

GUIÃO DA INSPEÇÃO A UNIDADES E EQUIPAS PRESTADORAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE SAÚDE MENTAL



Lisboa, 2021

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Guião da Inspeção a Unidades e Equipas Prestadoras de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Equipa Multidisciplinar para a Qualidade e Direitos dos Cidadãos
(EMQD)

DATA

4 de maio de 2021

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	6
ENQUADRAMENTO TEMÁTICO	9
Princípios orientadores	9
Objetivos das unidade e equipas.....	9
Destinatários das unidades e equipas.....	10
Admissão nas unidades e equipas	10
Tipologia das unidades e equipas	11
Unidades residenciais.....	11
Residências de treino de autonomia (para a população adulta).....	11
Residências de treino de autonomia (para a infância e adolescência).....	12
Residências autónomas de saúde mental	13
Residências de apoio moderado.....	13
Residências de apoio máximo (para a população adulta)	14
Residências de apoio máximo (para a infância e adolescência)	15
Unidades socio-ocupacionais (para a população adulta)	15
Unidades socio-ocupacionais (para a infância e adolescência).....	16
Equipas de apoio domiciliário (para a população adulta)	16
Equipas de apoio domiciliário (para a infância e adolescência).....	17
ENQUADRAMENTO DA INSPEÇÃO	19
Objetivo	19
Âmbito	19
Equipa de inspetores/as.....	20
Resultados.....	20
FICHA DA INSPEÇÃO	21
Identificação do processo	21
Período de execução	21
Identificação do(s) perito(s) do processo (se aplicável).....	21
1. ADEQUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	22
1.1. Estrutura.....	22
1.1.1. Perfil organizacional	22
1.1.1.1. Identificação da entidade promotora e gestora da unidade	22

1.1.1.2.	Identificação do órgão de gestão da entidade promotora e gestora	22
1.1.1.3.	Competências	23
1.1.2.	Unidade prestadora de cuidados ou equipa de apoio domiciliário.....	23
1.1.2.1.	Identificação da unidade prestadora de cuidados ou equipa de apoio domiciliário	23
1.1.2.2.	Caracterização da unidade prestadora de cuidados ou equipa de apoio domiciliário	23
1.1.2.3.	Identificação da composição da equipa de apoio domiciliário.....	25
1.1.2.4.	Identificação dos interlocutores da unidade ou equipa	25
1.1.3.	Enquadramento geográfico	26
1.1.3.1.	Acessos.....	26
1.1.3.2.	Estruturas da área de influência da unidade	26
1.1.4.	Recursos.....	27
1.1.4.1.	Financeiros.....	27
1.1.4.2.	Logísticos	27
1.1.4.3.	Tecnológicos	27
1.1.4.4.	Contrato-programa e adenda.....	28
1.2.	Direção técnica	29
1.3.	Recursos humanos.....	31
1.3.1.	Requisitos de perfil	31
1.3.2.	Formação.....	32
2.	ADEQUAÇÃO DA GESTÃO.....	35
2.1.	Oferta de serviços.....	35
2.1.1.	Serviços contratualizados	35
2.1.2.	Serviços previstos no regulamento interno.....	35
2.1.3.	Serviços prestados	36
2.1.4.	Qualidade dos serviços prestados	37
2.1.4.1.	Política de qualidade da unidade	37
2.1.4.2.	Confidencialidade dos registos técnicos	37
2.2.	Informação	39
2.3.	Monitorização.....	39
2.3.1.	Avaliação interna e externa da atividade	39
2.3.2.	Planos e relatórios de atividade anuais	40
3.	ATIVIDADE ASSISTENCIAL	41
3.1.	Segurança do ambiente de cuidados.....	41

3.1.1. Área de saúde	41
3.1.2. Área de alojamento dos utentes	42
3.1.3. Controlo de infeção	43
3.1.3.1. Cumprimento de normas de higienização, controlo ambiental e gestão de resíduos.....	43
3.1.3.2. Cumprimento de normas de controlo de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) destinadas aos utentes	46
3.1.3.3. Cumprimento de normas de controlo de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) destinadas aos trabalhadores/as	47
3.1.3.4. Cumprimento medidas adotadas em caso de suspeita ou infeção por SARS- CoV-2 (COVID-19)	48
3.2. Planeamento, registo e avaliação dos cuidados de saúde	50
3.2.1. Processo Individual do Utente	50
3.2.2. Plano Individual de Intervenção	52
3.3. Prevenção e registo de eventos adversos e acidentes	54
3.4. Medidas de autoproteção e plano de evacuação	55
3.5. Gestão da medicação.....	56
3.6. Humanização dos cuidados	58
3.6.1. Cuidados centrados no doente e garantia do respeito pela sua dignidade, privacidade e autonomia	58
3.6.2. Prevenção de ocorrência de situações de negligência ou maus-tratos.....	60
4. CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS ORIENTADORES	61
5. CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS ORIENTADORES.....	63
GLOSSÁRIO	64
LEGISLAÇÃO, DESPACHOS, CIRCULARES E NORMAS ORIENTADORAS	66
Diplomas legais.....	66
Legislação publicada em 2021	66
Legislação publicada em 2020	66
Legislação publicada em 2019	67
Legislação publicada em 2018	67
Legislação publicada em 2017	68
Legislação publicada em 2016	68
Legislação publicada antes de 2016	69
Circulares e normas orientadoras.....	70
BIBLIOGRAFIA	71

APRESENTAÇÃO

A saúde mental é, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais do que a ausência de distúrbios mentais, é uma parte integrante da saúde, uma vez que sem saúde mental não existe saúde. Para a OMS, a saúde mental é determinada por um acervo de fatores socioeconómicos, biológicos e ambientais. Em Portugal reconheceu-se no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro, e posteriormente pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, que os problemas de saúde mental, aliados a situações de demência que, em parte, resultam do aumento da esperança média de vida e do envelhecimento da população, importam severas consequências para a vida das famílias.

Na sequência do Plano Nacional de Saúde Mental (RNSM) para o período entre 2007 a 2016, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 24 de janeiro, o Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, veio concretizar medidas para a organização e coordenação de unidades e equipas multidisciplinares com vista à prestação de apoio psicossocial e de cuidados médicos, ao reforço das competências, à reabilitação, à recuperação e integração social das pessoas com incapacidade psicossocial, bem como à promoção e reforço das capacidades das famílias que lidam com estas situações. Com a entrada em vigor deste decreto-lei foram criadas estruturas multidisciplinares de cuidados continuados integrados de saúde mental, adaptadas às características de grupos etários específicos, em articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados¹ e com os serviços locais de saúde mental que viriam a ser previstos no Decreto-Lei n.º 304/2009, de 22 de outubro, tendo também presente a Lei de Saúde Mental, aprovada pela Lei n.º 36/98, de 24 de julho. A prestação de cuidados de saúde mental passou a ser assegurada por equipas e unidades multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação.

Através do Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde², foi criado no âmbito do Plano Nacional de Saúde, o Programa Prioritário de Saúde Mental, a desenvolver pela Direção-Geral da Saúde (DGS) que, no Despacho n.º 1606/2018, de 30 de janeiro³, procedeu à nomeação de um diretor para a área da saúde mental que tem como competências, entre outras, incentivar a articulação dos cuidados especializados de saúde mental com os cuidados de saúde primários assim como com outros setores considerados relevantes para a implementação do Plano Nacional da Saúde

¹ Criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, constituindo-se como modelo organizativo e funcional para a implementação de um conjunto de serviços adequados, no âmbito da Saúde e da Segurança Social, que respondessem às alterações demográficas, com cada vez maior peso da população idosa, assim como à alteração do tecido social, articulando os serviços de saúde e sociais existentes.

² Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, N.º 94, 16 de maio de 2016.

³ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, N.º 33, 15 de fevereiro de 2016.

Mental e desenvolver a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM), integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCCI).

As unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental foram regulamentadas pela Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, e integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em 2015, através do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, tendo sido determinado que a coordenação destas unidades e equipas fosse assegurada a nível nacional, regional e local pelas mesmas estruturas de coordenação da Rede, bem como as condições de organização e o funcionamento dessas unidades e equipas para a população adulta e para a infância e adolescência.

Apesar da legislação que criou as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental datar de 2010, não tinham sido desde então criadas estas respostas. Após cinco anos da entrada em vigor da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, e apesar da mesma nunca ter sido implementada, importava proceder à sua alteração ao nível da coordenação das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental e revisão das suas condições de instalação, organização e funcionamento, da capacidade das equipas e da adequação dos profissionais que as integram, reforçando as competências e a experiência em saúde mental dos elementos e das estruturas que as governam. Neste âmbito, importou garantir que as equipas de coordenação regional e local da RNCCCI integrassem profissionais da área da saúde mental, de forma a assegurar uma resposta mais eficaz e vocacionada para a prestação de cuidados continuados integrados em saúde mental. Assim, as unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental só foram iniciadas em 2017, na forma de experiências-piloto, após a publicação da Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro, e do Despacho n.º 1269/2017, de 26 de janeiro⁴, do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, do Secretário de Estado do Orçamento e do Secretário de Estado da Segurança Social.

As experiências-piloto têm vindo a funcionar através de sucessivas prorrogações de contratos-programa celebrados entre as áreas governamentais da saúde e da segurança social e os parceiros locais especializados que pretendem dinamizar a implementação dessas unidades e equipas, com base numa tipologia de respostas adequada, e mediante a integração de novas respostas, por celebração de novos contratos-programa, tendo o Despacho n.º 5142/2020, de 23 de abril⁵, da Ministra da Saúde, do Secretário de Estado do Orçamento e da Secretária de Estado da Ação Social, determinado o termo simultâneo de todas as experiências-piloto no dia 31 de dezembro de 2020, por forma a permitir uma avaliação global uniforme.

⁴ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, N.º 26, 26 de fevereiro de 2016.

⁵ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, N.º 86, 5 de maio de 2016.

Terminada a fase das experiências-piloto e a sua subsequente conversão em efetivas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, importou definir e atualizar as respostas em cuidados continuados integrados de saúde mental, atendendo ao desenvolvimento do respetivo processo de implantação territorial e às necessidades regionais, através da publicação do Despacho n.º 2082-A/2021, de 22 de fevereiro⁶, do Ministro de Estado e das Finanças, da Ministra da Saúde e da Secretária de Estado da Ação Social. Por outro lado, tornou-se necessário proceder à definição do regime de preços e de responsabilidade na repartição e assunção dos encargos pelas diferentes entidades envolvidas, assim como fixar os respetivos preços, o que foi feito através da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro.

