

# FASCÍCULO 3

## GUIA PRÁTICO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇA MENTAL EM PORTUGAL

ENTRAR



<b>VI. INTERVENÇÕES EM SAÚDE</b> (continuação)	<b>3</b>
6. Reabilitação psicossocial	3
7. Despesas de deslocação	19

## 6. REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A Organização Mundial da Saúde define a Reabilitação Psicossocial como um *“processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido a perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais”*.

Para as pessoas com doença mental, é um processo que visa a melhoria do funcionamento e a inserção social nos contextos por si escolhidos no que diz respeito à habitação, escolarização, trabalho e socialização tendo como objetivos a melhoria da sua qualidade de vida.

### ? O que é o Hospital de Dia?

É uma **Unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde**, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados destinados à prestação de cuidados de saúde de diagnóstico ou de terapêutica de forma programada à pessoa com doença mental, que permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas<sup>17</sup>.

### ? O acesso ao Hospital de Dia está sujeito a taxas moderadoras?

Apenas as sessões de hospital de dia, com pelo menos uma das intervenções elencadas na tabela seguinte, serão consideradas passíveis de faturação:

Tabela 8

### Hospital Dia Psiquiatria<sup>18</sup>

<b>82150</b>	Consulta monitorização de prescrição
<b>82160</b>	Consulta de psiquiatria de seguimento
<b>82190</b>	Entrevista psicológica de seguimento
<b>82200</b>	Psicoterapia individual
<b>82270</b>	Psicoterapia familiar
<b>82320</b>	Sessões psico-educacionais familiares em grupo, por família
<b>82330</b>	Psicoterapia de grupo, por doente
<b>82340</b>	Psicodrama, por doente
<b>82360</b>	Eletroconvulsivoterapia monopolar ou bipolar
<b>82370</b>	Intervenção neuropsicológica
<b>82380</b>	Terapias de mediação corporal individual
<b>82390</b>	Terapias de mediação corporal de grupo, por doente
<b>82400</b>	Terapia ocupacional individual, em Psiquiatria, não especificada
<b>82440</b>	Terapia ocupacional de grupo, em Psiquiatria, por doente

<sup>17</sup>Circular Normativa da ACSS N.º 15/2019/DPS/ACSS, de 07-11-2019, disponível no site da ACSS: [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/Circular-Normativa\\_15\\_2019\\_DPS\\_ACSS.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/Circular-Normativa_15_2019_DPS_ACSS.pdf)

<sup>18</sup>Circular Normativa da ACSS N.º 15/2019/DPS/ACSS, de 07-11-2019, disponível no site da ACSS

### ? Há lugar à dispensa do pagamento de taxas moderadoras para o Hospital de Dia?

Genericamente, também aqui há lugar à aplicação do disposto no artigo 8.º do DL n.º 113/2011, de 29 de Novembro, que dispensa algumas situações específicas do pagamento de taxas moderadoras<sup>19</sup>.

Adicionalmente, a Circular Normativa da ACSS n.º 37/2011, de 28.12.2011, veio estabelecer que na área da saúde mental, **estão dispensadas do pagamento de taxas moderadoras**, “(...) *as consultas e sessões de hospital de dia incluídas em programas de tratamento de doentes mentais crónicos e pedopsiquiatria*”.

### ? Em que casos é excluída a dispensa de pagamento de taxas moderadoras?

A dispensa de pagamento de taxas moderadoras não se aplica a consultas de avaliação inicial de psiquiatria, pedopsiquiatria e psicologia, que não tenham sido devidamente referenciadas.

### ? Quais as Respostas Integradas de cuidados de saúde e apoio social?

As respostas integradas de cuidados de saúde e apoios sociais são dirigidas especificamente a **pessoas com doença mental grave e da qual resulta incapacidade**, e que se encontrem em situação de dependência física, psíquica ou social.

Estas medidas foram introduzidas pelo Despacho conjunto dos Ministros do Trabalho e da Saúde n.º 407/98, de 18 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, e têm como objetivo promover a reabilitação, a autonomia e a integração sócio-familiar e profissional, estando divididas em 4 tipos:

<sup>19</sup>Vd. Parte III, ponto 3 deste Guia Prático.

1. **Fórum sócio-ocupacional:** destina-se a jovens e adultos com moderado ou reduzido grau de incapacidade psicossocial, que se encontrem clinicamente estabilizados;
2. **Unidade de vida autónoma:** destina-se a jovens e adultos com reduzido grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizadas e sem suporte familiar ou social adequado. Este apoio consubstancia a integração em programas de formação profissional, ou em emprego normal ou protegido;
3. **Unidade de vida apoiada:** destina-se a jovens e adultos com doença mental crónica, e sem autonomia suficiente para poderem viver sozinhos ou com a família. Visa proporcionar alojamento, de forma a assegurar a satisfação das necessidades básicas e promover programas de reabilitação psicossocial e / ou ocupacionais; e
4. **Unidade de vida protegida:** destina-se a jovens e adultos com problemas psiquiátricos graves, mas clinicamente estáveis e que possam tornar-se mais autónomos se tiverem uma atividade profissional, ou se se encontrarem integrados num programa de reintegração psicossocial.

