

**Aviso n.º 31/2018**

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 11 de novembro de 2016, o Secretário-Geral das Nações Unidas na sua qualidade de depositário notificou ter a República da Gâmbia comunicado a sua decisão de se retirar do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional, adotado em Roma, em 17 de julho de 1998.

(tradução)

**Gâmbia: Retirada (¹)**

O Secretário-Geral das Nações Unidas, na sua qualidade de depositário, comunica o seguinte:

A ação acima mencionada foi efetuada no dia 10 de novembro de 2016.

A ação produz efeitos para a Gâmbia a 10 de novembro de 2017, em conformidade com o n.º 1 do artigo 127.º, segundo o qual:

«Qualquer Estado Parte pode, mediante notificação dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas, retirar-se do presente Estatuto. A retirada produzirá efeitos um ano após a data de receção da notificação, salvo se esta indicar uma data ulterior.»

(¹) V. notificação depositária C.N.690.2002.TREATIES-29 de 9 de julho de 2002 (Ratificação: Gâmbia).

A República Portuguesa é Parte no mesmo Estatuto, o qual foi aprovado pela Resolução da Assembleia da República n.º 3/2002, e ratificado pelo Decreto do Presidente da República n.º 2/2002, ambos publicados no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 15, de 18 de janeiro de 2002.

O instrumento de ratificação foi depositado em 5 de fevereiro de 2002, de acordo com o Aviso n.º 37/2002, publicado no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 107, de 9 de maio de 2002, estando o Estatuto em vigor para a República Portuguesa desde 1 de julho de 2002, de acordo com o publicado no *Diário da República*, 1.ª série-A, n.º 190, de 3 de outubro de 2005.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 23 de fevereiro de 2018. — A Diretora, *Susana Vaz Patto*.

111158985

**Aviso n.º 32/2018**

Por ordem superior se torna público que, por notificação de 20 de janeiro de 2017, o Ministério dos Negócios Estrangeiros do Reino dos Países Baixos notificou ter a República da Guatemala aderido à Convenção Relativa à Supressão da Exigência da Legalização dos Atos Públicos Estrangeiros, adotada na Haia, a 5 de outubro de 1961.

(tradução)

**Adesão**

Guatemala, 19-01-2017

Nos termos do n.º 2 do artigo 12.º, a adesão só produzirá efeitos para as relações entre a Guatemala e os Estados Contratantes que não tenham levantado qualquer objeção no prazo de seis meses a contar da data de receção desta notificação.

Neste caso, esse período de seis meses termina a 20 de julho de 2017.

A Convenção entra em vigor entre a Guatemala e os Estados Contratantes que não levantaram qualquer objeção à sua adesão a 18 de setembro de 2017, em conformidade com o n.º 3 do artigo 12.º

**Autoridade**

Guatemala, 19-01-2017

Autoridade competente:

O Ministério dos Negócios Estrangeiros da República da Guatemala, Departamento de Autenticação da Direção-Geral dos Assuntos Jurídicos, Tratados Internacionais e Traduções.

**Declaração**

Guatemala, 19-01-2017

A entrada em vigor e aplicação desta Convenção não implicam o reconhecimento pela República da Guatemala de nenhum território como Estado soberano nem de nenhum regime como Governo legítimo, que à data não fossem já reconhecidos pela República da Guatemala, nem implica o estabelecimento ou restabelecimento de relações diplomáticas com os países com os quais atualmente não mantém relações diplomáticas.

A República Portuguesa é Parte na mesma Convenção, a qual foi aprovada para ratificação pelo Decreto-Lei n.º 48 450, publicado no *Diário do Governo* n.º 148, 1.ª série, de 24 de junho de 1968, e ratificada a 6 de dezembro de 1968, conforme o Aviso publicado no *Diário do Governo* n.º 50, 1.ª série, de 28 de fevereiro de 1969.

A Convenção entrou em vigor para a República Portuguesa a 4 de fevereiro de 1969, de acordo com o publicado no *Diário do Governo* n.º 50, 1.ª série, de 28 de fevereiro de 1969.

