidade acreditada ou a comissão de avaliação promove a audiência prévia do autor, do editor ou da entidade legalmente habilitada para o efeito, pelos meios que considerar adequados, para que se pronuncie sobre o mesmo, visando a sua alteração ou retificação.

3 — As recomendações de alteração apresentadas pelas entidades acreditadas ou pelas comissões de avaliação, quer antes, quer após a audiência prévia do autor, do editor ou da entidade legalmente habilitada para o efeito devem distinguir quais as alterações cuja execução é indispensável para a certificação e quais as alterações cuja implementação fica ao critério do autor, do editor ou da instituição legalmente habilitada para o efeito.

4 — A não inserção correta e integral das retificações e recomendações consideradas indispensáveis pela entidade acreditada ou pela comissão de avaliação pode inviabilizar a certificação do manual escolar em processo de avaliação.

5 — A falta de resposta no prazo acordado entre a entidade acreditada ou a comissão de avaliação e autores e editores ou a resposta negativa ou insuficiente é valorada pela entidade acreditada ou pela comissão de avaliação para efeitos de avaliação e certificação.

6 — Realizada a audiência prévia, nos termos do n.º 2, a entidade acreditada ou a comissão de avaliação atribui a menção relativa à avaliação efetuada e notifica a DGE, com conhecimento ao autor, ao editor ou à entidade legalmente habilitada para o efeito, nos termos do n.º 8 do artigo 11.º

7 — As entidades acreditadas devem informar a DGE de todos os procedimentos de avaliação para certificação que sejam interrompidos por iniciativa ou omissão dos editores na sequência de parecer negativo ou recomendação de alteração.

Artigo 14.º

Adoção dos manuais escolares

1 — Os manuais escolares a adotar são escolhidos de entre os que, em resultado do processo de avaliação prévia, tenham obtido a menção de *Certificado*.

2 — Em caso de inexistência de manuais avaliados com a menção de *Certificado*, a adoção de manuais escolares para o ciclo, o ano de escolaridade e a disciplina em causa efetua-se em termos a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação.

Artigo 15.º

Avaliação de manuais já adotados e em utilização

1 — Pode, por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação, ser determinada a avaliação dos manuais já adotados e em utilização referentes a qualquer ano de escolaridade e disciplina, visando a verificação da sua conformidade com os respetivos programas, orientações e metas curriculares, bem como o rigor e a qualidade científica e didático-pedagógica dos seus conteúdos.

2 — Os procedimentos de avaliação de manuais escolares já adotados e em utilização são os constantes dos artigos 11.º a 13.º

3 — No caso de atribuição de menção *Favorável* ao manual avaliado, mantém-se o seu período de vigência inicial.

4 — No caso de atribuição de menção *Desfavorável* ou de ausência de resposta por parte dos autores, editores e outras entidades legalmente habilitadas para o efeito, a adoção caduca, não podendo o manual em causa ser utilizado a partir do início do ano letivo seguinte e abrindo-se um período excecional de adoção nos estabelecimentos de ensino em que o manual tenha sido adotado.

5 — Os editores são responsáveis pelos encargos emergentes da retificação dos erros e omissões, bem como pela substituição ou distribuição das indispensáveis erratas aos adquirentes dos manuais a que se refere o presente artigo.

Artigo 16.º

Exceções ao regime de avaliação, certificação e adoção

Por despacho do membro do Governo responsável pela área da educação, sob proposta fundamentada da DGE, e nos termos do artigo 36.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto, são fixadas as disciplinas em que:

a) Os manuais escolares e outros recursos didático-pedagógicos não estão sujeitos ao regime de avaliação e certificação de manuais escolares;

b) Não há lugar à adoção formal de manuais escolares ou esta é meramente facultativa, quando se verifique, nomeadamente, uma das seguintes condições:

i) A disciplina tenha uma forte componente prática ou técnica;

ii) A disciplina tenha carácter opcional;

iii) A disciplina seja de natureza extracurricular ou específica de modelo de ensino.

Artigo 17.º

Individualização da venda

É proibido o condicionamento da venda de manuais escolares à sua compra em conjunto, nomeadamente com outros manuais escolares ou outros recursos didático-pedagógicos.

Artigo 18.º

Ilícito de mera ordenação social

1 — Constitui contraordenação punível com coima até € 3 700, caso se trate de pessoa singular, e entre € 2 500 e € 44 000, caso se trate de pessoa coletiva:

a) A não introdução das alterações necessárias aos manuais, em conformidade com a decisão das entidades acreditadas, nos termos previstos nos n.ºs 2, 3 e 4 do artigo 13.º e no n.º 5 do artigo 15.º;

b) O condicionamento da venda de manuais escolares à sua compra em conjunto, nomeadamente com outros manuais escolares ou outros recursos didático-pedagógicos, nos termos previstos no artigo anterior;

c) O incumprimento do dever de envio à DGE de um exemplar do manual escolar na versão do aluno, que já contemple a inserção correta e integral das retificações e recomendações consideradas indispensáveis para a respetiva certificação pelas equipas científico-pedagógicas das entidades acreditadas ou pelas comissões de avaliação, nos termos previstos no n.º 11 do artigo 11.º

2 — A instrução dos procedimentos de contraordenação e a aplicação das coimas nas situações previstas nas alíneas a) e c) do número anterior regem-se pelo disposto no n.º 1 e na alínea a) do n.º 3, ambos do artigo 31.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

3 — A instrução dos procedimentos de contraordenação e a aplicação das coimas nas situações previstas na alínea b) do n.º 1 regem-se pelo disposto no n.º 2 e na alínea b) do n.º 3, ambos do artigo 31.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

4 — À distribuição do produto das coimas previstas no n.º 1 aplica-se o artigo 32.º da Lei n.º 47/2006, de 28 de agosto.