### ! Acesso:

Mediante o **encaminhamento dos serviços de saúde e da Segurança Social**, podendo, também, ser contactada a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, se o doente visado residir em Lisboa.

Embora todas estas respostas ainda estejam em funcionamento, e a aceitar novas inserções, é prevista a revogação do Despacho Conjunto 407/97 sendo esperado que as respostas existentes ao abrigo deste Despacho sejam reconvertidas nas novas tipologias de Respostas para Pessoas com doença Mental da RNCCI (DL n.º 8/2010 de 28/1 de acordo com a redação que resulta do DL n.º 136/2015 de 28/7).

Tabela 9

**Respostas para Adultos**

<b>Despacho Conjunto 407/98</b>	<b>Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados SM</b>
Fóruns Socio Ocupacionais	Unidades Sócio Ocupacionais
Unidades de Vida Autónoma	Residências Autónomas
	Residências de Apoio Moderado
Unidades de Vida Protegida	Residências de Treino de Autonomia
Unidades de Vida Apoiada	Residências de Apoio Máximo
	Equipas de Apoio Domiciliário

**? O que é a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados?**

A RNCCI foi criada em 2006 e resulta de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS). São objetivos da RNCCI a **prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada** a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, na sequência de episódio de doença aguda ou com necessidade de prevenção de agravamentos de doença crónica. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra, com vista à sua reintegração sociofamiliar.

**? Quem presta os cuidados continuados?**

As entidades gestoras de estabelecimentos de CC que prestam cuidados continuados podem ser públicas, privadas ou do setor social. Para mais informação sobre a identificação das unidades, consulte: <https://www.sns.gov.pt/sns/pesquisa-prestadores/>

As entidades públicas são sobretudo Hospitais do SNS e ACeS. As entidades privadas podem ser IPSS, Misericórdias, que prestam cuidados continuados ao abrigo de acordos celebrados com o Estado. Os cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, nomeadamente nas áreas de medicina e enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social, tendo como objetivo a reabilitação, readaptação e reinserção familiar.

**? Quem pode ter acesso à RNCCI?**

São destinatários das Unidades e Equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados as pessoas que se encontram em alguma das seguintes situações:

- Dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro;
- Dependência funcional prolongada;
- Com critérios de fragilidade (dependência e doença);
- Incapacidade grave, com forte impacto psicossocial;
- Doença severa, em fase avançada ou terminal;
- Necessidade de alimentação entérica (processo de alimentação dos indivíduos que estão impedidos de se alimentarem por via oral e que recebem a sua nutrição por meio de sonda gástrica ou intestinal);
- Manutenção e tratamento de estomas;
- Necessidade de terapêutica parentérica (compreende a utilização

de soluções ou essências essencialmente preparadas para serem introduzidas, mediante injeção, nos tecidos orgânicos ou na circulação sanguínea);

- Necessidade de medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida não invasiva;
- Ajuste terapêutico e ou administração de terapêutica, com supervisão continuada.

### ? Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados?

Se o utente estiver internado num Hospital do SNS, deve contactar o Serviço do internamento ou a Equipa de Gestão de Altas (EGA) desse hospital. **São os profissionais de saúde e de apoio social do serviço do hospital que referenciam os doentes para o ingresso na RNCCI.** Se a EGA considerar que o utente tem as condições necessárias para ser encaminhado para a RNCCI, envia uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de residência do doente ou da família.

Se o utente estiver internado no domicílio, ou em instituição não integrada no SNS, deve contactar o seu médico, ou enfermeiro de família e/ou assistente social da Unidade de Cuidados de Saúde Primários da área onde reside, que avaliará a situação, mediante os critérios definidos na RNCCI e enviará uma proposta de admissão à Equipa Coordenadora Local (ECL) da mesma área. O doente e os seus cuidadores devem estar envolvidos ao longo do processo.

### ? Existem Cuidados Continuados especificamente criados no âmbito da saúde mental?

Sim. Há 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, independentemente da idade. O conjunto de unidades e de equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, inclui unidades residenciais, unidades sócio-ocupacionais e equipas de apoio domiciliário que estão integrados na Rede Nacional de Cuidados Integrados e se articulam com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM).



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

As unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental funcionam em articulação com os Serviços Locais de Saúde Mental – SLSM, que devem **assegurar a referenciação das pessoas com incapacidade psicossocial** para as unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, **e a prestação de cuidados de psiquiatria e de saúde mental** às pessoas com incapacidade psicossocial integradas nas unidades e equipas.

Aos Serviços Locais de Saúde Mental compete **assegurar a prestação de cuidados globais essenciais de saúde mental**, quer a nível ambulatorio quer de internamento, à população de uma área geográfica determinada, através de uma rede de programas e serviços que assegurem a continuidade de cuidados.

## ? O que se considera doença mental grave para efeitos de acesso a Rede de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

Considera-se doença mental grave a doença psiquiátrica que, pelas características e evolução do seu quadro clínico, afeta de forma prolongada ou contínua a funcionalidade da pessoa<sup>20</sup>.