A emissão de apostilas ou a sua verificação, previstas, respetivamente nos artigos 3.º e 7.º da Convenção, competem ao Procurador-Geral da República, nos termos do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 86/2009, de 3 de abril, podendo tais competências ser delegadas nos Procuradores-Gerais-Distritais do Porto, Coimbra e Évora e nos Procuradores-Gerais Adjuntos colocados junto dos Representantes da República para as Regiões Autónomas, ou em magistrados do Ministério Público que dirijam Procuradorias da República sedeadas nessas Regiões, nos termos do n.º 2 do referido artigo 2.º, conforme o Despacho n.º 10266/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 75, de 17 de abril, determinando-se ainda que os Procuradores-Gerais Adjuntos colocados junto dos Representantes das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores poderão subdelegar nos Procuradores da República Coordenadores das Procuradorias da República sedeadas nessas Regiões Autónomas as referidas competências.

Departamento de Assuntos Jurídicos, 23 de fevereiro de 2018. — A Diretora, *Susana Vaz Patto*.

111159049

**SAÚDE****Portaria n.º 66/2018**

de 6 de março

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade melhorar a qualidade

dos cuidados de saúde e reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo a humanização dos serviços.

Os cuidados paliativos são considerados essenciais a um SNS de qualidade, devendo ser prestados em continuidade nos cuidados de saúde, a todas as pessoas, ao longo do ciclo de vida, com doenças muito graves e/ou avançadas e progressivas, que deles necessitem, e onde quer que se encontrem, designadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares ou continuados integrados.

Assim, a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, veio regular, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), criada através da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos. Contudo, importa, neste âmbito, promover a criação de equipas intra-hospitalares pediátricas de suporte em cuidados paliativos e reforçar o suporte em cuidados paliativos de crianças e jovens, nos três níveis de cuidados de saúde, primários, hospitalares e continuados integrados, através da articulação destas equipas com as restantes equipas locais da RNCP, que prestam cuidados paliativos ao longo de todo o ciclo de vida e com a resposta pediátrica da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de forma a garantir uma resposta de qualidade e integrada de cuidados de saúde adaptada às necessidades da criança e da família.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 1 da Base XXXIV da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

A presente portaria procede à terceira alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

#### Artigo 2.º

##### Alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro

Os artigos 1.º, 2.º, 8.º, 9.º, e 11.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, passam a ter a seguinte redação:

#### «Artigo 1.º

[...]

1 — [...]:

a) [...];

b) [...];

c) [...].

2 — [...].

3 — [...].

4 — [...].

5 — A RNCP é coordenada, a nível regional, pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde, I. P., através de um profissional de saúde de reconhecida competência em cuidados paliativos, assessorado por um Grupo Técnico de Apoio, o qual deve incluir profissionais da área da pediatria, nomeadamente um pediatra com formação em cuidados paliativos, e articular-se com os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), as instituições hospitalares e as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nomeadamente as Equipas Coordenadoras Regionais.

#### Artigo 2.º

[...]

1 — [...]:

a) [...];

b) As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP), incluindo as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricas (EIHSCP-Pediátricas);

c) [...].

2 — [...].

3 — [...].

4 — [...].

5 — Todas as equipas e unidades da RNCCI devem articular-se com as equipas locais de cuidados paliativos para assegurar a prestação de uma abordagem paliativa de qualidade.

#### Artigo 8.º

[...]

1 — [...].

2 — [...]:

a) [...];

b) [...].

3 — [...].

4 — As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com Serviço ou Departamento de Pediatria, devem constituir uma EIHSCP-Pediátrica, dimensionada às características e necessidades locais, que pode prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para as quais seja solicitada a sua intervenção.

5 — O disposto nos n.ºs 1, 2 e 3 aplica-se igualmente às EIHSCP-Pediátricas.

#### Artigo 9.º

[...]

A EIHSCP, incluindo a EIHSCP-Pediátrica, assegura, designadamente:

a) Consulta e acompanhamento de doentes internados na instituição de saúde onde se encontra integrada tendo em atenção as necessidades e preferências do doente e família;

b) A comunicação dos profissionais com a família;

c) [Anterior alínea b).]

d) [Anterior alínea c).]

e) [Anterior alínea d).]

f) [Anterior alínea e).]

g) [Anterior alínea f).]

h) [Anterior alínea g).]

i) Quando solicitada, a EIHS-CP-Pediátrica, deve articular com as diversas equipas assistenciais primárias da criança/jovem com doença crónica complexa identificados na instituição, promovendo a coordenação e a continuidade de cuidados, bem como a transição para serviços de adultos.

#### Artigo 11.º

[...]

1 — (Anterior corpo do artigo):

a) [...];

b) [...];

c) [...];

d) [...];

e) [...];

f) [...];

g) [...];

h) [...];

i) [...];

j) [...].

