

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****Gabinete da Ministra****Despacho n.º 10142/2009**

A Lei n.º 57/2008, de 4 de Setembro, criou a Ordem dos Psicólogos Portugueses e aprovou o respectivo Estatuto.

Até à realização das primeiras eleições a Ordem é interinamente gerida por uma comissão instaladora, nomeada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim:

1 — Nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 82.º do Estatuto da Ordem dos Psicólogos Portugueses, aprovado em anexo à Lei n.º 57/2008, de 4 de Setembro, nomeio a comissão instaladora da referida Ordem, com a composição seguinte:

- a) Prof. Doutor Telmo Ventura Mourinho Baptista, que preside;
- b) Licenciado Francisco José Miranda Rodrigues;
- c) Licenciado Jorge Manuel Pargana Gravanita;
- d) Mestre Nélia Maria Gonçalves Rebelo da Silva;
- e) Licenciado Samuel Silvestre Antunes.

2 — O mandato da comissão instaladora da Ordem dos Psicólogos Portugueses tem uma duração não superior a um ano, contado a partir da data da sua nomeação, e cessa com a investidura dos órgãos nacionais da Ordem, simbolizada pela posse do bastonário.

1 de Abril de 2009. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

201667145

**Gabinete do Secretário de Estado da Saúde****Despacho n.º 10143/2009**

O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, criou os agrupamentos de centros de saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, integrados nas administrações regionais de saúde (ARS), e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento.

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

A reforma dos cuidados de saúde primários (CSP), que se encontra em curso, embora tendo como ponto de partida os serviços de saúde existentes e os profissionais que os integram, implica a sua reorganização e a criação de novas estruturas.

Entre as unidades funcionais a implementar consta a unidade de cuidados na comunidade (UCC), à qual compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, actuando na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

No processo de implementação das UCC parece ser útil aproveitar o impulso de autonomia e de iniciativa própria dos profissionais que tem resultado de forma muito adequada no desenvolvimento de outra das unidades funcionais, a unidade de saúde familiar (USF). Este modelo de auto-organização, contratualizada com as ARS e, agora, com os ACES, tem permitido a rápida disseminação do modelo, com grande satisfação dos utentes do Serviço Nacional de Saúde e com grande empenho dos profissionais.

A grande abrangência dos campos de intervenção, a diversidade de competências legalmente atribuídas e a sentida necessidade de disciplinar a organização e funcionamento da UCC, acomodando designadamente o modelo concursal para a sua criação, tornam necessária a densificação do quadro jurídico, de acordo com as linhas orientadoras estabelecidas pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

Por último, há que sistematizar a colheita de informação sobre os indicadores e a actividade das UCC que permita, no futuro, o desenvolvimento de mecanismos de remuneração associados ao desempenho, à semelhança dos que estão consagrados para as USF.

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

1 — É aprovado o Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade, constante do anexo ao presente despacho, que dele faz parte integrante.

2 — O Regulamento agora aprovado é revisto no prazo de um ano. 20 de Março de 2009. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*.

## ANEXO

**Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade**

## Artigo 1.º

**Objecto**

1 — O presente Regulamento estabelece os princípios enformadores da organização e do funcionamento da unidade de cuidados na comunidade (UCC) dos agrupamentos de centros de saúde (ACES).

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

## Artigo 2.º

**Definição e âmbito de intervenção**

1 — A UCC é uma das unidades funcionais dos ACES, em conformidade com o estipulado no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

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

3 — A UCC situa-se, preferencialmente, nas instalações de cada centro de saúde pertencente ao respectivo ACES.

4 — A UCC intervém no âmbito comunitário e numa lógica de base populacional.