Assim, o financiamento das unidades e equipas é da responsabilidade do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e do Ministério da Saúde, consoante a natureza dos cuidados prestados, com preços adequados e revistos periodicamente, nos termos definidos na Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro. Os encargos com a prestação das unidades e equipas de cuidados continuados de saúde mental fazem parte integrante dos orçamentos das respetivas administrações regionais de saúde e os encargos com a prestação do apoio social dos orçamentos dos respetivos organismos do MTSSS.

Nessa linha e de acordo com as suas competências previstas nos n.ºs 1 e 2 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 33/2012, de 13 de fevereiro, nos n.ºs 1 e 2 do artigo 1.º e da alínea c) do n.º 1 do artigo 2.º do Despacho n.º 10715-B/2015, de 22 de setembro⁷, do Ministro da Saúde, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) tem vindo a desenvolver ações inspetivas visando verificar o estado de organização e funcionamento das unidades da RNCCCI, incluindo as unidades na área específica da saúde mental. Para o efeito e tendo em vista obter-se uma uniformidade de critérios e procedimentos, para realização das ações inspetivas às Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, foi elaborado o presente guião. Embora não dispense a consulta de toda a legislação e normativos técnicos em vigor sobre a matéria, este guião, enquanto instrumento orientador para os inspetores/as da IGAS, é ainda suscetível de ser utilizado pelas unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental para se assegurarem que o exercício das suas funções e correspondentes responsabilidades se encontram em conformidade com as regras estabelecidas e respeita os direitos dos cidadãos enquanto utilizadores das unidades de saúde mental.

⁶ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 38, 24 de fevereiro de 2021. Autoriza o Instituto da Segurança Social, I. P. e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. a assumir os compromissos plurianuais no âmbito da RNCCCI, com as novas unidades e equipas previstas no anexo ao despacho - Lista de contratos-programa a celebrar com as unidades e equipas de saúde mental no âmbito da Rede, para o triénio de 2021-2023, que foi objeto da Declaração de Retificação n.º 219/2021, de 16 de março.

⁷ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 188, 25 de fevereiro de 2015.

ENQUADRAMENTO TEMÁTICO

Princípios orientadores

Nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual, a prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental, é desenvolvida por um conjunto de princípios que se enumeram de seguida e cujo respeito, por parte das unidades e equipas prestadoras desse tipo de cuidados, deverá ser avaliado no decurso das ações inspetivas a realizar, refletindo a ficha de inspeção a forma como se encontram materializados:

- a) *Consideração das necessidades globais, por forma a permitir o desenvolvimento das capacidades pessoais e a promoção da vida independente e de um papel ativo na comunidade;*
- b) *Respeito pela privacidade, confidencialidade e autodeterminação através do reconhecimento das decisões informadas acerca da própria vida;*
- c) *Respeito pelos direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais, para o efetivo exercício da cidadania plena;*
- d) *Respeito pela igualdade e proibição de discriminação com base no género, origem étnica ou social, idade, religião, ideologia ou outro qualquer estatuto;*
- e) *Promoção de relações interpessoais significativas e das redes de suporte social informal;*
- f) *Envolvimento e participação dos familiares e de outros cuidadores;*
- g) *Integração das unidades em contextos comunitários inclusivos e não estigmatizantes;*
- h) *Localização preferencial das unidades no âmbito territorial dos SLSM, de forma a facilitar a articulação e a continuidade de cuidados;*
- i) *Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas;*
- j) *Eficiência e qualidade na prestação dos serviços.*

Objetivos das unidade e equipas

No artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual, encontram-se definidos os objetivos que devem ser prosseguidos pelas unidades e equipas de cuidados continuados os quais seguidamente se enumeram e cujo cumprimento deve ser avaliado no decurso das ações inspetivas a realizar, pelo que a ficha de inspeção pretende refletir a forma como esse cumprimento se encontra materializados:

- a) *A reabilitação e autonomia das pessoas com incapacidade psicossocial;*

- b) *A manutenção ou reforço das competências e capacidades das pessoas com incapacidade psicossocial, com vista ao desenvolvimento do seu processo de recuperação;*
- c) *A integração familiar e social das pessoas com incapacidade psicossocial;*
- d) *A promoção de vida na comunidade tão independente quanto possível das pessoas com incapacidade psicossocial que residam nos hospitais psiquiátricos, instituições psiquiátricas do setor social e departamentos ou serviços de psiquiatria de hospitais;*
- e) *A promoção e o reforço das capacidades das famílias e outros cuidadores das pessoas com incapacidade psicossocial, habilitando-as a lidar com as situações daí decorrentes, facilitando e incentivando o acompanhamento familiar e promovendo a sua participação e envolvimento na prestação de cuidados.*

Destinatários das unidades e equipas

São destinatários das unidades e equipas as pessoas com incapacidade psicossocial e necessidade de cuidados continuados integrados de saúde mental que:

- Se encontrem a viver na comunidade;
- Tenham alta das unidades de agudos dos hospitais psiquiátricos, das instituições psiquiátricas do setor social ou dos departamentos e serviços de psiquiatria e pedopsiquiatria dos hospitais;
- Tenham alta das unidades de internamento de longa duração, públicas ou privadas;
- Sejam referenciadas pelos serviços locais de saúde mental.

Admissão nas unidades e equipas

A admissão nas unidades e equipas é efetuada pela Equipa Coordenadora Regional na decorrência de incapacidade psicossocial resultante de doença mental grave e necessidade de cuidados continuados integrados de saúde mental. A admissão é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação à Equipa Coordenadora Local pelas seguintes entidades:

- Serviços locais de saúde mental, hospitais e centros hospitalares psiquiátricos, quanto a utentes da respetiva rede de programas e serviços;
- Agrupamentos de centros de saúde (ACES), sempre que se refira a utente sinalizado pela comunidade;
- Unidades psiquiátricas de internamento de longa duração, públicas ou privadas.

Tipologia das unidades e equipas

A prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental é assegurada, de acordo com o artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação, por um conjunto de unidades e equipas específicas de saúde mental, de diferentes tipologias adaptadas às características de grupos etários específicos, nomeadamente da infância e adolescência e que se articulam com os serviços locais de saúde mental (previstos no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro, na sua atual redação, e com a RNCCCI.

Assim, existem as seguintes tipologias de unidades e equipas:

- a) Unidades residenciais, constituídas por:
 - Residências de treino de autonomia;
 - Residências autónomas de saúde mental;
 - Residências de apoio moderado;
 - Residências de apoio máximo;
- b) Unidades socio-ocupacionais;
- c) Equipas de apoio domiciliário.

As residências autónomas de saúde mental e de apoio moderado só existem para a população adulta.

As equipas de apoio domiciliário podem estar vinculadas e ser coordenadas tecnicamente por uma unidade residencial, uma unidade socio-ocupacional, um agrupamento de centros de saúde ou um serviço local de saúde mental.

Unidades residenciais

Requisitos	Caracterização
Norma	Artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação introduzida pelo Decreto-Lei 22/2011, de 10 de fevereiro.
Direção técnica	Obrigatória
Localização	Preferencialmente na comunidade

RESIDÊNCIAS DE TREINO DE AUTONOMIA (PARA A POPULAÇÃO ADULTA)

Norma onde estão previstas:	Artigo 24.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação, introduzida pela Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro.
------------------------------------	---

Finalidade:	Reabilitação e apoio psicossocial, terapêutico, treino dos cuidadores informais e cuidados de saúde.
População-alvo:	População adulta.
Destinatários:	Pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade.
Idades:	A partir dos 18 anos.
Capacidade:	6 a 12 lugares, com estrutura modular até seis pessoas.
Período de permanência:	12 meses consecutivos (duração máxima).
Outras características:	Pode funcionar em complementaridade com a unidade socio-ocupacional, desde que autorizado pela Equipa Coordenadora Regional, ouvida a coordenação nacional.

RESIDÊNCIAS DE TREINO DE AUTONOMIA (PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA)

Norma onde estão previstas:	Artigo 42.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Reabilitação e apoio psicossocial e terapêutico, psicoeducação, treino dos cuidadores informais e cuidados de saúde.
População-alvo:	Infância e adolescência.
Destinatários:	Crianças e adolescentes com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B) e reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados.
Idades:	Entre os 11 e os 17 anos.
Capacidade:	Até 12 lugares, com estrutura modular.
Período de permanência:	12 meses consecutivos.

Outras características:	Abrange situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, provenientes quer de internamento por situação aguda para consolidação clínica, quer de acompanhamento em ambulatório, bem como situações de ausência de adequado suporte familiar ou institucional que garanta medidas de supervisão e intervenção, desde que se verifique a inexistência de respostas mais adequadas.
--------------------------------	--

RESIDÊNCIAS AUTÓNOMAS DE SAÚDE MENTAL

Norma onde estão previstas:	Artigo 27.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Apoio psicossocial, terapêutico, socioprofissional/ocupacional, nas atividades de vida diária e cuidados de saúde.
População-alvo:	População adulta.
Destinatários:	Pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado.
Idades:	A partir dos 18 anos.
Capacidade:	Até 7 lugares.
Período de permanência:	Não definido.
Outras características:	Não definido.

RESIDÊNCIAS DE APOIO MODERADO

Norma onde estão previstas:	Artigo 30.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Reabilitação e apoio psicossocial e terapêutico, nas atividades de vida diária, treino dos cuidadores informais e cuidados de saúde
População-alvo:	População adulta.

Destinatários:	Pessoas com moderado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado.
Idades:	A partir dos 18 anos.
Capacidade:	6 a 12 lugares, com estrutura modular de seis a oito pessoas.
Período de permanência:	Não definido.
Outras características:	Pode funcionar em complementaridade com a unidade socio-ocupacional, desde que autorizado pela Equipa Coordenadora Regional, ouvida a coordenação nacional.

RESIDÊNCIAS DE APOIO MÁXIMO (PARA A POPULAÇÃO ADULTA)

Norma onde estão previstas:	Artigo 33.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial e terapêutica, apoio nas atividades de vida diária, treino dos cuidadores informais e cuidados de saúde.
População-alvo:	População adulta.
Destinatários:	Pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado.
Idades:	A partir dos 18 anos.
Capacidade:	12 a 24 lugares, com estruturas modulares de seis a oito pessoas.
Período de permanência:	Não definido.
Outras características:	Não definido.

RESIDÊNCIAS DE APOIO MÁXIMO (PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA)

Norma onde estão previstas:	Artigo 45.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial e terapêutica, abrangendo situações de ausência de adequado suporte familiar ou institucional ou de agravamento da situação clínica, sem indicação atual para internamento hospitalar e sem resposta satisfatória de tratamento em ambulatório.
População-alvo:	Infância e adolescência.
Destinatários:	Crianças e adolescentes, com perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados.
Idades:	Entre os 11 e os 17 anos.
Capacidade:	6 a 12 crianças e/ou adolescentes, até um máximo de 6 por estrutura modular.
Período de permanência:	12 meses, podendo eventualmente ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da Equipa Coordenadora Regional.
Outras características:	Não definido.