Artigo 19.º

Ação social

No quadro das disposições relativas à ação social escolar, nomeadamente no que respeita ao apoio a conceder aos alunos dos ensinos básico e secundário para a aquisição ou o acesso a manuais escolares e para a constituição e regulamentação da bolsa de manuais escolares, deve respeitar-se o disposto no Decreto-Lei n.º 55/2009, de 2 de março.

Artigo 20.º

Aplicação

Aos procedimentos de avaliação, certificação e adoção de manuais escolares e de acreditação de entidades avaliadoras e certificadoras de manuais escolares iniciados em data anterior à entrada em vigor do presente decreto-lei aplica-se o disposto no Decreto-Lei n.º 261/2007, de 17 de julho, bem como a regulamentação aprovada na sua vigência.

Artigo 21.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 261/2007, de 17 de julho.

Artigo 22.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 28 de novembro de 2013. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *Nuno Paulo de Sousa Arrobas Crato*.

Promulgado em 7 de janeiro de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 9 de janeiro de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

Decreto-Lei n.º 6/2014

de 14 de janeiro

O Instituto Superior da Maia (ISMAI) é um estabelecimento de ensino superior universitário privado, reconhecido pela Portaria n.º 1006/91, de 2 de outubro, com a natureza de escola universitária não integrada, nos termos dos respetivos estatutos, que foram objeto de registo por despacho do então Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, de 31 de agosto de 2009, e publicados através do despacho n.º 21970/2009, de 24 de setembro, na 2.ª série do *Diário da República*, de 1 de outubro de 2009.

A Maiêutica – Cooperativa de Ensino Superior, C. R. L., na qualidade de entidade instituidora do ISMAI, requereu a alteração da sua natureza para instituto universitário e a alteração da sua denominação para Instituto Universitário da Maia – ISMAI.

De acordo com o parecer da Direção-Geral do Ensino Superior, encontram-se reunidas, quer pela entidade instituidora, quer pelo estabelecimento de ensino, as condições previstas no regime jurídico das instituições de ensino superior, aprovado pela Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro, para a alteração do reconhecimento do interesse público e para o registo da denominação.

Assim:

Nos termos da alínea *a)* do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

O presente decreto-lei procede à alteração do reconhecimento de interesse público e da denominação do Instituto Superior da Maia.

Artigo 2.º**Natureza e denominação do estabelecimento de ensino**

O reconhecimento de interesse público do Instituto Superior da Maia é alterado, passando este a ter a natureza de instituto universitário e a adotar a denominação Instituto Universitário da Maia – ISMAI.

Artigo 3.º**Localização e instalações do estabelecimento de ensino**

1—O Instituto Universitário da Maia – ISMAI é autorizado a funcionar no concelho da Maia.

2—O Instituto Universitário da Maia – ISMAI pode ministrar o ensino dos seus ciclos de estudos em instala-

ções situadas no concelho da Maia que, por despacho do diretor-geral do ensino superior, a publicar na 2.ª série do *Diário da República*, sejam consideradas adequadas nos termos da lei.

Artigo 4.º**Objetivos do estabelecimento de ensino**

O Instituto Universitário da Maia – ISMAI prossegue os objetivos fixados pelos n.ºs 1 e 2 do artigo 6.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro, que aprova o regime jurídico das instituições de ensino superior.

Artigo 5.º**Entidade instituidora**

A entidade instituidora do Instituto Universitário da Maia – ISMAI é a Maiêutica – Cooperativa de Ensino Superior, C. R. L., com sede na Maia.

Artigo 6.º**Ciclos de estudos**

Transitam para o Instituto Universitário da Maia – ISMAI as autorizações de funcionamento dos ciclos de estudos concedidas ao Instituto Superior da Maia.

Artigo 7.º**Norma revogatória**

É revogado o n.º 1.º da Portaria n.º 1006/91, de 2 de outubro.

Artigo 8.º**Entrada em vigor e produção de efeitos**

O presente decreto-lei entra em vigor no primeiro dia útil seguinte ao da sua publicação, reportando os seus efeitos ao ano letivo de 2013-2014.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 5 de dezembro de 2013. — *Pedro Passos Coelho*. — *Nuno Paulo de Sousa Arrobas Crato*.

Promulgado em 7 de janeiro de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 9 de janeiro de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>**Contactos:**Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750