## Artigo 3.º

**Missão e atribuições**

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

2 — A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e actua, ainda, na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

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

4 — A UCC compete constituir as equipas de cuidados continuados integrados, previstas no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

## Artigo 4.º

**Princípios orientadores**

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

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

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

- a) Cooperação, exigida a todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- b) Solidariedade e trabalho de equipa;
- c) Autonomia, assente na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de acção;
- d) Articulação com as outras unidades funcionais do ACES;
- e) Parceria com estruturas da comunidade local (autarquias, segurança social, instituições privadas de solidariedade social, associações e outras);
- f) Avaliação contínua que, sendo objectiva e permanente, visa a adopção de medidas correctivas dos desvios susceptíveis de pôr em causa os objectivos do plano de acção e da qualidade dos cuidados;

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

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

#### Artigo 5.º

##### Compromisso assistencial

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

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

3 — O compromisso assistencial da UCC é constituído pela prestação de cuidados constantes da carteira de serviços elaborada segundo os princípios do artigo 9.º do presente Regulamento.

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

5 — O compromisso assistencial deve indicar:

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

6 — O compromisso assistencial varia em função:

- Das características sócio-demográficas e necessidades da comunidade abrangida;
- Da acessibilidade e da área geográfica;
- Dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial;
- Das actividades constantes da carteira de serviços.

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

#### Artigo 6.º

##### Estrutura orgânica e coordenação da UCC

1 — A estrutura orgânica da UCC é definida no regulamento interno, aprovado pelo director executivo do ACES, de acordo com o artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

2 — O coordenador da UCC é designado de entre enfermeiros com, pelo menos, o título de enfermeiro especialista, com experiência efectiva na respectiva área profissional, de acordo com os procedimentos e critérios que constam do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nomeadamente os do n.º 1, alínea b), e do n.º 2.

3 — Nas situações de constituição de UCC por candidatura, a designação do coordenador resulta de proposta apresentada pela equipa multiprofissional.

4 — Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da UCC e de director executivo ou de vogal do conselho clínico do ACES.

#### Artigo 7.º

##### Competências do coordenador

1 — Ao coordenador da UCC, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, compete:

- Programar as actividades da unidade, elaborando o plano anual de acção com a respectiva dotação orçamental previsional;
- Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objectivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde e no ACES;

c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;

d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas e a observância das mesmas;

e) Elaborar o regulamento interno da unidade, com audição da equipa multidisciplinar em reunião geral, e propô-lo, para aprovação, ao director executivo;

f) Elaborar o relatório anual de actividades;

g) Representar a unidade perante o director executivo do ACES.

2 — Compete, em especial, ao coordenador da UCC:

a) Coordenar as actividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de acção e dos princípios orientadores da actividade da UCC;

b) Coordenar a gestão dos processos e determinar os actos necessários ao seu desenvolvimento.

3 — O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, e no regulamento interno da UCC.

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

#### Artigo 8.º

##### Constituição da UCC

1 — O processo de constituição de uma UCC inicia-se através de candidatura voluntária por equipa multiprofissional, apresentada em formulário próprio por via electrónica, disponível na página da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) onde devem ser indicados:

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

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

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

4 — Decorridos 180 dias desde a data de publicação do presente Regulamento, o director executivo de cada ACES pode promover a organização e constituição da unidade de cuidados na comunidade nos centros de saúde onde não tenham sido apresentadas candidaturas a UCC.

5 — A constituição da equipa multiprofissional tem a composição prevista no n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

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

#### Artigo 9.º

##### Carteira de serviços

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

2 — Os cuidados de saúde por ela prestados devem ser definidos considerando o diagnóstico de saúde da comunidade e as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS) e centrando a sua organização numa coordenação efectiva entre os programas em desenvolvimento.

3 — Os programas e projectos da carteira de serviços integram-se no plano de acção do ACES, em estreita articulação com as unidades de saúde familiar (USF), as unidades de cuidados de saúde personalizadas (UCSP), a unidade de saúde pública (USP) e com a equipa coordenadora local, no âmbito da Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), e em consonância com as orientações técnicas definidas pelo conselho clínico.