2 — Para o acompanhamento de doentes em idade pediátrica, a ECSCP deve articular-se com a EIHS-CP-Pediátrica que referenciou o doente ou a da instituição hospitalar de referência da sua área de intervenção.»

#### Artigo 3.º

##### Republicação

É republicada em anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, com a redação atual.

#### Artigo 4.º

##### Entrada em vigor

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

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 28 de fevereiro de 2018.

#### ANEXO

(a que se refere o artigo 3.º)

**Republicação da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro.**

#### CAPÍTULO I

##### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objeto e âmbito de aplicação

1 — A presente portaria regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, adiante designada por RNCP:

a) A caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais;

b) A admissão nas unidades de cuidados paliativos, em funcionamento, criadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, contratualizadas com entidades do setor social ou privado, adiante designadas por UCP-RNCCI, bem como os procedimentos de prorrogação, mobilidade e alta dos utentes destas unidades;

c) As condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

2 — A presente portaria aplica-se às entidades integradas na RNCP.

3 — Excecionam-se do disposto no número anterior as unidades referidas na alínea b) do n.º 1 às quais não são aplicáveis as disposições constantes dos artigos 3.º, 4.º, 5.º e 15.º

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as UCP-RNCCI devem, preferencialmente, integrar profissionais com formação específica em cuidados paliativos e funcionar sob a direção técnica de um médico com formação e experiência reconhecida em cuidados paliativos.

5 — A RNCP é coordenada, a nível regional, pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde, através de um profissional de saúde de reconhecida competência em cuidados paliativos, assessorado por um Grupo Técnico de Apoio, o qual deve incluir profissionais da área da pediatria, nomeadamente um pediatra com formação em cuidados paliativos, e articular-se com os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), as instituições hospitalares e as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nomeadamente as Equipas Coordenadoras Regionais.

#### CAPÍTULO II

##### Da RNCP

#### SECÇÃO I

##### Operacionalização da RNCP

#### Artigo 2.º

##### Equipas locais de cuidados paliativos

1 — As equipas de prestação de cuidados paliativos, a nível local, são:

a) As unidades de internamento de cuidados paliativos (UCP);

b) As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHS-CP), incluindo as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricas (EIHS-CP-Pediátricas);

c) As equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP).

2 — As equipas locais referidas no número anterior encontram-se integradas na RNCP e articulam-se entre si e com outros serviços e equipas do Serviço Nacional de Saúde de forma a assegurar a continuidade de cuidados de que o doente necessita.

3 — As UCP-RNCCI integram-se na RNCP e asseguram a prestação de cuidados paliativos relativamente a

situações paliativas de complexidade baixa a moderada, por um período previsível de internamento de 30 dias.

4 — As equipas locais de âmbito hospitalar podem organizar-se em termos de resposta assistencial, de forma integrada, agregando as valências de cuidados paliativos, nomeadamente a equipa de apoio intra-hospitalar, a unidade de internamento, quando existente, hospital de dia, consulta externa e consulta domiciliária.

5 — Todas as equipas e unidades da RNCCI devem articular-se com as equipas locais de cuidados paliativos para assegurar a prestação de uma abordagem paliativa de qualidade.

#### Artigo 3.º

##### Competências das equipas locais de cuidados paliativos

Compete às equipas locais no seu âmbito de referência:

- a) Proceder à admissão ou readmissão dos doentes com necessidade de cuidados paliativos;
- b) Articular com as outras equipas locais a afetação ou a transferência de doentes, tendo em vista a prestação de cuidados paliativos eficazes, oportunos e eficientes àqueles que, independentemente da idade e patologia, deles necessitem;
- c) *(Revogada.)*
- d) Definir e concretizar, em relação a cada doente, um plano individual de cuidados;
- e) Divulgar junto da população a informação sobre cuidados paliativos e acesso à RNCP;
- f) Articular-se com os outros prestadores de cuidados de saúde, na sua área de influência.

### SECÇÃO II

#### Recursos humanos

#### Artigo 4.º

##### Profissionais das equipas locais de cuidados paliativos

As equipas locais de cuidados paliativos integram, no mínimo, profissionais das áreas da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social, todos com formação específica em cuidados paliativos, devendo integrar outros profissionais sempre que a complexidade dos cuidados prestados o justifique, nos termos a definir pela CNCP e ouvidas as respetivas Ordens e Associações Profissionais.