Tabela 10

### Tipologias destinadas a Adultos:

<b>Unidade Sócio Ocupacional</b>	Pessoas com <b>moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial</b> por doença mental grave, estabilizadas clinicamente, mas que apresentem incapacidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social	 <b>8h/dia, dias úteis</b> (mínimo)	 <b>3 a 5 dias</b> por semana	 <b>30 utentes</b> por dia	 Sem permanência máxima
<b>Residência Autónoma</b>	Pessoas com <b>reduzido grau de incapacidade psicossocial</b> por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado	 <b>24h/dia,</b> todos os dias	—	 <b>7 lugares</b>	 Sem permanência máxima
<b>Residência de Treino e Autonomia*</b>	Pessoas com <b>reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial</b> por doença mental grave, que se encontram clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade	 <b>24h/dia,</b> todos os dias	—	 <b>6-12 lugares</b> c/ estrutura modular até 6 pessoas	 <b>12 meses consecutivos</b> permanência máxima
<b>Residência de Apoio Moderado*</b>	Pessoas com <b>moderado grau de incapacidade psicossocial</b> por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 <b>24h/dia,</b> todos os dias	—	 <b>6-12 lugares</b> c/ estrutura modular de 6-8 pessoas	 Sem permanência máxima

<sup>20</sup>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, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, (artigo 2.º, alínea e))

\* Pode funcionar em complementaridade com a unidade sócio ocupacional

<b>Residência de Apoio Máximo</b>	Pessoas com <b>elevado grau de incapacidade psicossocial</b> por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado	 <b>24h/dia,</b> todos os dias	—	 <b>12-24 lugares</b> c/ estruturas modulares de 6-8 pessoas	 Sem permanência máxima
<b>Equipas de Apoio Domiciliário</b>	Intervêm junto de pessoas com <b>doença mental grave, estabilizadas clinicamente</b> , que necessitem de <b>programa adaptado</b> 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	—	 <b>7 dias</b> por semana	—	 <b>8 intervenções domiciliárias</b> por dia

## Tipologias para Infância e Adolescência:

<b>Unidade Sócio Ocupacional</b>	Adolescentes dos 13 aos 17 anos, com <b>perturbação mental e ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade</b> , com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial, clinicamente estabilizados	 <b>8h/dia, dias úteis</b> (mínimo)	 <b>2 dias</b> por semana (permanência mínima)	 <b>20 utentes</b> por dia	 <b>12 meses</b> permanência máxima
<b>Residência de Treino e Autonomia</b>	Crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com <b>perturbação mental grave</b> (subtipo A) ou <b>perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade</b> (subtipo B) e <b>reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial</b> , clinicamente estabilizados	 <b>24h/dia,</b> todos os dias	—	 <b>6-12 crianças ou adolescentes</b> até 6 máx. por estrutura modular	 <b>12 meses</b> permanência máxima*

\* Pode ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM

<b>Residência de Apoio Máximo</b>	Crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com <b>perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial</b> , clinicamente estabilizados	 <b>24h/dia,</b> todos os dias	—	 <b>6-12 crianças ou adolescentes</b> até 6 máx. por estrutura modular	 <b>12 meses</b> permanência máxima*
<b>Equipas de Apoio Domiciliário</b>	Intervêm junto de crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam <b>perturbação mental com défices sócio-cognitivos e ou psicossociais</b> , nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica	—	 <b>7 dias</b> por semana	—	 <b>8 intervenções domiciliárias</b> por dia

## ? O que são e para que servem as unidades residenciais?

Constituem unidades residenciais: as **residências de treino de autonomia, residências autónomas de saúde mental; residência de apoio moderado; residências de apoio máximo**. As unidades residenciais apresentam diversos níveis de intensidade e periodicidade, e asseguram, designadamente, os seguintes serviços, de acordo com os níveis de complexidade das diferentes tipologias:

- Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria;
- Cuidados de enfermagem gerais e especializados em saúde mental e psiquiátrica;
- Acesso e prestação a dispositivos médicos e meios de diagnóstico e terapêutica;

\* Pode ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM

- Apoio psicossocial, de reabilitação e de integração na comunidade;
- Apoio a familiares e outros cuidadores;
- Atividades de vida diária e de lazer;
- Apoio de pessoal auxiliar;
- Transporte de doentes residentes para exames, consultas e tratamentos.

## ? Em que consiste a residência de treino de autonomia?

A residência de treino de autonomia localiza-se, preferencialmente, na comunidade e destina-se a **pessoas com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial** por doença mental grave, que se encontram **cl clinicamente estabilizadas e conservam alguma funcionalidade**. A permanência na residência de treino de autonomia tem a duração má-

xima de 12 meses consecutivos. A capacidade das residências de treino de autonomia é de 6 a 12 lugares, com estrutura modular até seis pessoas. A residência de treino de autonomia funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano. Esta residência pode, também, funcionar em complementaridade com a unidade sócio ocupacional, desde que autorizado pela ECRSM, ouvida a coordenação nacional dos CCISM. A residência de treino de autonomia assegura os seguintes serviços: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **sensibilização e treino de familiares e de outros cuidadores informais; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem; treino e supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; convívio e lazer**. Quando em complementaridade com Unidade Sócio Ocupacional, são assegurados os seguintes serviços: **treino de atividades de vida diária; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem; treino e supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto e tratamento de roupa**.