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

a) Contributos para o diagnóstico de saúde da comunidade;  
 b) Intervenções em programas no âmbito da protecção e promoção de saúde e prevenção da doença na comunidade, tais como o Programa Nacional de Saúde Escolar;

c) Projectos de intervenção com pessoas, famílias e grupos com maior vulnerabilidade e sujeitos a factores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência, tais como:

i) Acompanhar utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade;  
 ii) Cooperar com outras unidades funcionais, no tocante a acções dirigidas aos utentes, às suas famílias e à comunidade, nomeadamente na implementação de programas de intervenção especial, na criação de redes de apoio às famílias e no recurso a unidades móveis;

iii) Promover, organizar e participar na formação técnica externa, designadamente nas áreas de apoio domiciliário e familiar, bem como no voluntariado;

iv) Participar nas actividades inerentes à rede social, na vigilância de saúde e acompanhamento social das famílias com deficientes recursos socioeconómicos;

v) Participar nas actividades do programa de intervenção precoce a crianças, nomeadamente na Comissão de Protecção de Crianças e Jovens;

d) Projectos de intervenção domiciliária com indivíduos dependentes e famílias/cuidadores, no âmbito da RNCCI, como sejam:

i) Cuidados de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e acções paliativas;

ii) Cuidados de reabilitação física;

iii) Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;

iv) Educação para a saúde dos utentes, familiares e cuidadores informais;

v) Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;

vi) Produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos CSP e da RNCCI;

e) Projectos de promoção de estilos de vida saudável com intervenções a nível de programas de saúde já existentes, ou a implementar e desenvolver, em parceria com outras instituições que podem cooperar para a aquisição de hábitos de vida saudáveis da população ao longo do ciclo de vida.

#### Artigo 10.º

##### Recursos humanos, financeiros, técnicos e físicos

1 — O ACES, em função do plano de acção aprovado, afecta à UCC os recursos necessários à execução do mesmo e procede à partilha dos que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser comuns e estar afectos às suas diversas unidades funcionais.

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

3 — Relativamente aos recursos humanos, a afectar a esta unidade funcional, devem ser observados os critérios enformadores para o cálculo de pessoal para cada área disciplinar de prestação de cuidados de saúde, designadamente as características geodemográficas e sociais da população, ambientais e de saúde.

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

5 — Nas candidaturas à constituição de UCC, quando um elemento da equipa não pertencer ao mapa de pessoal do ACES onde a UCC vai ser instalada e a constituição da UCC determine ganhos globais acrescidos na cobertura assistencial, a mobilidade deve ser considerada prioritária.

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

7 — O ACES organiza serviços de apoio técnico comuns que respondam às solicitações da UCC, no âmbito da partilha de recursos e com vista ao cumprimento do plano de acção desta unidade funcional, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Agosto.

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

9 — Pode ser afecto à UCC um fundo de maneo, de montante a contratualizar.

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

#### Artigo 11.º

##### Responsabilidade dos membros da equipa

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

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

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

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

#### Artigo 12.º

##### Condições para o exercício da actividade na UCC

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

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

a) A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional consta do regulamento interno da UCC e é estabelecido para toda a equipa, tendo em conta o plano de acção, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei;

b) Excepcionalmente, quando as situações e circunstâncias não justifiquem a contratação em regime de tempo completo, e até ao limite máximo de um terço dos elementos que constituem a UCC, é admissível a integração na equipa de profissionais em regime de tempo parcial.

c) A remuneração do trabalho prestado em regime de tempo parcial tem por base a do trabalho prestado no regime de tempo completo, respeitando-se a proporcionalidade.

3 — O regime remuneratório dos elementos que integram a UCC obedece aos mesmos princípios para todos os profissionais e respeita o regime previsto para cada grupo profissional.

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

5 — O período normal de funcionamento da UCC, ou serviços desta, de acordo com o n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, pode ser alargado em função das necessidades em saúde da população, das características geodemográficas da área e da disponibilidade de recursos, nomeadamente no sentido de satisfazer a necessidade de disponibilidade das equipas de cuidados continuados nos sete dias da semana.

#### Artigo 13.º

##### Monitorização, avaliação e acreditação

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

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

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

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