### SECÇÃO III

#### Organização

#### Artigo 5.º

##### Direção das equipas locais de cuidados paliativos

Cada equipa local funciona sob a direção técnica de um médico com formação e experiência reconhecida em cuidados paliativos, nomeadamente tendo em consideração qualificações existentes, ao qual compete, nomeadamente:

- a) Garantir a elaboração do regulamento interno;
- b) Planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas;
- c) Promover o trabalho interdisciplinar;
- d) Promover a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
- e) Promover a melhoria da qualidade dos serviços através da avaliação de estruturas, processos e resultados.

### SECÇÃO IV

#### Caracterização das Equipas locais de cuidados paliativos

#### Artigo 6.º

##### Caracterização da UCP

1 — A UCP é um serviço específico de tratamento em regime de internamento para doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa.

2 — A UCP deve estar integrada num hospital ou noutra unidade de saúde do setor público, social ou privado.

3 — As UCP podem diferenciar-se em função de patologias específicas, nomeadamente na área das doenças oncológicas, neurológicas rapidamente progressivas, da infeção VIH/SIDA e na área pediátrica.

4 — As UCP podem diferenciar-se ainda em razão do desenvolvimento de atividades de docência e de investigação, devendo neste caso estar sediadas em hospitais centrais ou universitários.

#### Artigo 7.º

##### Serviços assegurados pela UCP

A UCP deve assegurar, designadamente:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica para doentes, familiares e profissionais;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Exames complementares de diagnóstico;
- g) Prescrição e administração de fármacos que constem do Formulário Nacional de Medicamentos, no respeito pelas normas de orientação clínica da Direção-Geral da Saúde;
- h) Higiene, conforto e alimentação;
- i) Convívio e lazer;
- j) Formação em cuidados paliativos;
- l) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde, designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a UCP se encontra integrada.

#### Artigo 8.º

##### Caracterização da EIHS CP

1 — A EIHS CP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos.

2 — A EIHS CP presta:

- a) Aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;
- b) Assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.

3 — A EIHS CP articula-se e complementa-se com outras unidades e equipas da instituição de saúde onde se encontra integrada.

4 — As instituições hospitalares integradas no Serviço Nacional de Saúde, com Serviço ou Departamento de Pe-

diatria, devem constituir uma EIHS CP-Pediátrica, dimensionada às características e necessidades locais, que pode prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para as quais seja solicitada a sua intervenção.

5 — O disposto nos n.ºs 1, 2 e 3 aplica-se igualmente às EIHS CP-Pediátricas.

#### Artigo 9.º

##### Serviços assegurados pela EIHS CP

A EIHS CP, incluindo a EIHS CP-Pediátrica, assegura, designadamente:

a) Consulta e acompanhamento de doentes internados na instituição de saúde onde se encontra integrada tendo em atenção as necessidades e preferências do doente e família;

b) A comunicação dos profissionais com a família;

c) Intervenção psicológica para doentes, profissionais e familiares;

d) Intervenção e apoio social;

e) Apoio e intervenção no luto;

f) Intervenção espiritual;

g) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a EIHS CP se encontra integrada;

h) Formação em cuidados paliativos;

i) Quando solicitada, a EIHS CP-Pediátrica, deve articular com as diversas equipas assistenciais primárias da criança/jovem com doença crónica complexa identificados na instituição, promovendo a coordenação e a continuidade de cuidados, bem como a transição para serviços de adultos.

#### Artigo 10.º

##### Caracterização da ECSCP

1 — A ECSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos que pode estar integrada nos ACES ou nas estruturas das Unidades Locais de Saúde.

2 — A ECSCP presta cuidados domiciliários de modo a garantir a permanência do doente em fim de vida no seu ambiente comunitário e familiar.

3 — A ECSCP desenvolve a sua atividade de forma autónoma do ponto de vista técnico, em estreita articulação com as diferentes unidades e equipas de saúde e apoio social que prestam cuidados ao doente.

4 — A ECSCP depende do Conselho Clínico e de Saúde do ACES onde se encontra integrada.

5 — Poderão, ainda, vir a ser previstas ECSCP integradas em unidades do setor social ou privado.

6 — Nas situações em que os ACES não possuem capacidade para constituir uma ECSCP e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de cuidados paliativos do hospital de referência do ACES podem prestar cuidados paliativos domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse ACES, incluindo das ECCI.