### ? A quem se destina a residência de treino e de autonomia?

Os critérios de admissão na residência de treino de autonomia são, cumulativamente:

- Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença ou necessidade de consolidação da estabilização clínica, desde que o seu comportamento não ponha em causa a convivência com os outros residentes;

- Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas da orientação tempo-espacial, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a interação e vivência em grupo;
- Necessidade de supervisão nas atividades básicas de vida diária e instrumentais;
- Aceitação do programa de reabilitação;
- Aceitação do termo de pagamento.

### ? Existe residência de treino de autonomia para a infância e adolescência?

A residência de treino de autonomia é uma unidade residencial, em estrutura modular, localizada preferencialmente na comunidade e **destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial e terapêutica para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos:**

- com perturbação mental grave (subtipo A) ou perturbação grave do desenvolvimento e estruturação da personalidade (subtipo B)
- reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial
- clinicamente estabilizados.

A residência de treino de autonomia assegura um conjunto de serviços e intervenções dirigidas à situação específica de cada criança e adolescente: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; atividades psicopedagógicas**, de estimulação sociocognitiva, lúdicas e culturais; **atividades de psicoeducação e treino dos familiares e outros cuidadores informais; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **desenvolvimento de um plano de educação e formação** (PEF) no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF); **cuidados**

de enfermagem permanentes; acesso a **cuidados médicos; fornecimento de meios terapêuticos; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa.**

Os critérios de admissão na residência de treino de autonomia são cumulativamente:

- **Perturbação psiquiátrica diagnosticada** no eixo I (subtipo A) ou eixo II (subtipo B) do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria, adiante designado por DSM-IV-TR, que curse com disfunção psicossocial grave e que, pela sua complexidade atual aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento psicossocial;
- **Situação psicopatológica sem indicação para internamento pedopsiquiátrico**, com necessidade de intervenção reabilitativa prolongada e supervisão, em contexto estruturado, de forma a atingir uma melhoria sustentada que permita um retorno à comunidade em condições mais satisfatórias;
- **Situação clínica estável e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica**, ainda que numa situação de risco que requer a implementação de medidas alternativas de intervenção;
- **Situação clínica refratária**, total ou parcialmente, a outras modalidades de intervenção pedopsiquiátrica, quer em ambulatório, quer em internamento;

As crianças e adolescentes que se encontram nessas situações não podem ser admitidas quando apresentam: **necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico; situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas; atraso mental com quociente de inteligência (QI) muito inferior** aferido por avaliação com escalas de Wechsler, exceto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

### ? Em que consiste a residência autónoma de saúde mental?

A residência autónoma localiza-se na comunidade e destina-se a **pessoas com reduzido grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas, sem suporte familiar ou social adequado**. A residência autónoma assegura os seguintes serviços: **apoio no planeamento das atividades de vida diária; apoio psicossocial; apoio na integração nas atividades profissionais ou sócio ocupacionais; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **apoio na gestão da medicação; alimentação; acesso a atividades de convívio e lazer.**

### ? A quem se destina a residência autónoma de saúde mental?

Os critérios de admissão na residência autónoma são, cumulativamente:

- Grau reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- Funcionalidade básica e instrumental conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas da orientação espaço-temporal, cuidados pessoais, mobilidade física e relação interpessoal, que viabilize a interação e vivência em grupo e a autonomia na comunidade;
- Necessidade de supervisão regular nas atividades instrumentais de vida diária;
- Aceitação do programa de reabilitação.

### ? Em que consiste a residência de apoio moderado?

A residência de apoio moderado localiza-se na comunidade e destina-se a **pessoas com grau moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado**. A capacidade da residência de apoio moderado é de 12 a 16 lugares, com estrutura modular de seis a oito pessoas. A residência de apoio moderado funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano. Esta residência pode, também, funcionar em complementaridade com a Unidade Sócio Ocupacional, desde que autorizado pela ECRSM, ouvida a coordenação nacional dos CCISM.

A residência de apoio moderado assegura os seguintes serviços: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; apoio e orientação nas atividades da vida diária; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e outros cuidadores; **sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem; supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; convívio e lazer**.

### ? A quem se destina a residência de apoio moderado?

Os critérios de admissão na residência de apoio moderado são, cumulativamente:

- Grau moderado de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- Funcionalidade instrumental conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nas áreas de orientação espaço-temporal,

cuidados pessoais, mobilidade física, relação interpessoal e atividades de vida doméstica e mobilidade na comunidade;

- Dificuldades relacionais significativas, sem incapacidade a nível da mobilidade na comunidade e da capacidade para reconhecer situações de perigo e desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e de terceiros;
- Necessidade de supervisão regular nas atividades básicas de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária;
- Aceitação do programa de reabilitação;
- Aceitação do termo de pagamento.

Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por um período máximo de 45 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

### ? Em que consiste a residência de apoio máximo?

A residência de apoio máximo localiza-se na comunidade e destina-se a **pessoas com elevado grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, clinicamente estabilizadas sem suporte familiar ou social adequado**. A capacidade da residência de apoio máximo é de 12 a 24 lugares, com estruturas modulares de seis a oito pessoas.