Unidades socio-ocupacionais (para a população adulta)

Norma onde estão previstas:	Artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual e artigo 36.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial, apoio terapêutico, socio-ocupacional, nas atividades da vida diária, integração e formação profissional, treino de cuidadores informais.
População-alvo:	População adulta.
Destinatários:	Pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, estabilizadas clinicamente, mas que apresentem incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social.
Idades:	A partir dos 18 anos.

Capacidade:	30 utentes por dia.
Período de permanência:	Funcionam 8 horas por dia, nos dias úteis (período mínimo). Pode variar entre 3 e 5 dias por semana.
Outras características:	Não definido.

Unidades socio-ocupacionais (para a infância e adolescência)

Norma onde estão previstas:	Artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual e artigo 48.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Desenvolvimento de programas de reabilitação psicossocial, apoio terapêutico, socio-ocupacional, desenvolvimento de competências cognitivas, incluindo atividades psicoeducativas, apoio nas atividades da vida diária e treino de cuidadores informais.
População-alvo:	Infância e adolescência.
Destinatários:	Adolescentes, com perturbação mental e/ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade, com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados.
Idades:	Dos 13 aos 17 anos.
Capacidade:	8 horas por dia, nos dias úteis (período mínimo).
Período de permanência:	Mínima de 2 dias por semana e duração de 12 meses.
Outras características:	Funcionamento em estreita articulação com os serviços de saúde mental da infância e adolescência, beneficiando da sua consultoria e supervisão técnica.

Equipas de apoio domiciliário (para a população adulta)

Norma onde estão previstas:	Artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual e artigo 39.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
-----------------------------	--

Finalidade:	Reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.
População-alvo:	População adulta.
Destinatários:	Pessoas com doença mental grave, estabilizadas clinicamente, que necessitem de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial, para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.
Idades:	A partir dos 18 anos.
Capacidade:	8 intervenções domiciliárias por dia, 7 dias por semana.
Período de permanência:	Não aplicável.
Outras características:	As equipas devem preferencialmente estar integradas em estruturas com experiência de intervenção em saúde mental.

Equipas de apoio domiciliário (para a infância e adolescência)

Norma onde estão previstas:	Artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual e artigo 51.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
Finalidade:	Prestação de cuidados reabilitativos, abrangendo situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, provenientes quer de internamento por situação clínica aguda quer de acompanhamento em ambulatório.
População-alvo:	Infância e adolescência.
Destinatários:	Crianças e/ou adolescentes que apresentam perturbação mental com défices sociocognitivos e/ou psicossociais, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica.
Idades:	Entre os 5 e os 17 anos.
Capacidade:	8 intervenções domiciliárias por dia, todos os dias do ano.

Período de permanência:	Não aplicável.
Outras características:	Intervenção definida em estreita articulação com os serviços de saúde mental da infância e adolescência, beneficiando da sua consultoria técnica. Preferencialmente, integradas em estruturas com experiência de intervenção em saúde mental da infância e adolescência.

ENQUADRAMENTO DA INSPEÇÃO

Objetivo

A IGAS pretende contribuir para a existência de unidades e equipas em que a prestação dos cuidados continuados integrados de saúde mental se encontra centrada nas pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e em situação de dependência e que se rege por padrões de qualidade com impacto na saúde, com garantia do respeito pela dignidade, privacidade, autonomia e integridade das pessoas e em ambiente seguro.

Perante a situação atual de pandemia por SARS-CoV-2, a que as unidades e equipas prestadoras de cuidados de saúde do nosso país não são alheias, é possível verificar as reais condições de funcionamento, prevenção e controlo de infeção, através da efetiva implementação e cumprimento de um plano de contingência e do envolvimento dos diferentes intervenientes em todo o processo, permitindo assim garantir uma efetiva cultura de segurança, com a prestação de cuidados humanizados e de qualidade.

É, ainda, desígnio desta Inspeção-Geral contribuir para que a organização e gestão das unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental seja adequada, eficiente, transparente e se rege por padrões de qualidade.

Para tanto, importará verificar se unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental respeitam os princípios orientadores desta prestação de cuidados e estão organizadas e são geridas de forma a alcançarem os seus objetivos.

Deste modo, a temática desta inspeção é operacionalizada, através da verificação dos aspetos organizados em quatro pontos principais:

- 1. Adequação da organização;**
- 2. Adequação da gestão;**
- 3. Cumprimento dos princípios orientadores;**
- 4. Cumprimento dos objetivos orientadores.**

Âmbito

O âmbito desta inspeção é definido pelas disposições legais, normas e orientações aplicáveis no cumprimento do funcionamento, organização, gestão das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental, bem como dos princípios orientadores e do alcance dos objetivos por parte dessas unidades e equipas, na observância da qualidade, segurança e humanização dos cuidados prestados a pessoas com incapacidade psicossocial.

Equipa de inspetores/as

A ação de inspeção é realizada por uma equipa de pelo menos dois inspetores/as, podendo existir uma divisão de trabalho em qualquer uma das diferentes fases, designadamente na preparação, execução, relato ou acompanhamento da implementação das recomendações.

Em função da casuística poderão ser solicitados pareceres técnicos especializados necessários ao desenvolvimento da ação, em qualquer fase, a colaboração técnica de peritos, designadamente da área da saúde mental.

Resultados

Após a conclusão da inspeção, a equipa de inspetores/as elabora um relatório (utilizando para o efeito o modelo de relatórios da IGAS) que será suportado pela ficha da inspeção constante deste guião, assente nos diplomas legais e normas técnicas em vigor, elencando as insuficiências detetadas e as respetivas recomendações para sua correção, sem prejuízo de envio da informação para outras entidades competentes na matéria, para os fins considerados convenientes de acordo com as respetivas competências.

Os resultados da ação de inspeção são comunicados à entidade, à Comissão Nacional de Coordenação da RNCCCI, à Administração Regional de Saúde, I.P. da área de influência dessa unidade, designadamente à Coordenação da Equipa Regional da RNCCCI e ao Departamento de Saúde Pública da respetiva Administração Regional de Saúde, I.P., se necessário.

O Relatório de uma inspeção, contendo referências às boas práticas, poderá igualmente ser divulgado junto de outras entidades na área dos cuidados de saúde mental, numa perspetiva pedagógica e de melhoria do seu funcionamento.

FICHA DA INSPEÇÃO

Identificação do processo

Número do processo:	
Número da Ordem de Serviço:	
Data da Ordem de Serviço:	
Inspetores/as:	

Período de execução

	Data	Hora
Início:		
Fim:		

Identificação do(s) perito(s) do processo (se aplicável)

Nome	Categoria profissional	Entidade

1. ADEQUAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

1.1. Estrutura

1.1.1. Perfil organizacional

1.1.1.1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE PROMOTORA E GESTORA DA UNIDADE

NORMAS: Artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação, introduzida pelo Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro.

Designação social:	
Natureza jurídica:	
NIPC/NIF:	
Sede social:	
Telefone(s):	
Correio eletrónico:	
Representante legal (nome e cargo):	
Sítio na Internet:	

1.1.1.2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO DE GESTÃO DA ENTIDADE PROMOTORA E GESTORA

Nome	Cargo

1.1.1.3. COMPETÊNCIAS

NORMAS: Artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação, e o n.º 2 do artigo 10.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação, introduzida pela Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
A entidade promotora e gestora da unidade aprovou o respetivo regulamento interno e teve parecer vinculativo da equipa coordenadora regional?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Regulamento interno (devidamente aprovado e com o parecer vinculativo da equipa coordenadora regional).

1.1.2. Unidade prestadora de cuidados ou equipa de apoio domiciliário

1.1.2.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS OU EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO

Designação:	
Morada:	
Telefone:	
Correio eletrónico:	
Sítio na Internet:	
Responsável (nome e cargo):	

1.1.2.2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS OU EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO

NORMAS: Artigos 8.º, 9.º e 16.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação. Números 4.º e 5.º do artigo 24.º, n.ºs 3.º e 4.º dos artigos 27.º, 30.º, 33.º, n.ºs 3.º e 5.º do artigo 36.º, n.ºs 3.º, 4 e 5 do artigo 39.º, n.ºs 5.º e 6.º dos artigos 42.º, 45.º e 48.º e n.ºs 6.º e 7.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação

Tipologias:	
Capacidade máxima:	
Ocupação (à data):	
Horas por dia de funcionamento (n.º)	
Dias por semana de funcionamento (n.º)	
Intervenções domiciliárias por dia (n.º)	

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade destina-se à população de adultos?			
2) A unidade destina-se à infância e adolescência?			
3) A equipa de apoio domiciliário destina-se à população de adultos?			
4) A equipa de apoio domiciliário destina-se à infância e adolescência?			
5) A equipa é coordenada tecnicamente por uma unidade residencial?			
6) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, identificar qual:			
7) A equipa é coordenada tecnicamente por uma unidade socio-ocupacional?			
8) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, identificar qual (agrupamento de centros de saúde ou serviço local de saúde mental):			
9) A equipa está integrada em estruturas com experiência de intervenção em saúde mental?			

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
10) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, identificar qual:			

OBSERVAÇÃO

A organização e funcionamento das diferentes tipologias de unidades prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental encontram-se adaptadas às características de grupos etários específicos, nomeadamente da infância e adolescência.

1.1.2.3. IDENTIFICAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO

Nome	Cargo

1.1.2.4. IDENTIFICAÇÃO DOS INTERLOCUTORES DA UNIDADE OU EQUIPA

Nome	Cargo

1.1.3. Enquadramento geográfico

1.1.3.1. ACESSOS

QUESTÃO: A acessibilidade é adequada?

Elementos de acessibilidade	Informação
Acessos exteriores à unidade:	
Sinalética:	
Acesso por transportes públicos:	

1.1.3.2. ESTRUTURAS DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA UNIDADE

QUESTÃO: As estruturas da área de influência estão identificadas?

NORMAS: Artigos 6.º e 7.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação. Artigo 3.º e 6.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação

Aspetos inspecionados	Informação
Equipa coordenadora regional:	
Interlocutor/a da equipa com a unidade:	
Equipa coordenadora local:	
Interlocutor/a da equipa com a unidade:	
Agrupamento de Centros de Saúde:	
USF (se aplicável):	
UCSP (se aplicável):	

Unidade hospitalar:	
Serviço local de saúde mental:	
Interlocutor/a do serviço com a unidade:	

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Identificação dos profissionais e respetiva categoria que constituem a Equipa Coordenadora Regional.
- Identificação dos profissionais e respetiva categoria que constituem a Equipa Coordenadora Local.
- Identificação dos profissionais e respetiva categoria que constituem a Equipa do Serviço Local de Saúde Mental.
- Protocolo existente entre o serviço local de saúde mental e a unidade (se aplicável).