#### Artigo 11.º

##### Serviços assegurados pela ECSCP

1 — A ECSCP assegura, designadamente:

a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;

b) Intervenção psicológica;

c) Intervenção e apoio social;

d) Apoio e intervenção no luto;

e) Intervenção espiritual;

f) Apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, às unidades e equipas da rede nacional de cuidados continuados integrados e a outras instituições onde o doente resida;

g) Tratamentos e intervenções paliativas a doentes complexos, de acordo com o nível de diferenciação da equipa;

h) Prevenção da, e intervenção na, exaustão emocional dos profissionais de saúde;

i) Gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais;

j) Formação em cuidados paliativos.

2 — Para o acompanhamento de doentes em idade pediátrica, a ECSCP deve articular-se com a EIHS CP-Pediátrica que referenciou o doente ou a da instituição hospitalar de referência da sua área de intervenção.

## SECÇÃO V

### Referenciação e transferência dos utentes na RNCP

#### Artigo 12.º

##### Referenciação de utentes na RNCP

1 — A admissão de utentes nas equipas locais da RNCP, nos termos do previsto no artigo 3.º, é efetuada por referenciação do profissional de saúde que assiste o doente e baseia-se em critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica, a definir pela CNCP.

2 — A admissão de utentes nas UCP-RNCCI é efetuada através do sistema de informação da RNCCI e de acordo com os procedimentos vigentes nesta Rede, sendo os utentes admitidos pelas Equipas Coordenadoras Regionais (ECR).

3 — A referenciação referida no número anterior tem por base os critérios de referenciação a definir pela CNCP.

4 — Na referenciação do doente, deve ter-se em conta a proximidade da área do respetivo domicílio e, sempre que possível, a sua preferência na escolha da unidade ou equipa prestadora de cuidados, respeitados os limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

#### Artigo 13.º

##### Referenciação de utentes da RNCP para a RNCCI

1 — Sempre que clinicamente seja considerado adequado, as equipas de cuidados paliativos podem solicitar a integração do utente numa unidade da RNCCI, mediante prévia autorização da Equipa Coordenadora Regional (ECR) da RNCCI.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a equipa de cuidados paliativos apresenta proposta fundamentada à Equipa Coordenadora Local da RNCCI, para validação e envio à ECR, segundo as regras vigentes na RNCCI.

#### Artigo 13.º-A

##### Prorrogação, mobilidade e alta dos utentes das UCP-RNCCI

1 — Sempre que esgotado o prazo previsível de internamento previsto no n.º 3 do artigo 2.º, e se não

atingidos os objetivos terapêuticos, pode haver lugar a pedido de prorrogação do internamento do utente por novo período de 30 dias, desde que justificado do ponto de vista clínico.

2 — Os pedidos de prorrogação, mobilidade e alta dos utentes internados nas UCP-RNCCI devem observar os procedimentos vigentes no âmbito da RNCCI.

## SECÇÃO VI

### Condições de instalação das unidades da RNCP

#### Artigo 14.º

##### Condições de instalação

As condições de instalação das unidades da RNCP compreendem todos os requisitos relativos à construção, à segurança das instalações e das pessoas, no que se refere a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos, e ao tratamento de resíduos das unidades da RNCP, independentemente de se tratar de nova construção de raiz, remodelação ou adaptação de edifícios.

#### Artigo 15.º

##### Instalações

1 — As instalações de unidades de cuidados paliativos da RNCP obedecem à legislação em vigor, nomeadamente no que respeita a:

- a) Localização;
- b) Terreno;
- c) Construção, incluindo arquitetura, fundações e estrutura;
- d) Instalações e equipamentos de águas e esgotos;

e) Instalações e equipamentos elétricos e de gás, quando aplicável;

f) Instalações e equipamentos mecânicos, incluindo as centrais e redes de gases medicinais;

g) Instalações e equipamentos de segurança contra incêndios;

h) Equipamento geral;

i) Equipamento médico;

j) Sistemas de gestão de resíduos, consoante a respetiva natureza.

2 — Aplica-se com as necessárias adaptações às UCP, o disposto na Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, no que se refere às especificações técnicas aplicáveis às unidades com internamento, constantes dos anexos III, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI e XVII, sendo obrigatório que, pelo menos, 20 % dos quartos correspondam a quartos individuais.

3 — Sem prejuízo do disposto na presente portaria, o licenciamento de construção e autorização de utilização rege -se pela legislação aplicável.

## CAPÍTULO III

### Disposições finais

#### Artigo 16.º

##### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no prazo de 60 dias após a sua publicação.

ANEXO

(Revogado.)

111171085

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](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750