A residência de apoio máximo funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano. A residência de apoio máximo assegura os seguintes serviços: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; apoio no desempenho das atividades da vida diária; apoio psicossocial**, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais; **sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores informais; acesso a cuidados médicos** gerais e da especialidade de psiquiatria; **cuidados de enfermagem diários; fornecimento e administração de meios terapêuticos; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; convívio e lazer**.

### ? A quem se destina a residência de apoio máximo?

Os critérios de admissão na residência de apoio máximo são, cumulativamente:

- Grau elevado de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
- Ausência de suporte familiar ou social adequado;
- Estabilização clínica da fase aguda da doença;
- Necessidade de apoio na higiene, na alimentação e cuidados pessoais, na gestão do dinheiro e da medicação;
- Graves limitações funcionais ou cognitivas, dificuldades relacionais acentuadas, incapacidade para reconhecer situações de perigo, incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou de terceiros e reduzida mobilidade na comunidade.

Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado por um período máximo de 45 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

### ? Existe residência de apoio máximo para a infância e adolescência?

A residência de apoio máximo é uma unidade residencial, em estrutura modular, localizada preferencialmente na comunidade, **destinada a desenvolver programas de reabilitação psicossocial e terapêutica para crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e os 17 anos, com perturbação mental grave e elevado grau de incapacidade psicossocial, que se encontrem clinicamente estabilizados.**

A residência de apoio máximo abrange situações de **ausência de adequado suporte familiar ou institucional ou de agravamento da situação clí-**

**nica**, sem indicação atual para internamento hospitalar e sem resposta satisfatória de tratamento em ambulatório.

O período de permanência na residência de apoio máximo é de 12 meses, podendo eventualmente ser prorrogado de acordo com proposta da equipa técnica e parecer favorável da ECRSM. A residência de apoio máximo funciona vinte e quatro horas por dia, todos os dias do ano.

A residência de apoio máximo assegura um conjunto de serviços e intervenções dirigidos à situação específica de cada criança e ou adolescente: **atividades diárias de reabilitação psicossocial; atividades de psicoeducação e treino dos familiares e outros cuidadores informais; apoio psicossocial**, incluindo aos familiares e outros cuidadores informais; **desenvolvimento de um plano de educação e formação** (PEF) no âmbito do Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF); **apoio no desempenho das atividades da vida diária; cuidados de enfermagem** permanentes; acesso a **cuidados médicos; fornecimento e administração de meios terapêuticos; alimentação; cuidados de higiene e conforto; tratamento de roupa; atividades lúdicas e culturais.**

Os critérios de admissão na residência de apoio máximo são: perturbação psiquiátrica diagnosticada com recurso ao DSM-IV-TR, com elevado grau de incapacidade psicossocial, em que se verifique, cumulativamente: **limitação funcional ou cognitiva grave; dificuldade relacional acentuada; incapacidade para reconhecer situações de perigo; incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança** do próprio e ou de terceiros; **reduzida mobilidade na comunidade; necessidade de apoio na higiene, alimentação e cuidados pessoais; situação clínica estável** e sem sintomatologia aguda de doença psiquiátrica, ainda que numa situação de risco que requeira medidas alternativas de intervenção, mas sem indicação para tratamento em internamento pedopsiquiátrico; **necessidade de recuperação e ou reparação de competências parentais do principal cuidador** até ao máximo de 45 dias por ano. São ainda critérios de admissão, cumulativamente: aceitação do programa de rea-

bilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos; aceitação do termo de pagamento.

As crianças e adolescentes que se encontrem nestas situações não podem ser admitidas nas unidades residenciais de apoio máximo quando apresentem: situações de défice cognitivo severo sem patologia psiquiátrica associada; necessidade de tratamento em unidade de internamento pedopsiquiátrico; situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas.

### ? O que são e para que servem as Unidades Sócio Ocupacionais?

A Unidade Sócio Ocupacional localiza-se na comunidade, em espaço físico próprio, sendo **destinada a pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial**, clinicamente estabilizadas, mas com disfuncionalidades na área relacional, ocupacional e de integração social. Tem por finalidade a **promoção de autonomia, a estabilidade emocional e a participação social**, com vista à integração social, familiar e profissional.

A Unidade Sócio Ocupacional funciona, no mínimo, oito horas por dia, nos dias úteis. O horário de permanência de cada utente é definido no PII, podendo variar entre três a cinco dias por semana. A capacidade da unidade sócio ocupacional é de 30 utentes por dia.

A Unidade Sócio Ocupacional assegura os seguintes serviços: apoio e **reabilitação psicossocial** e nas atividades de vida diária; **apoio sócio ocupacional**, incluído convívio e lazer; **supervisão na gestão da medicação; apoio aos familiares e outros cuidadores** com vista à reintegração familiar; **apoio de grupos de autoajuda; apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissional; promoção de atividades socioculturais e desportivas** em articulação com as autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade; **alimentação**.

### ? A quem se destina a unidade sócio ocupacional?

Os critérios de admissão na Unidade Sócio Ocupacional são, cumulativamente:

- Grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da doença;
- Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais;
- Comportamentos que não ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo;
- Perturbação da funcionalidade nas áreas relacional, ocupacional e ou profissional.