1.1.4. Recursos

1.1.4.1. FINANCEIROS

QUESTÃO: Os recursos financeiros são adequados ou suficientes?

1.1.4.2. LOGÍSTICOS

QUESTÃO: Os recursos logísticos são os necessários e adequados?

1.1.4.3. TECNOLÓGICOS

QUESTÃO: Os recursos tecnológicos e o seu modo de gestão são os adequados?

NORMAS: Número 1.º do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade e/ou equipa dispõe de quais sistemas de informação?			

2) O sistema de informação existente permite o <i>interface</i> com que outro sistema de informação e/ou bases de dados?			
3) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, identificar quais:			

1.1.4.4. CONTRATO-PROGRAMA E ADENDA

QUESTÃO: O contrato-programa está conforme com o quadro legal vigente?

Primeiro outorgante:	
Segundo outorgante:	
Terceiro outorgante:	
Data da assinatura:	
Data da entrada em vigor:	
Período de vigência:	
Montante total contratado:	
Montante correspondente ao Ministério da Saúde:	

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Contrato-programa e da respetiva adenda.

1.2. Direção técnica

QUESTÃO: A direção técnica exerce as suas competências?

NORMAS: Alíneas b), c), g) e h) do n.º 1 e n.º 2.º e alíneas a) a d) do n.º 3 do artigo 9.º, n.º 1 do artigo 10.º e artigo 19.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) Identificar a pessoa responsável pela direção técnica da unidade:			
2) No caso de unidade prestadora de cuidados para a população adulta, a direção técnica é assegurada por profissional que detém, pelo menos, cinco anos de experiência em funções na área da saúde mental ou da área social?			
3) A direção técnica é assegurada por profissional que detém, pelo menos cinco anos de experiência em funções na área da saúde mental da infância e adolescência?			
4) No caso de unidade prestadora de cuidados para a infância e adolescência, a direção técnica possui, preferencialmente, a formação prevista nas alíneas a) a d) do n.º 3 do artigo 9.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação?			
5) A direção técnica elaborou o regulamento interno da unidade de saúde mental?			
6) As competências da direção técnica constam do regulamento interno da unidade e estão em conformidade com o diploma legal?			
7) A direção técnica planeia as atividades desenvolvidas?			
8) A direção técnica coordena as atividades desenvolvidas?			
9) A direção técnica monitoriza as atividades desenvolvidas?			
10) A direção técnica promove a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa?			
11) A direção técnica elaborou o regulamento interno da unidade de saúde mental?			
12) A direção técnica promove a melhoria da qualidade dos serviços?			

13) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, fá-lo através da avaliação de:

a) Processos?			
b) Resultados?			
c) Satisfação?			
d) Acolhimento de ideias e sugestões dos profissionais?			
e) Outra(s), qual(ais)?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Regulamento Interno (devidamente homologado e atualizado).
- b) Cédula profissional.
- c) Habilitações académicas.
- d) Informação que evidencie que a direção técnica:
 - Planeia, coordena e monitoriza as atividades desenvolvidas;
 - Promove a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
 - Promove a melhoria da qualidade dos serviços.
- e) Caso a direção técnica acolha ideias e sugestões dos profissionais, identificar, designadamente:
 - A metodologia de recolha de ideias;
 - A forma de envolvimento no acolhimento das ideias;
 - O processo das ideias acolhidas em soluções;
 - Quais os profissionais que mais colaboram nas ideias apresentadas.

1.3. Recursos humanos

1.3.1. Requisitos de perfil

QUESTÃO: A unidade cumpre a dotação legal de profissionais e carga horária semanal de acordo com a tipologia?

NORMAS: Artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual. Artigos 18.º-A e Anexo I (Recursos humanos - adultos, infância e adolescência) da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade cumpre a dotação legal de profissionais fixados para a tipologia prevista no contrato-programa?			
Aspetos inspecionados	N.º de horas semanais		
2) Carga horária semanal dos seguintes profissionais:			
a) Pedopsiquiatras:			
b) Enfermeiros com especialidade em saúde mental e psiquiatria:			
c) Assistentes sociais:			
d) Psicólogos:			
e) Técnicos da área de reabilitação psicossocial:			
f) Monitores:			
g) Ajudantes de ação direta:			
h) Trabalhadores auxiliares de serviços gerais:			
i) Motoristas:			
j) Outros e respetiva carga horária semanal?			
3) Identificar qual o registo de presença (de todo o pessoal) em uso na unidade:			

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
4) Existe rotatividade de pessoal frequente?			
5) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, quais são os grupos profissionais?			
6) As funções e responsabilidades de cada profissional estão claramente definidas?			

OBSERVAÇÃO

De forma a assegurar níveis adequados de qualidade na prestação de cuidados, as unidades destinadas à população adulta e para a infância e adolescência devem observar, consoante as suas dimensões, os recursos humanos constantes do Anexo I à Portaria. Sempre que o apoio administrativo, a limpeza das instalações, confeção de refeições e tratamento de roupa e não sejam objeto de contratualização externa, as respetivas unidades devem dispor de profissionais que assegurem a prestação desses serviços.

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Contrato Programa e adenda.
- b) Cédulas profissionais.
- c) Relação de todo o pessoal afeto à unidade (incluindo as respetivas categorias profissionais, carga horária por semanal e mensal, escalas de serviço e registo da assiduidade ao tempo).
- d) Documento onde conste as funções e responsabilidades de cada profissional.

1.3.2. Formação

QUESTÃO: A unidade desenvolve as ações de formação inicial e contínua dos recursos humanos necessárias para assegurar a qualidade da intervenção?

NORMAS: Artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual.
Artigo 19.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A entidade promotora e gestora da unidade informa a Equipa Coordenadora Regional e Local das suas necessidades formativas?			
2) O planeamento das ações de formação é elaborado com base no diagnóstico de necessidades realizado pela entidade promotora da unidade, pela Equipa Coordenadora Local e Regional?			
3) O plano anual de formação foi aprovado pela coordenação nacional?			
4) Em caso afirmativo, a formação obedece ao plano anual de formação aprovado pela coordenação nacional?			
5) A entidade promotora e gestora da unidade desenvolve ações de formação inicial e contínua dos recursos humanos necessárias para assegurar a qualidade da intervenção nos cuidados prestados?			
6) Os recursos humanos da unidade participam em todas as ações de formação inicial e contínua, constante do respetivo plano de formação, necessárias para assegurar a qualidade da sua intervenção?			
7) Os recursos humanos da unidade têm ao seu dispor mecanismos que possam utilizar para informar das suas necessidades formativas?			
8) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, identificar quais?			
9) São efetuadas, junto dos formandos, avaliações das ações de formação realizadas?			
10) Em caso afirmativo, qual(ais) o(s) resultado(s) dessa(s) avaliação(ões)?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Necessidades formativas remetidas às equipas de coordenação regional e/ou local.
- Documento que evidencie que as ações de formação inicial e contínua dos recursos humanos permitem assegurar a qualidade da intervenção nos cuidados prestados.
- Plano anual de formação, devidamente aprovado pela coordenação nacional;
- Relatórios de formação inicial e contínua dos recursos humanos afetos à unidade (2020-2021).

- e) Lista e carga horária dos participantes nas ações de formação (2020-2021);
- f) Necessidades formativas expressadas pelos profissionais da unidade (se aplicável).
- g) Resultado das avaliações das ações de formação realizadas (se aplicável).

2. ADEQUAÇÃO DA GESTÃO

2.1. Oferta de serviços

2.1.1. Serviços contratualizados

QUESTÃO: Os serviços contratualizados estão de acordo com a tipologia da unidade ou equipa?

NORMAS: Alínea m) do artigo 11.º, alínea b) do n.º 1 do artigo 13.º e artigos 25.º, 28.º, 31.º, 34.º, 37.º, 40.º, 43.º 46.º, 49.º e 52.º, todos da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A entidade promotora e gestora contratualizou os serviços previstos de acordo com a tipologia de unidade ou equipa?			
2) Identificar os serviços que constam do contrato programa e adenda:			
3) O Processo Individual do Utente integra um exemplar do contrato de prestação de serviços?			
4) Identificar os serviços que constam no contrato de prestação de serviços que integra o Processo Individual do Utente:			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Contrato-Programa e respetiva adenda.
- Exemplar de contrato de prestação de serviços que integra o Processo Individual do Utente.

2.1.2. Serviços previstos no regulamento interno

QUESTÃO: O regulamento interno está elaborado, reflete os serviços contratualizados e foi entregue aos utentes e respetivos representantes?

NORMAS:

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) O regulamento interno da unidade integra os serviços previstos no contrato-programa e adenda?			
2) O regulamento interno da unidade integra os serviços previstos de acordo com a sua tipologia?			
3) A unidade entrega um exemplar do regulamento interno ao utente e ao representante legal?			
4) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, existe registo que evidencie a sua entrega?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Regulamento Interno (devidamente homologado e atualizado).
- Contrato-programa e adenda.
- Evidencia de registo de entrega de exemplar do regulamento interno ao utente e ao representante legal.

2.1.3. Serviços prestados

QUESTÃO: Os serviços prestados aos utentes estão conformes com as obrigações legais e contratualizadas?

NORMAS: Alínea a) do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro na sua redação atual. Alínea b) do n.º 1 do artigo 13.º e artigos 25.º, 28.º, 31.º, 34.º, 37.º, 40.º, 43.º 46.º, 49.º e 52.º, da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade ou equipa presta os serviços definidos no contrato-programa e adenda?			
2) A unidade presta todos os serviços de acordo com a sua tipologia?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Regulamento Interno (devidamente homologado e atualizado).
- Contrato Programa e adenda.
- Exemplar de contrato de prestação de serviços que integra o Processo Individual do Utente (cópia assinada pelas partes).

2.1.4. Qualidade dos serviços prestados

2.1.4.1. POLÍTICA DE QUALIDADE DA UNIDADE

QUESTÃO: Existe uma política de qualidade?

NORMAS: Artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual. Alínea h) do artigo 9.º e artigo 16.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade ou equipa encontra-se acreditada ou certificada?			
2) Assegura uma política de qualidade?			
3) Nos últimos dois anos, foram implementados, internamente programas de gestão da qualidade?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Regulamento Interno (devidamente homologado e atualizado).
- Exemplar de contrato de prestação de serviços que integra o processo individual.
- Manual/programa da gestão da qualidade em cuidados continuados integrados de saúde mental/Normas na área da qualidade, implementados internamente.

2.1.4.2. CONFIDENCIALIDADE DOS REGISTOS TÉCNICOS

QUESTÃO: É garantida a confidencialidade dos dados pessoais dos utentes?

NORMAS: Artigo 5.º e n.º 5 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) Todos os processos individuais do utente se encontram informatizados?			
2) Em caso negativo na resposta à pergunta anterior, identificar os motivos:			
3) Os dados pessoais, constantes do Processo Individual do Utente, incluindo os clínicos, são todos introduzidos em suporte informático?			

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
4) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, os mesmos só são tratados por profissionais de saúde ou outros técnicos, igualmente sujeitos a sigilo profissional?			
5) Os demais registos técnicos são objeto de registo no sistema informático (vg. de enfermagem, assistente social, psicólogo, técnico da reabilitação psicossocial, etc.)?			
6) Em caso de resposta negativa à pergunta anterior, identificar os motivos:			
7) É garantida a confidencialidade dos processos individuais do utente, através da atribuição de uma <i>password</i> aos profissionais técnicos e de saúde?			
8) Encontram-se definidos níveis de acesso para consulta e registos de dados pessoais e clínicos (registos técnicos e clínicos)?			
9) Na existência de registos técnicos em suporte de papel, os mesmos encontram-se guardados em local de acesso reservado a profissionais de saúde ou outros técnicos, sujeitos a sigilo profissional?			
10) A gestão garante o registo seguro e confidencial dos dados pessoais, clínicos e técnicos de cada a pessoa e/ou criança e adolescente em situação de incapacidade psicossocial?			
11) Em caso afirmativo, identificar em que termos o garante:			
12) A gestão adota medidas que permitam garantir a qualidade dos registos referentes a cada pessoa e/ou criança e adolescente em situação de incapacidade psicossocial, efetuados por cada profissional de saúde ou outros técnicos?			
13) Em caso afirmativo na resposta à pergunta anterior, identificar as medidas:			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Informação que evidencie que a gestão adota medidas que permitam garantir a qualidade dos registos referentes a cada pessoa e/ou criança e adolescente em situação de incapacidade psicossocial, efetuados por cada profissional de saúde ou outros técnicos.
- b) Informação que evidencie que a gestão garante o registo seguro e sigiloso dos dados pessoais e clínicos de cada a pessoa e/ou criança e adolescente em situação de incapacidade psicossocial.

2.2. Informação

(Informação prestada aos utentes, familiares, entidades coordenadoras, e demais entidades, etc.)

2.3. Monitorização

2.3.1. Avaliação interna e externa da atividade

QUESTÃO: É assegurado um processo periódico de avaliação que integra a autoavaliação anual e a avaliação externa?

NORMAS: Artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual. Alínea f) do artigo 10.º e artigo 15.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A entidade promotora e gestora da unidade efetuou a corresponde autoavaliação anual?			
2) A unidade de saúde mental foi sujeita a um processo periódico de avaliação externa por parte da equipa coordenadora regional e/ou local e/ ou por demais entidades?			
3) Nos últimos dois anos, foram efetuados estudos de avaliação da satisfação dos profissionais e utentes (vg. representante legal, pessoa significativa, familiar, etc.)?			
4) A entidade promotora e gestora da unidade promove a realização de estudos de avaliação da satisfação dos profissionais e utentes (vg. representante legal, pessoa significativa, familiar)?			
5) Encontram-se previstos no regulamento interno os procedimentos de avaliação da unidade?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Relatórios de autoavaliação e avaliação externa anual (2019-2021).

- b) Resultado das grelhas de avaliação da unidade elaboradas pela equipa coordenadora regional e local (2020-2021).
- c) Inquéritos e relatórios de satisfação dos profissionais e utentes (vg. representante legal, pessoa significativa, familiar) - 2019-2021.
- d) Regulamento Interno (devidamente aprovado e homologado).

2.3.2. Planos e relatórios de atividade anuais

Recolher os seguintes documentos:

- Planos de Atividade dos anos 2020 e 2021;
- Relatório de Atividades do ano de 2020, a fim de verificar do cumprimento dos objetivos definidos para a unidade e em interligação com o ponto 5. da presente ficha de inspeção.

3. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

3.1. Segurança do ambiente de cuidados

3.1.1. Área de saúde

QUESTÃO: A área de saúde respeita os requisitos previstos na legislação?

NORMAS: Anexo II (Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental - Programa Funcional - 3 - Área de saúde) da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) O gabinete médico e de enfermagem tem uma área mínima de 9m ² ?			
2) O gabinete onde são prestados cuidados de saúde (médicos e de enfermagem) são equipados por:			
a) Lavatório com água corrente?			
b) Maca?			
c) Secretária com cadeira?			
e) Armário para arrumação de medicamentos?			
3) As instalações permitem uma boa conservação e armazenamento dos medicamentos?			
4) Existem instalações frigoríficas para acondicionamento da medicação?			
5) Os estupefacientes e psicotrópicos encontram-se armazenados em local próprio e de acesso condicionado?			

3.1.2. Área de alojamento dos utentes

QUESTÃO: A área de alojamento dos utentes respeita os requisitos previstos na legislação?

NORMAS: Anexo II (Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental - Programa Funcional - 4 - Área de alojamento) da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A área de alojamento localizar-se em setor de acesso restrito, afastado das atividades e equipamentos ruidosos?			
2) Os quartos obedecem aos seguintes requisitos:			
a) Têm um ambiente agradável?			
b) Têm ventilação?			
c) Têm iluminação natural?			
d) Dispõem de sistemas de regulação da entrada de luz natural?			
e) Têm condições que permitam aos utentes manter consigo objetos pessoais?			
f) As camas possuem um sistema de chamada acústico e/ou luminoso?			
g) Os compartimentos a que o doente tem acesso (sanitários, refeitório e salas de estar) são abrangidos pelo sistema de chamada?			

3.1.3. Controlo de infeção

3.1.3.1. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE HIGIENIZAÇÃO, CONTROLO AMBIENTAL E GESTÃO DE RESÍDUOS

QUESTÃO: A unidade cumpre as normas de higienização, controlo ambiental e gestão de resíduos?

NORMAS: Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro. Despacho Conjunto n.º 4097-B/2020, de 31 de março. Referenciais da DGS, relativa à COVID-19, Normas n.ºs 4/2020, 7/2020, 11/2020, 15/2020, 19/2020 e 20/2020, de 14.10.2020, 29.03.2020, 18.04.2020, 24.07.2020 (atualizada a 19.02.2021), 26.10.2020 (atualizada a 26.02.2021) e 9 de novembro de 2020, respetivamente.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade tem constituída uma comissão de prevenção e controlo de infeção (grupo de coordenação local)?			
2) A unidade articula com o Grupo de Coordenação Local e Regional do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos?			
3) A unidade dispõe de um plano de contingência para a COVID-19?			
4) Em caso afirmativo, o plano de contingência foi implementado?			
5) O plano de contingência e eventuais atualizações estão disponíveis para consulta de todos os profissionais?			
6) Em caso afirmativo, indicar qual o modo de divulgação:			
7) A unidade dispõe de um manual ou normas de boas práticas em controlo de infeção?			
8) Há sensibilização sobre a higiene das mãos?			
9) Existe solução antisséptica de base alcoólica acessível?			
10) Encontra-se elaborado e afixado junto dos lavatórios, o procedimento para lavagem das mãos?			

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
11) Estão previstos dispensadores de desinfetante nos quartos para a desinfeção das mãos dos profissionais?			
12) Está implementado o uso de aventais no contacto direto com os doentes?			
13) Está assegurado o uso individual de luvas descartáveis, por doente?			
14) Existem compressas esterilizadas/soro fisiológico e luvas esterilizadas em quantidade suficiente?			
15) A unidade dispõe de plano de higienização das instalações pertencentes à unidade de saúde mental?			
16) As instalações encontram-se visivelmente limpas?			
17) A limpeza e higienização das instalações são asseguradas por empresa externa?			
18) Em caso afirmativo, indicar qual:			
19) A unidade dispõe de plano de gestão de resíduos e controlo ambiental?			
20) A unidade dispõe de política para a triagem, transporte e armazenagem de resíduos líquidos e sólidos?			
21) Estão definidos os circuitos de resíduos contaminados e/ou o circuito de limpos e sujos?			
22) Há local de armazenagem específico para os resíduos perigosos separado dos restantes?			
23) Os resíduos encontram-se devidamente acondicionados?			
24) A área de arrecadação geral encontra-se fechada à chave?			
25) A área de arrumação de produtos de limpeza geral encontra-se fechada à chave?			
26) A recolha dos resíduos contaminados é assegurada por empresa especializada?			

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
27) Em caso afirmativo, identificar:			
28) Caso existam artigos reutilizáveis, está estabelecido um programa de descontaminação?			
29) A esterilização do material contaminado é assegurada:			
a) Pela unidade?			
b) Por uma empresa externa?			
c) Em caso afirmativo, identificar qual:			
30) Os contentores reutilizáveis, têm mecanismos de abertura sem o uso das mãos e são higienizáveis?			
31) Os contentores encontram-se parcialmente cheios?			
32) Está implementado o uso de luvas no contacto com fluidos orgânicos, mucosas e pele?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Identificação da comissão de prevenção e controlo de infeção da unidade.
- Plano de contingência (datado e respetivas atualizações).
- Manual ou normas de boas práticas em controlo de infeção.
- Plano de higienização das instalações da unidade.
- Plano de gestão de resíduos e controlo ambiental.
- Política de triagem, transporte e armazenagem de resíduos líquidos e sólidos.
- Outros procedimentos e/ou normativos existentes sobre a matéria.
- Contrato com a empresa que procede à recolha de resíduos contaminados.
- Contrato com a empresa que procede à esterilização do material contaminado (se aplicável).

3.1.3.2. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DESTINADAS AOS UTENTES

QUESTÃO: A unidade cumpre as normas de controlo de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) destinadas aos utentes?

NORMAS: Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro. Despacho Conjunto n.º 4097-B/2020, de 31 de março. Normas n.ºs 4/2020, 7/2020, 11/2020, 15/2020, 19/2020 e 20/2020, da DGS, de 14.10.2020, 29.03.2020, 18.04.2020, 24.07.2020 (atualizada a 19.02.2021), 26.10.2020 (atualizada a 26.02.2021) e 9 de novembro de 2020, respetivamente.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) As camas, cadeirões, cadeiras ou locais onde os utentes se encontram estão a uma distância de, pelo menos, 1,5 a 2 metros?			
2) O ar dos quartos e das salas é renovado frequentemente?			
3) A utilização de espaços comuns é reduzida ao mínimo indispensável?			
4) Os espaços comuns são utilizados por turnos, por forma a permitir manter a distância de, pelo menos, 1,5 a 2 metros entre os utentes?			
5) Os horários das refeições são desencontrados (exemplo: turnos para almoço)?			
6) As atividades lúdicas coletivas estão suspensas?			
7) A circulação dos utentes na unidade foi reduzida para minimizar o risco de transmissão?			