### ? Existe Unidade Sócio Ocupacional para a infância e adolescência?

A Unidade Sócio Ocupacional localiza-se na comunidade e destina-se a **desenvolver programas de reabilitação psicossocial para adolescentes dos 13 aos 17 anos, com perturbação mental e ou com perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade, com reduzido ou moderado grau de incapacidade psicossocial**, clinicamente estabilizados. O período de permanência na unidade sócio ocupacional tem duração de 12 meses. A capacidade é de 20 adolescentes por dia. A Unidade Sócio Ocupacional funciona nos dias úteis, no mínimo oito horas por dia, com permanência mínima de dois dias por semana.

Assegura um conjunto de serviços e intervenções, dirigidas à situação específica de cada criança e ou adolescente: apoio nas áreas de **reabilitação, treino de autonomia e desenvolvimento de competências sociocognitivas**, de acordo com programa funcional; apoio e **reabilitação psicossocial** nas atividades de vida diária; **apoio sócio ocupacional**, incluindo atividades psicoeducativas, lúdicas e desportivas; **atividades de psicoeducação e treino aos familiares e outros cuidadores; articulação com a escola**, incluindo apoio e encaminhamento para serviços de formação profissional; **atividades pedagógicas, socioculturais e desportivas** em articulação com as escolas, autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade; **supervisão na gestão da medicação; alimentação; cuidados de higiene e conforto.**

Os critérios de admissão na Unidade Sócio Ocupacional são, cumulativamente: **perturbação mental e ou perturbação do desenvolvimento e estruturação da personalidade** com perturbações nas áreas relacional, ocupacional e ou escolar; **incapacidade psicossocial de grau reduzido ou moderado; funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior**, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais; **aceitação do programa de reabilitação**, assinado pelo representante legal e pelo adolescente quando com idade igual ou superior a 16 anos; **aceitação do termo de pagamento.** Os adolescentes que se encontrem nestas situações não podem ser admitidos nas unidades sócio ocupacionais quando apresentem: comportamentos que ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo; situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas; atraso mental com QI muito inferior aferido por avaliação com escalas de Wechsler, exceto nos casos em que se considere que o nível cognitivo se encontra temporariamente prejudicado pela perturbação psiquiátrica.

### ? O que são e para que servem as Equipas de Apoio Domiciliário?

As equipas de apoio domiciliário em cuidados continuados integrados de saúde mental desenvolvem as atividades necessárias de forma a: **maximizar a autonomia** da pessoa com incapacidade psicossocial; **reforçar a sua rede de suporte social** através da promoção de relações interpessoais significativas; **melhorar a sua integração social** e o acesso aos recursos comunitários; **prevenir internamentos hospitalares** e admissões em unidades residenciais; **sinalizar e encaminhar situações de descompensação** para os SLSM; **apoiar a participação das famílias e outros cuidadores** na prestação de cuidados no domicílio.

As equipas de apoio domiciliário asseguram, designadamente, os seguintes serviços: acesso a **apoio multiprofissional** de saúde mental; **envolvimento dos familiares e outros cuidadores**, quando necessário; **promoção da autonomia**, através do apoio regular nos cuidados pessoais e nas atividades da vida diária, gestão doméstica e financeira, compras, confeção de alimentos, tratamento de roupas, manutenção da habitação, utilização dos transportes públicos e outros recursos comunitários; **supervisão na gestão da medicação**; promoção do acesso a **atividades ocupacionais, de convívio ou de lazer.**

### ? A quem se destinam as Equipas de Apoio Domiciliário?

Os critérios de admissão nas equipas de apoio domiciliário são, cumulativamente:

- Qualquer dos graus de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da sua doença;
- Encontrar-se a viver na comunidade em domicílio próprio ou familiar.

### ? Existem Equipas de Apoio Domiciliário para a infância e adolescência?

As Equipas de Apoio Domiciliário destinam-se a prestar **cuidados reabilitativos a crianças e ou adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 17 anos, que apresentam perturbação mental com défices sociocognitivos e ou psicossociais**, nomeadamente quando os principais cuidadores apresentam incapacidade psicossocial decorrente de perturbação psiquiátrica crónica. As Equipas de Apoio Domiciliário abrangem situações de continuidade de cuidados subjacentes ao processo de tratamento, provenientes quer de internamento por situação clínica aguda quer de acompanhamento em ambulatório. Asseguram um conjunto de serviços e intervenções: **sensibilização de familiares e de outros cuidadores** para as intervenções psicossociais a desenvolver com a criança e ou adolescente; **atividades de psicoeducação e treino de familiares e de outros cuidadores** informais na prestação de cuidados à criança e ou adolescente; **apoio no desempenho das atividades básicas da vida diária; promoção da integração escolar** e do acesso a atividades psicoeducativas, lúdicas, desportivas e de estimulação sociocognitiva; **supervisão na gestão da medicação**.