3.1.3.3. CUMPRIMENTO DE NORMAS DE CONTROLO DE INFEÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DESTINADAS AOS TRABALHADORES/AS

QUESTÃO: A unidade cumpre as normas de controlo de infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) destinadas aos utentes?

NORMAS: Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro. Despacho Conjunto n.º 4097-B/2020, de 31 de março. Normas n.ºs 4/2020, 7/2020, 11/2020, 15/2020, 19/2020 e 20/2020, da DGS, de 14.10.2020, 29.03.2020, 18.04.2020, 24.07.2020 (atualizada a 19.02.2021), 26.10.2020 (atualizada a 26.02.2021) e 9 de novembro de 2020, respetivamente.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) O equipamento de proteção individual a utilizar por cada profissional é o definido pela autoridade de saúde de acordo com as Orientações e Normas da DGS?			
2) Os trabalhadores estão organizados por equipas, sem contacto entre si, com atendimento dedicado a grupos de utentes?			
3) É evitada a troca de trabalhadores, no caso de a unidade estar organizada por alas ou áreas funcionais?			
4) É medida a temperatura e vigiada a tosse e a falta de ar antes do início de cada jornada de trabalho?			
5) É isolado, de imediato, qualquer profissional com sintomas (febre, tosse, falta de ar) e contactado um médico para avaliação clínica?			
6) Todos trabalhadores conhecem os procedimentos que devem ser adotados perante um caso suspeito, entre outros:			
a) Colocar uma máscara cirúrgica ao caso suspeito, caso este não tenha autonomia para o fazer?			
b) Manter as condições de conforto quando for necessário isolar o caso suspeito num local onde seja restringido o contacto?			
c) Avisar a direção técnica da unidade e a autoridade de saúde local?			
7) Pelos trabalhadores são conhecidos e adotados os procedimentos com as arrastadeiras, urinóis e bacias de higiene de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19?			

3.1.3.4. CUMPRIMENTO MEDIDAS ADOTADAS EM CASO DE SUSPEITA OU INFEÇÃO POR SARS-CoV-2 (COVID-19)

QUESTÃO: A unidade cumpre as medidas adotadas em caso de suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)?

NORMAS: Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro. Despacho Conjunto n.º 4097-B/2020, de 31 de março. Normas n.ºs 4/2020, 7/2020, 11/2020, 15/2020, 19/2020 e 20/2020, da DGS, de 14.10.2020, 29.03.2020, 18.04.2020, 24.07.2020 (atualizada a 19.02.2021), 26.10.2020 (atualizada a 26.02.2021) e 9 de novembro de 2020, respetivamente.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) Quando os utentes apresentam sintomas de possível infeção são isolados de imediato?			
2) Quando os utentes apresentam sintomas de possível infeção é contactado um médico para avaliação clínica?			
3) Os profissionais têm conhecimento dos procedimentos a seguir na situação de casos suspeitos ou confirmados de infeção dos utentes?			
4) Nos casos de utentes suspeito ou confirmados estão identificados os contactos da cadeia de comunicação direta (vg. contacto da unidade, da autoridade de saúde local e demais entidades)?			
5) Quais são os profissionais que procedem à recolha da amostra para a realização do teste à COVID-19?			
6) Quando se verifica a admissão de novos utentes, são mantidos em isolamento profilático (durante o período recomendado), com monitorização regular de sintomas?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS PARA OS PONTOS 3.1.3.2 A 3.1.3.4

- a) Plano de contingência e respetivas atualizações.
- b) Normas de boas práticas em controlo de infeção.
- c) Plano de higienização das instalações.
- d) Plano de gestão de resíduos e controlo ambiental.
- e) Outros procedimentos e/ou normativos existentes sobre a matéria.
- f) Documento que evidencie que todos trabalhadores conhecem os procedimentos que devem ser adotados perante um caso suspeito ou confirmado por COVID-19;

- g) Documento que evidencie que todos trabalhadores têm conhecimento dos contactos da cadeia de comunicação direta, no caso de utentes suspeito e/ou confirmados por COVID-19.

3.2. Planeamento, registo e avaliação dos cuidados de saúde

3.2.1. Processo Individual do Utente

QUESTÃO: O Processo Individual do Utente tem um conteúdo adequado e conforme às normas e orientações técnicas?

NORMAS: Número 2 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual. Artigo 11.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação. Circular Normativa Conjunta, n.º 16/2017/ACSS/ISS, de 20 de junho de 2017. Circular Normativa Conjunta, n.º 15/2018/ACSS/ISS, de 01 de agosto de 2018.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) O Processo Individual do Utente contém a data de admissão?			
2) O Processo Individual do Utente contém a identificação dos familiares, representante legal ou do cuidador informal?			
3) O Processo Individual do Utente contém um diagnóstico das necessidades?			
4) O Processo Individual do Utente contém a data e hora dos atos?			
5) O Processo Individual do Utente contém o Plano Individual de Intervenção?			
6) O Processo Individual do Utente contém o registo da avaliação semanal e alterações ao Plano Individual de Intervenção?			
7) O Processo Individual do Utente contém a identificação dos subscritores (vg. nome e/ou assinatura legível, etc.)?			
8) O Processo Individual do Utente contém a identificação do terapeuta de referência e/ou médico assistente?			
9) O Processo Individual do Utente contém uma cópia do termo de aceitação do programa de reabilitação?			
10) O Processo Individual do Utente contém o documento de consentimento informado para ato médico subscrito pelo utente, quando com idade igual ou superior a 16 anos e pelo seu representante legal?			
11) O Processo Individual do Utente contém a data de saída para o domicílio ou de transição para outra estrutura de cuidados?			
12) Na admissão do doente são registados no Processo Individual do Utente os seguintes dados:			

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
a) Grau de dependência funcional?			
b) Escala utilizada?			
c) Risco de úlcera de pressão?			
d) Escala utilizada?			
e) Risco de queda?			
f) Escala utilizada?			
g) Índice de Massa Corporal?			
13) Estão instituídas normas e práticas adotadas para impedir a desnutrição dos utentes?			
14) Há reavaliação periódica dos riscos identificados?			
15) A informação relativa aos registos diários no Processo Individual do Utente, coincide com a informação registada nos mapas do sistema de informação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?			

VERIFICAÇÃO

- Selecionar 5% do total dos Processos Individuais do Utente (existentes à data) e verificar se os registos se encontram em conformidade com a informação registada do sistema de informação utilizado pela unidade, bem como com o disposto no artigo 11.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação.
- No caso de ser necessário recolher de um Processo Individual alguma evidência para atuação subsequente, deverá ser garantida a anonimização dos elementos identificativos do utente.

3.2.2. Plano Individual de Intervenção

Questão: O Plano Individual de Intervenção tem um conteúdo adequado e conforme às normas e orientações técnicas?

NORMAS: Artigo 12.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação. Circular Normativa Conjunta, n.º 16/2017/ACSS/ISS, de 20 de junho de 2017. Circular Normativa Conjunta, n.º 15/2018/ACSS/ISS, de 1 de agosto de 2018.

Aspetos inspecionados Plano Individual de Intervenção	Sim	Não	N.A.
1) O Plano Individual de Intervenção contém a identificação dos familiares, representante legal ou do cuidador informal?			
2) O Plano Individual de Intervenção contém o diagnóstico da situação social e psíquica?			
3) O Plano Individual de Intervenção contém os objetivos da intervenção e respetivos indicadores?			
4) O Plano Individual de Intervenção contém as atividades a desenvolver?			
5) O Plano Individual de Intervenção contém a identificação dos responsáveis (vg. nome e/ou assinatura legível) pela sua:			
a) Elaboração?			
b) Implementação?			
c) Monitorização?			
d) Avaliação?			
e) Revisão?			
f) Datas da avaliação do Plano?			
g) Datas da revisão do Plano?			
6) Identificar a composição da equipa técnica que elaborou o Plano Individual de Intervenção:			
7) O Plano Individual de Intervenção foi elaborado pela equipa técnica, de acordo com as características de cada utente?			

Aspetos inspecionados Plano Individual de Intervenção	Sim	Não	N.A.
8) O Plano Individual de Intervenção foi elaborado com a participação do utente, dos cuidadores e/ou dos prestadores diretos de cuidados em meio comunitário?			
9) Nos últimos dois anos, foram auditados, internamente, a qualidade dos registos técnicos?			

OBSERVAÇÃO

- O Processo Individual do Utente refere-se ao conjunto de informação respeitante à pessoa com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontre em situação de dependência, enquanto o Plano Individual de Intervenção integra o Processo Individual do Utente e reporta-se ao conjunto de objetivos a atingir face às necessidades identificadas e das intervenções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção, tanto nos aspetos psíquicos como sociais.

VERIFICAÇÃO

- Selecionar 5% do total dos Planos Individuais de Intervenção (existentes à data) e verificar se os registos se encontram em conformidade com o disposto no artigo 12.º da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação;
- No caso de ser necessário recolher de um Processo Individual alguma evidência para atuação subsequente, deverá ser garantida a anonimização dos elementos identificativos do utente.

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Resultado das auditorias internas à qualidade dos registos técnicos (se aplicável).

3.3. Prevenção e registo de eventos adversos e acidentes

QUESTÃO: A unidade tem uma política de prevenção de eventos adversos e acidentes?

NORMAS: Despacho n.º 1400-A/2015, de 2 de fevereiro. Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio. Norma n.º 015/2014, de 25 de setembro, da DGS.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade dispõe de plano/s de prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos (vg. quedas, erros de medicação, etc.)?			
2) Há registo de eventos adversos e acidentes?			
3) Nos últimos dois anos foram auditadas as práticas realizadas na análise de eventos adversos e acidentes?			
4) A unidade de saúde dispõe de um/a gestor de risco não clínico (segurança do doente)?			
5) Em caso afirmativo, identificar o nome do/a profissional e respetiva categoria:			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Plano, procedimentos e/ou normas de prevenção do risco de acidentes ou eventos adversos.
- b) Suportes do registo de quedas, registo de reações adversas a medicamentos e registo de infeção.
- c) Nomeação do/a gestor de risco não clínico (se aplicável).
- d) Resultado de eventual auditoria no âmbito da prevenção do risco não clínico.

3.4. Medidas de autoproteção e plano de evacuação

QUESTÃO: A unidade possui um plano de evacuação em caso de catástrofe?

NORMAS: Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro, na sua atual redação. Portaria n.º 1532/2008, de 29 de dezembro.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade possui um plano de evacuação em caso de catástrofe?			
2) Em caso afirmativo o plano de evacuação é do conhecimento de todos os trabalhadores/as da unidade?			
3) Está nomeado um/a responsável pela manutenção das condições de segurança contra risco de incêndio e pela implementação das medidas de autoproteção aplicáveis na unidade?			
4) Em caso afirmativo, identificar o/a responsável:			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Plano de Evacuação.
- b) Nomeação do/a responsável pela manutenção das condições de segurança contra risco de incêndio e pela implementação das medidas de autoproteção aplicáveis na unidade.