São critérios de admissão nas Equipas de Apoio Domiciliário: **perturbação mental com disfunção psicossocial grave** que, pela sua complexidade atual aliada à falta de recursos específicos, comporta riscos a nível do desenvolvimento e funcionamento global; **dificuldades acrescidas no processo de transição para a comunidade** de origem após internamento pedopsiquiátrico; **cuidadores com incapacidade psicossocial** decorrente, designadamente, de perturbação psiquiátrica crónica, que não lhes permita salvaguardar a evolução favorável da situação clínica da criança e ou adolescente; **situação psicopatológica com necessidade de supervisão** e intervenção reabilitativa em meio natural de vida.

São ainda critérios de admissão, cumulativamente: aceitação do programa de reabilitação, assinado pelo representante legal e pelo adolescente

quando com idade igual ou superior a 16 anos. As crianças e adolescentes que se encontrem nestas situações não podem ser admitidas na equipa de apoio domiciliário quando apresentem uma situação atual de abuso ou dependência de substâncias psicotrópicas.

### ? Quem pode ter acesso de um modo geral aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

São destinatários destas 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 sector 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 SLSM.

### ? Como aceder aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

A admissão nas unidades e equipas é determinada pela respetiva equipa coordenadora, sob proposta dos SLSM ou das instituições psiquiátricas do sector social. Para efeitos da proposta de ingresso nas unidades e equipas, o grau de incapacidade psicossocial é determinado através de um instrumento único de avaliação.

### ? Há mobilidade entre as várias unidades e equipas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental?

Sim. Esgotado o prazo de internamento fixado e não tendo sido atingidos os objetivos terapêuticos, deve o responsável da unidade ou equipa preparar a saída, em articulação com a respetiva equipa coordenadora e o SLSM, tendo em vista o ingresso da pessoa na unidade ou equipa mais adequada, procurando atingir a melhoria ou a recuperação, ganhos visíveis na autonomia ou bem-estar e na qualidade da vida.

A preparação da saída deve ser iniciada com uma antecedência suficiente que permita a elaboração de informação clínica e social, que habilite a elaboração do plano individual de cuidados, bem como a continuidade da prestação de cuidados, aquando do ingresso noutra unidade ou equipa.

### ? Como se processa a admissão nas unidades e equipas?

A admissão do utente nas unidades e nas equipas, é feita pela ECR na sequência 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 ECL pelas seguintes entidades: **SLSM**, hospitais e centros hospitalares psiquiátricos, quanto a utentes da respetiva rede de programas e serviços; **Agrupamentos de Centros de Saúde**, sempre que se refira a utente sinalizado pela comunidade; **unidades psiquiátricas de internamento de longa duração**.

A ECR é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas da sua área de atuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

A atribuição de vaga a utente proveniente de instituição psiquiátrica do sector social ou de serviços e unidades de saúde mental da infância e da adolescência é da competência da ECRSM e é sempre precedida de proposta de referenciação, respetivamente de serviço do sector social

ou serviço ou unidade de pedopsiquiatria do Serviço Nacional de Saúde ou do sector social.

Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades prestadoras devem, no prazo de três dias úteis, aceitar o pedido e solicitar, em caso de dúvida, informação complementar à ECR.



**ingresso (...) na unidade ou equipa mais adequada, procurando atingir a melhoria ou a recuperação, (...) autonomia (...) e na qualidade da vida.**

### ? Como se processa a mobilidade entre unidades e equipas ou a saída das mesmas?

A proposta de mobilidade ou saída **deve ser dirigida à ECLSM ou à ECRSM** consoante se tratem, respetivamente, de situações de adultos referenciados por SLSM ou de crianças e adolescentes e utentes do sector social.

A preparação de mobilidade ou saída deve ser iniciada com a antecedência suficiente para permitir encontrar a solução mais adequada para a continuidade de cuidados de saúde mental.

Deve, ainda, ser elaborada **informação clínica e social** para a continuidade da prestação de cuidados.

Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de vaga durante três semanas nas unidades.

### ? Como é regulada a relação das unidades e equipas com o utente?

No ato da admissão é obrigatória a **celebração de contrato de prestação de serviços** entre as unidades ou equipas prestadoras de cuidados e o utente e ou representante legal, do qual conste, designadamente: **direitos e obrigações; cuidados e serviços contratualizados; valor a pagar; período de vigência; condições de suspensão, cessação e rescisão.**

### ? Os Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental são comparticipados?

A utilização das unidades residenciais e das Unidades Sócio Ocupacionais ou do apoio ao domicílio é **comparticipada pela pessoa com incapacidade psicossocial**, na componente de apoio social, em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar<sup>21</sup>.

### ? O que fazer para a Segurança Social participar nos encargos com a prestação de cuidados de apoio social?

Os utentes comparticipam os custos referentes à prestação de cuidados de apoio social nas Unidades de Média Duração e Reabilitação e nas Unidades de Longa Duração e Manutenção. O valor de tal comparticipação depende dos rendimentos do agregado familiar e é calculado pela Equipa de Coordenação Local. O direito a esta comparticipação paga pela Segurança Social é limitado aos utentes cujo património mobiliário do respetivo agregado familiar, tenha um valor até 240 vezes o valor do IAS à data da apresentação do pedido de apoio<sup>22,23</sup>.