3.5. Gestão da medicação

QUESTÃO: A gestão do medicamento é efetuada de acordo com as normas legais previstas e as orientações técnicas adequadas?

NORMAS: Despacho n.º 1400-A/2015, de 2 de fevereiro. Norma n.º 014/2015, de 6 de agosto de 2015, Norma n.º 18/2016, de 30 de dezembro de 2016, Orientação n.º 14/2015, de 17 de dezembro de 2015, todas da DGS.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) O circuito do medicamento encontra-se definido de forma clara?			
2) É assegurada a preparação individualizada da medicação?			
3) A administração de medicamentos é efetuada ou supervisionada por profissional de enfermagem?			
4) Há registo individual, completo e atualizado da medicação de cada utente?			
5) É assegurada a reconciliação da terapêutica nos momentos de transferência e da transição de cuidados (vg. consulta, serviço de urgência)?			
6) Para a concretização dos objetivos terapêuticos dos utentes, a reavaliação terapêutica é efetuada com que periodicidade?			
7) Nos últimos dois anos, foram auditadas as práticas seguras de medicação?			
8) Nos últimos dois anos, foi auditada a validação prévia entre a identificação do utente e a administração de medicamentos?			

OBSERVAÇÕES

- a) Deverá existir um registo de lote e prazo de validade e os prazos de validade devem ser verificados periodicamente devendo os medicamentos fora do prazo ser devidamente separados e encaminhados para inutilização. É importante, sempre que possível, manter os medicamentos nas embalagens originais ou nos recipientes de distribuição até à sua administração, para diminuir possíveis erros inerentes à administração. Deve estar assegurado um sistema de distribuição de medicamentos (interno ou externo) que permita realizar a preparação

individualizada da medicação, garantindo os 5R's: doente certo, medicamento certo, dose certa, via de administração certa na hora.

- b) A reconciliação terapêutica permite reduzir a omissão, duplicação ou a prescrição incorreta de medicação nas transições e transferências de cuidados e, reduzir, assim, os incidentes com medicação (vd. Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020).

VERIFICAÇÃO

- Verificar, aleatoriamente o prazo de validade dos medicamentos, e o armazenamento de estupefacientes e psicotrópicos.

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Solicitar os procedimentos e/ou normas relacionadas com o circuito do medicamento.

3.6. Humanização dos cuidados

3.6.1. Cuidados centrados no doente e garantia do respeito pela sua dignidade, privacidade e autonomia

QUESTÃO: A unidade oferece cuidados de saúde centrados no doente e garante o respeito pela sua dignidade, privacidade e autonomia?

NORMAS: Artigo 5.º da Lei n.º 36/98, de 24 de julho, na sua atual redação, artigos 3.º e 4.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual. Anexo II (4 - Área de alojamento; 5 - Área de convívio e refeições e 6 - Área de Atividades) da Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril, na sua atual redação. Orientação n.º 021/2011, de 6 de junho, da DGS.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade assegura formação a todos os profissionais na área da humanização dos cuidados?			
2) Encontra-se definido um modelo de gestão integrada de cuidados?			
3) O Plano Individual de Intervenção evidencia a participação do representante legal, pessoa significativa, familiar e/ou outros na respetiva elaboração?			
4) O Plano Individual de Intervenção contempla as expetativas, gostos e preferências dos doentes?			
5) Nos quartos partilhados existe um sistema amovível que garante a privacidade dos utentes?			
6) Há recurso à contenção de utentes?			
7) Existem normativos escritos para regular as situações limitativas da autonomia dos doentes?			
8) Está assegurado o consentimento escrito e informado dos familiares, representantes legais, pessoa significativa, familiares e outros nestes casos?			
9) A cessação/diminuição das atividades lúdicas e o distanciamento social (COVID-19) foi acompanhada de apoio psicológico para minimizar o risco de regressão das capacidades sociais e cognitivas?			

VERIFICAÇÃO

- Selecionar 5% do total dos Planos Individuais de Intervenção (existentes à data) e verificar se os registos evidenciam a participação do representante legal, pessoa

significativa, familiar e/ou outros na respetiva elaboração, bem como se contempla as expectativas, gostos e preferências dos utentes.

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Documentação da construção e realização de questionários de satisfação ajustados ao grau de autonomia dos doentes e relatórios de avaliação.
- b) Sugestões, elogios e reclamações (2020-2021)
- c) Planos e relatórios anuais de formação (2020-2021).
- d) Lista e carga horária dos participantes nas ações de formação na área da humanização dos cuidados em saúde mental (2020-2021).
- e) Consentimento informado dos familiares, representantes legais ou do cuidador informal.
- f) Procedimentos escritos sobre humanização dos cuidados de saúde mental.

3.6.2. Prevenção de ocorrência de situações de negligência ou maus-tratos

QUESTÃO: A unidade evidencia uma capacidade de prevenir e tratar as situações de negligência ou maus-tratos?

NORMAS: Despacho n.º 9494/2019, de 14 de outubro.

Aspetos inspecionados	Sim	Não	N.A.
1) A unidade assegura formação na área da prevenção da violência e sinalização dos maus-tratos?			
2) Foram reportados casos de abuso, negligência ou maus-tratos na unidade?			
3) Em caso afirmativo, esses casos foram corretamente investigados?			
4) Há contactos com alguma Equipa da Prevenção da Violência em Adultos?			
5) Há parcerias com as estruturas comunitárias na área da proteção das pessoas em risco de violência ou maus-tratos?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Planos e relatórios anuais de formação (2020-2021).
- b) Lista e carga horária dos participantes nas ações de formação na área da prevenção da violência e sinalização dos maus-tratos (2020-2021).
- c) Normativos internos, guias e manuais.
- d) Formulários aplicados.
- e) Eventuais processos de inquérito.

4. CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS ORIENTADORES

QUESTÃO: A unidade desenvolve a prestação de cuidados continuados integrados de saúde mental de acordo com os princípios orientadores para o desenvolvimento de cuidados continuados integrados de saúde mental?

NORMAS: Artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual.

Critérios	Sim	Não	N.A.
1) Cumpre o princípio da consideração das necessidades globais, por forma a permitir o desenvolvimento das capacidades pessoais e a promoção da vida independente e de um papel ativo na comunidade?			
2) Cumpre o princípio do respeito pela privacidade, confidencialidade e autodeterminação através do reconhecimento das decisões informadas acerca da própria vida?			
3) Cumpre o princípio do respeito pelos direitos civis, políticos, económicos, sociais e culturais, para o efetivo exercício da cidadania plena?			
4) Cumpre o princípio do respeito pela igualdade e proibição de discriminação com base no género, origem étnica ou social, idade, religião, ideologia ou outro qualquer estatuto?			
5) Cumpre o princípio da promoção de relações interpessoais significativas e das redes de suporte social informal?			
6) Cumpre o princípio do envolvimento e participação dos familiares e de e outros cuidadores?			
7) Cumpre o princípio da integração das unidades em contextos comunitários inclusivos e não estigmatizantes?			
8) Cumpre o princípio da localização preferencial das unidades no âmbito territorial dos Serviços Locais de Saúde Mental, de forma a facilitar a articulação e a continuidade de cuidados?			
9) Cumpre o princípio da equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades?			
10) Cumpre o princípio da eficiência e qualidade na prestação dos serviços?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- a) Recolher evidências da utilização das ferramentas identificadas, ou de outras igualmente válidas.
- b) Solicitar informação que evidencie que a unidade desenvolve a sua atividade de acordo com os princípios orientadores.

5. CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS ORIENTADORES

QUESTÃO: A unidade cumpre os objetivos orientadores para o desenvolvimento de cuidados continuados integrados de saúde mental?

NORMAS: Artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual.

Critérios	Sim	Não	N.A.
1) Cumpre o objetivo de reabilitação e autonomia das pessoas com incapacidade psicossocial?			
2) Cumpre o objetivo de manutenção ou reforço das competências e capacidades das pessoas com incapacidade psicossocial, com vista ao desenvolvimento do seu processo de recuperação?			
3) Cumpre o objetivo de integração familiar e social das pessoas com incapacidade psicossocial?			
4) Cumpre o objetivo de promoção de vida na comunidade tão independente quanto possível das pessoas com incapacidade psicossocial que residam nos hospitais psiquiátricos, instituições psiquiátricas do setor social e departamentos ou serviços de psiquiatria de hospitais?			
5) Cumpre o objetivo de promoção e o reforço das capacidades das famílias e outros cuidadores das pessoas com incapacidade psicossocial, habilitando-as a lidar com as situações daí decorrentes, facilitando e incentivando o acompanhamento familiar e promovendo a sua participação e envolvimento na prestação de cuidados?			

EVIDÊNCIAS DOCUMENTAIS

- Recolher evidências relativamente cada um dos indicadores.
- Solicitar informação que evidencie que a unidade, no exercício da sua atividade, cumpre os objetivos orientadores.

GLOSSÁRIO

Pretendendo-se realizar ações inspetivas a unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental importa ter em conta a definição de alguns conceitos, plasmados no artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, na sua redação atual, designadamente:

Autonomia

Conjunto de competências necessárias para o desempenho das atividades da vida diária, da vida social e relacional bem como para a tomada de decisões independentes ao longo do percurso da vida [al. a)].

Cuidados continuados integrados de saúde mental

Conjunto de intervenções sequenciais de saúde mental e/ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na reabilitação e recuperação das pessoas com incapacidade psicossocial, entendida como o processo de reabilitação e de apoio social, ativo e contínuo, que visa a promoção da autonomia e a melhoria da funcionalidade da pessoa em situação de dependência com vista à sua integração familiar e social [al. c)].

Dependência

Situação em que se encontra a pessoa com incapacidade psicossocial, que por falta ou perda de autonomia psíquica, ou intelectual ou física, resultante de doença mental grave, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária [al. d)].

Doença mental grave

Doença psiquiátrica, que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa [al. e)].

Estrutura modular

Autonomização de um espaço físico dentro de uma estrutura física comum, de forma a recriar um ambiente próprio, tipo domicílio, o mais próximo do ambiente familiar [al. f)].

Incapacidade psicossocial

Situação objetiva de redução total ou parcial da capacidade da pessoa com doença mental grave para desempenhar as atividades da vida diária, no contexto social, familiar e profissional [al. l)].

Reabilitação psicossocial

Processo de desenvolvimento das capacidades psíquicas remanescentes e de aquisição de novas competências para o autocuidado, atividades de vida diária, relacionamento interpessoal, integração social e profissional e participação na comunidade [al. m)].