A parcela comparticipada pela Segurança Social é transferida diretamente para a Entidade onde os doentes se encontram internados.

Por seu turno, os utentes têm de assinar o **Termo de Aceitação do Internamento**, responsabilizando-se por assegurar o pagamento e cumprir as condições estipuladas.

As demais despesas que não integrem os serviços e cuidados acordados, são da exclusiva responsabilidade dos utentes, quando sejam por estes solicitadas.

Em caso de internamento numa Unidade de Convalescença e apoio domiciliário de ECCL, estes não comportam custos para os utentes, sendo assumidos pelo Serviço Nacional de Saúde, ou por outros Subsistemas de Saúde.

Para terem direito a este apoio, é necessário preenchimento do formulário Modelo AS 55-DGSS (disponível em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)). Para além deste formulário prevê-se a necessidade de ser celebrado um contrato de prestação de serviços aquando da admissão do utente, com a entidade que preste os cuidados de saúde.

Tal contrato tem como objetivo reforçar os compromissos elencados no termo de aceitação do internamento e transpõe os direitos e deveres das partes, entres os quais pode estar previsto o pagamento e eventual depósito de uma caução.

Este benefício pode ser acumulado com:

- i. Bonificação por deficiência do abono de família para crianças e jovens;
- ii. Prestação Social para a Inclusão;
- iii. Subsídio por assistência de terceira pessoa;
- iv. Subsídio de doença;
- v. Pensão de invalidez;
- vi. Complemento solidário para idosos;
- vii. Complemento por cônjuge a cargo;
- viii. Complemento por dependência;
- ix. Complemento extraordinário de solidariedade.

<sup>21</sup>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, (artigo 30.º, n.º 3)

<sup>22</sup>Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, (artigos 1.º, n.º 2, alínea d) e 2.º, n.º 4).

<sup>23</sup>O valor do IAS para 2020 é de € 438,81.

### ? Como se acede ao internamento para “Descanso do cuidador”?

O acesso ao internamento em ULDM para descanso do cuidador, deverá ser efetuado por contacto com qualquer profissional de Unidade de Cuidados de Saúde Primários – (ACeS ou Centro de Saúde) da área de residência do utente<sup>24</sup>.

Após esta sinalização, será elaborada uma proposta de referenciação que será enviada para validação pela Equipa Coordenadora Local (ECL) da área de influência do ACES. O doente e o cuidador devem estar envolvidos ao longo deste processo<sup>25</sup>.

## 7. DESPESAS DE DESLOCAÇÃO

### ? Quem pode beneficiar de comparticipação de despesas de deslocação?

O utente que sofra de doença mental poderá ter direito à comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos<sup>26</sup>.

O Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) assegura 100% dos encargos com o transporte não urgente prescrito aos utentes em situação de insuficiência económica e quando a situação clínica o justifique, nomeadamente em casos em que o utente esteja acamado, necessite de transporte em isolamento, em cadeira de rodas por se encontrar impossibilitado de assegurar a marcha de forma autónoma, com dificuldade de orientação e ou inconveniência de locomoção na via pública e de modo próprio.

Caso não se encontre em situação de insuficiência económica ou não seja possuidor de incapacidade superior a 60% declarada, o utente que necessite impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma

prolongada, poderá beneficiar da comparticipação das despesas de deslocação para assistência médica e tratamentos, designadamente nas seguintes situações:

- Reabilitação em fase aguda decorrente de condição clínica incapacitante, resultante de doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; paralisia cerebral e situações neurológicas afins com comprometimento motor, durante um período máximo de 120 dias;
- Reabilitação ao longo da vida para doentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%, de natureza motora; e
- Noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.

### ? O que é o transporte não urgente?

Considera-se transporte não urgente<sup>27</sup> o transporte de doentes associado à realização de uma prestação de saúde e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o SNS, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:

- Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência.

<sup>24</sup>Vd. Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que aprova o Estatuto do Cuidador Informal, (artigos 5.º, alínea g); 7.º, n.º 2 e 11).

<sup>25</sup>Vd. Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, disponível no site da Segurança Social [http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37\\_rede\\_nacional\\_cuidados\\_continuados\\_integrados\\_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a](http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a)

<sup>26</sup>Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, Regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios, (artigo 5.º)

<sup>27</sup>Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, Define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, (artigo 2.º)

### ? Como obter a credencial necessária?

O médico que prescreve os tratamentos é quem tem competência para prescrever a credencial relativa à necessidade de transporte. Esse documento deve ser entregue no serviço administrativo do Hospital.

### ? O transporte inclui algum acompanhante?

O utente a quem seja reconhecido o direito ao transporte, pode beneficiar da presença de um acompanhante sempre que o médico justifique a sua necessidade, nomeadamente nas seguintes situações:

- Beneficiário do subsídio por «assistência permanente de terceira pessoa»;
- Idade inferior a 18 anos;
- Debilidade mental profunda; e
- Problemas cognitivos graves.



VOLTAR AO INÍCIO

**Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.**

Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo | Portugal | [www.janssen.com/portugal](http://www.janssen.com/portugal)

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob n.º 10576

Capital Social € 2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500 189 412

Material elaborado em abril de 2021 | EM-59755

**janssen**   
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
OF Johnson & Johnson