Recuperação

Processo que visa alcançar a autodeterminação e a procura de um caminho pessoal por parte das pessoas com problemas de saúde mental [al. n)].

Treino da autonomia

Conjunto de intervenções psicossociais destinado a promover a aquisição e/ou a manutenção de competências para o desempenho, o mais independente possível, das atividades da vida diária e social [al. o)].

LEGISLAÇÃO, DESPACHOS, CIRCULARES E NORMAS ORIENTADORAS

Diplomas legais

Legislação publicada em 2021

Declaração de Retificação n.º 219/2021, de 16 de março⁸, do Ministro de Estado e das Finanças, da Ministra da Saúde e da Secretária de Estado da Ação Social - Retifica o Despacho n.º 2082-A/2021, de 22 de fevereiro.

Despacho n.º 2082-A/2021, de 22 de fevereiro⁹, do Ministro de Estado e das Finanças, da Ministra da Saúde e da Secretária de Estado da Ação Social - Autoriza o Instituto da Segurança Social, I. P., e as Administrações Regionais de Saúde, I. P., a assumir os compromissos plurianuais no âmbito da RNCCI.

Legislação publicada em 2020

Despacho n.º 97/2020, de 12 de dezembro¹⁰, da Ministra da Saúde - Designa Maria da Purificação Camilo Ribeiro da Gandra para as funções de coordenadora nacional da comissão nacional de coordenação da RNCCI, em representação do Ministério da Saúde.

Despacho n.º 2753/2020, de 21 de fevereiro¹¹, da Ministra da Saúde - Criação de um projeto-piloto de saúde mental por administração regional de saúde, incluindo cada projeto-piloto uma equipa comunitária de saúde mental para a população adulta (ECSM-PA) e uma equipa comunitária de saúde mental para a infância e adolescência (ECSM-IA).

Despacho n.º 6066/2020, de 27 de maio¹², da Ministra da Saúde - Nomeia a equipa de acompanhamento das experiências-piloto de saúde mental por administração regional de saúde.

Despacho n.º 5142/2020, de 23 de abril¹³, da Ministra da Saúde, do Secretário de Estado do Orçamento e da Secretária de Estado da Ação Social - Determina que, no âmbito dos contratos-programa a celebrar durante o ano de 2020, o Instituto da Segurança Social e as ARS, I.P., ficam autorizados a assumir os compromissos com as novas unidades e equipas

⁸ Publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 56, de 22 de março de 2021.

⁹ Publicado no *Diário da República*, 1.º suplemento, 2.ª série, n.º 38, de 24 de fevereiro de 2021.

¹⁰ Publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 3, de 16 de março de 2020.

¹¹ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 48, de 28 de fevereiro de 2020.

¹² Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 109, de 6 de junho de 2020.

¹³ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 86, de 4 de maio de 2020.

de saúde mental no âmbito da RNCCI, previstas no anexo I do despacho, que dele fazem parte integrante e que se passam a incluir nas experiências-piloto em curso.

Despacho Conjunto n.º 4097-B/2020, de 31 de março¹⁴, do Ministro da Defesa Nacional, do Ministro da Administração Interna, da Ministra da Modernização do Estado e da Administração Pública, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Ministra da Saúde - Determina as competências de intervenção durante a vigência do estado de emergência, ao Comandante Operacional Distrital da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC), ao Centro Distrital de Segurança Social e à Autoridade de Saúde de âmbito local territorialmente competente, em colaboração com os municípios.

Legislação publicada em 2019

Despacho n.º 176-D/2019, de 2 de janeiro¹⁵, do Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Ministra da Saúde - Designa a Comissão Nacional de Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com dois coordenadores, indicados por cada um dos ministérios.

Despacho n.º 3236-A/2019, de 18 de março¹⁶, do Secretário de Estado do Orçamento, da Secretária de Estado da Segurança Social e da Secretária de Estado da Saúde - Autoriza, para os anos de 2019 e 2020, os contratos-programa identificados no anexo ao despacho.

Despacho n.º 9494/2019, de 14 de outubro¹⁷, da Secretária de Estado da Saúde - Cria no âmbito da DGS, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, com o objetivo de reforçar, no âmbito dos serviços de saúde, mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal e estabelece disposições.

Legislação publicada em 2018

Despacho n.º 1606/2018, de 30 de janeiro¹⁸, da Diretora-Geral da Saúde - Nomeia Diretor do Programa para a Área da Saúde Mental, o Professor Doutor Fernando Miguel Teixeira Xavier, Assistente Graduado Sénior de Psiquiatria do mapa de pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., e Professor Catedrático da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

¹⁴ Publicado no *Diário da República*, 2.º suplemento, 2.ª série, n.º 66, de 2 de abril.

¹⁵ Publicado no *Diário da República*, 1.º suplemento, 2.ª série, n.º 3, de 10 de janeiro de 2019.

¹⁶ Publicado no *Diário da República*, 1.º suplemento, 2.ª série, n.º 58, de 22 de março.

¹⁷ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 202, de 21 de outubro de 2019.

¹⁸ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 33, de 15 de fevereiro de 2018.

Despacho n.º 5988/2018, de 6 de junho¹⁹, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde - Aprova a Estratégia da Saúde na Área das Demências e determina a constituição e a composição da Coordenação do Plano Nacional da Saúde para as Demências.

Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que cria o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil.

Legislação publicada em 2017

Despacho n.º 1269/2017, de 2 de fevereiro²⁰, do Secretário de Estado do Orçamento, da Secretária de Estado da Segurança Social e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde - Autoriza as ARS, I. P., a assumir os compromissos plurianuais no âmbito dos contratos-programa celebrados com as entidades integradas ou a integrar a RNCCI, na área específica da saúde mental, previstas no anexo ao presente despacho. Revoga a autorização concedida através do Despacho n.º 8320-B/2015, de 29 de julho, relativamente às entidades referidas no seu Anexo III.

Despacho n.º 1490/2017, de 2 de fevereiro²¹, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde - Determina que a DGS deve proceder até 30 de abril de 2017, à avaliação da implementação do Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2007-2016, de forma a definir estratégia ou dar continuidade, até 31 de maio de 2017, para a atualização do PNSM para o período 2017-2020.

Portaria n.º 68/2017, de 16 de fevereiro - Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM), bem como as condições de organização e funcionamento das unidades e equipas prestadoras de CCISM para a população adulta e para a infância e adolescência.

Legislação publicada em 2016

Despacho n.º 6401/2016, de 11 de maio²², do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde - Determina o desenvolvimento, no âmbito do Plano Nacional de Saúde, de programas de saúde prioritários nas áreas de Prevenção e Controlo do Tabagismo, Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física, Diabetes, Doenças Cérebro-cardiovasculares, Doenças Oncológicas, Doenças Respiratórias, Hepatites Virais, Infeção VIH/Sida e Tuberculose, Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos e Saúde Mental. Revoga os Despachos n.º 404/2012, publicado no *Diário*

¹⁹ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 116, de 19 de junho de 2018.

²⁰ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro de 2017.

²¹ Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 32, de 14 de fevereiro de 2017.

²² Publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2016.

da República, 2.^a série, n.º 10, de 13 de janeiro, e n.º 2902/2013, publicado no *Diário da República*, 2.^a série, n.º 38, de 22 de fevereiro.

Legislação publicada antes de 2016

Despacho n.º 1400-A/2015, de 2 de fevereiro, que aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020.

Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio - Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020.

Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho - Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a RNCCI, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, que cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro - Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da RNCCI.

Decreto-Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro - Clarifica os termos da responsabilidade civil das unidades, equipas e pessoal da rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, procedendo à primeira alteração e à republicação do Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, e à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 35/99, de 5 de fevereiro.

Despacho n.º 8677/2011, de 17 de junho - Define as experiências-piloto de cuidados continuados integrados de saúde mental, no âmbito da RNCCI, a iniciar em 2011.

Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril - Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental.

Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro - Cria um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008, de 24 de janeiro - Aprova o Plano Nacional de Saúde Mental (2007-2016).

Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho - Cria a RNCCI.

Lei n.º 36/98, de 24 de julho - Aprova a Lei da Saúde Mental,

Circulares e normas orientadoras

Circular Normativa Conjunta, n.º 16/2017/ACSS/ISS, de 20 de junho de 2017 - Processo de referenciação e admissão de utentes nas tipologias de cuidados continuados integrados de saúde mental (CCISM) / Módulos de preenchimento no sistema de informação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (*GestCare CC*) e avaliação dos utentes das unidades objeto de reconversão, durante a fase de experiências piloto.

Circular Normativa Conjunta, n.º 15/2018/ACSS/ISS, de 1 de agosto de 2018 - Módulos de preenchimento obrigatório e periodicidade de avaliações para as unidades de saúde mental de adultos e da infância e adolescência no sistema de informação da RNCCI (*GestCare CC*).

Norma n.º 004/2020, de 23 de março (atualizada a 14 de abril de 2021), da DGS - COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2.

Norma n.º 007/2020, de 29 de março, da DGS - Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Norma n.º 011/2020, de 18 de abril, da DGS - COVID-19: Fase de Mitigação - Saúde Mental.

Norma n.º 015/2020, de 24 de julho (atualizada a 19 de fevereiro de 2021), da DGS - COVID-19: Rastreio de contactos.

Norma n.º 019/2020, de 24 de outubro (atualizada a 26 de fevereiro de 2021), da DGS - COVID-19: Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2.

Norma n.º 020/2020, de 09 de novembro, da DGS - COVID-19: Definição de Caso de COVID-19.

Norma n.º 18/2016, de 30 de dezembro, da DGS - Reconciliação da medicação.

Orientação n.º 014/2015, de 17 de dezembro - Processo de Gestão da Medicação.

Norma n.º 014/2015, de 6 de agosto, da DGS - Medicamentos de alerta máximo.

Norma n.º 015/2014, de 25 de setembro, da DGS - Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA.

Norma n.º 020/2014, de 30 de dezembro, da DGS - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes.

Orientação n.º 021/2011, de 6 de novembro, da DGS - Prevenção de comportamentos dos doentes que põem em causa a sua segurança ou da sua envolvente.

BIBLIOGRAFIA

Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental (2017). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>

Equipa de Acompanhamento das Experiências-Piloto de CCISM (2020). *Relatório das Experiências-Piloto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental*. Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. / Instituto da Segurança Social, I.P. / Direção Geral da Segurança Social (2020). Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/07/Relatorio-CCISM-2020.pdf>

Grupo de Trabalho do Plano Nacional de Saúde / Programas de Saúde Prioritários / Equipas Técnicas de Apoio aos Programas de Saúde Prioritários (2016). *Modelo de Governação a 2020: Plano Nacional de Saúde e Programas de Saúde Prioritários*. 2.^a Edição. Lisboa, DGS. Disponível em: <https://www.saudementalpt.pt/backoffice/pdfs/c6bb861915.pdf>