

**Gabinetes da Ministra da Defesa Nacional, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e
Segurança Social e do Ministro da Saúde**

Portaria n.º ____/2023

de

O Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, veio estabelecer o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração.

O n.º 1 do artigo 2.º do mesmo diploma estabelece que a abertura e funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde dependem da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, sendo a mesma titulada por licença, no caso dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde detidos por entidades privadas e por declaração de conformidade, no caso de estabelecimentos detidos por pessoa coletiva pública ou quando for abrangido pelo artigo 13º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro.

No caso de unidades de saúde cuja titularidade seja de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) ou de instituições militares, as condições de abertura e funcionamento, bem como os termos da declaração de conformidade, são definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e, respetivamente, da segurança social ou da defesa nacional.

Considerando que está em causa a fixação de requisitos técnicos que se prendem, grandemente, com a melhoria da qualidade assistencial e a garantia da segurança do **doente**, decorrentes de determinações legais do ordenamento jurídico nacional ou de regras da União Europeia, é fundamental a uniformização de critérios, independentemente da titularidade do estabelecimento de saúde em causa.

Face ao exposto, a presente Portaria promove a regulamentação do processo de abertura e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde detidos por entidades privadas, pessoas coletivas públicas, IPSS ou instituições militares, salvaguardando-se as especificidades próprias das unidades de saúde militar, nomeadamente as utilizadas em contexto operacional.

Foram ouvidas a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), a União das Misericórdias Portuguesas (UMP), a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade (CNIS), a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros [...]

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra da Defesa Nacional, pela Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e pelo Ministro da Saúde, ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 127/2014, de 22 de agosto, dos artigos 15.º, 24.º e 25.º, todos do Decreto-Lei n.º 32/2022, de 9 de maio, na sua redação atual, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria estabelece os requisitos mínimos relativos ao licenciamento, instalação, organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas das unidades de radioncologia detidas por entidades privadas, pessoas coletivas públicas, IPSS ou instituições militares.

Artigo 2.º

Definições

1 - Para efeitos desta portaria, considera-se:

- a) “unidades de radioncologia” as unidades que utilizam com fins terapêuticos radiações ionizantes, isoladamente ou em associação a outras modalidades;
- b) ~~“instalação radiológica”: o local que contenha equipamento radiológico ou onde sejam desenvolvidas práticas com recurso a radiações ionizantes.~~

CAPÍTULO II

Organização e funcionamento

Artigo 3.º

Qualidade e segurança

1 - As normas de qualidade e segurança devem ser cumpridas em todas as situações previstas no presente diploma de acordo com as regras, os códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nas áreas abrangidas, competindo à **Direção-Geral da Saúde**, ouvidas as respetivas ordens profissionais, e associações profissionais (públicas ou privadas), cuja inerência das funções esteja diretamente relacionada com a exposição médica à radiação ionizante no âmbito da radioncologia/radioterapia, propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a sua adoção e assegurando-se a sua devida publicidade.

2 - No âmbito da proteção radiológica deve ser observado o respetivo regime jurídico e a demais regulamentação aplicável.

Artigo 4.º

Resultados dos procedimentos

Os resultados dos procedimentos efetuados devem constar de relatório validado por médicos especialistas inscritos nas Ordens dos Médicos.

Artigo 5.º

Informação aos utentes

1 – Nas unidades ~~de radioncologia~~ devem ser colocados em local bem visível do público a certidão de registo do estabelecimento na Entidade Reguladora da Saúde, a licença de funcionamento, o horário de funcionamento, o nome do diretor ~~técnico~~, bem como o nome do especialista em física médica ~~e do responsável pela proteção radiológica, a respetiva sinalética radiológica, os procedimentos a adotar em situações de emergência~~ e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta **a tabela de preços/ taxas moderadoras devidos(as)**, incluindo, nos casos aplicáveis, a tabela das taxas moderadoras devidas pelo acesso às prestações de saúde, com referência à existência de regulamento interno e livro de reclamações.

2 – Deve ainda ser afixada em local bem visível, ou disponibilizada para consulta no local, informação relativa aos acordos e convenções para a prestação de cuidados de saúde aplicáveis à unidade de saúde em causa, bem com os respetivos âmbitos.

Artigo 6.º

Seguro de responsabilidade civil

As unidades de radioncologia devem contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil que cubra os riscos inerentes à respetiva atividade e à atividade dos seus profissionais.

Artigo 7.º

Regulamento interno

1. As unidades de radioncologia devem dispor de um regulamento interno, validado pelo diretor clínico, do qual deve constar, pelo menos, o seguinte:

- a) Identificação do diretor técnico e do seu substituto, ou do critério de substituição na ausência de indicação expressa, ~~bem como dos restantes profissionais de saúde e colaboradores, se aplicável;~~
- b) Identificação do especialista em física médica ~~nos termos legalmente previstos;~~
- c) ~~Identificação do responsável pela proteção radiológica e do seu substituto, ou critérios de substituição;~~
- d) ~~Identificação do responsável pela proteção radiológica e do seu substituto ou critérios de substituição~~
- d) Estrutura organizacional;
- e) Deveres gerais dos profissionais;
- f) Categorias e graduações profissionais, funções e competências de cada grupo profissional;
- g) Normas de funcionamento;
- i) ~~Procedimento de emergência médica.~~

2 - O Regulamento interno deve, ainda, prever a existência ~~no próprio documento ou em documento acessório~~ de:

- a) Programa de proteção e segurança radiológica da instalação;
- b) Lista e plano anual de manutenção preventiva ~~das instalações~~ e equipamentos e de calibração (de equipamento médico) ou aferição por tipologia de equipamento;
- c) Plano anual de formação ~~e avaliação~~ dos colaboradores;

- d) ~~Manual de procedimentos operativos;~~
- e) Plano periódico de participação em programas de avaliação externa da qualidade ~~(por exemplo, diários ou semanais), e checklist dos mesmos,~~ sempre que existam;
- f) Procedimentos de controlo da qualidade;
- g) Plano ~~anual~~ de auditorias internas e externas;
- h) Condições** de higiene e segurança do ambiente, incluindo a recolha, armazenamento e transporte de resíduos sólidos e ~~líquido,~~ em conformidade com as disposições legais aplicáveis

Artigo 8.º

Registo, conservação e arquivo

1 - As unidades de radioncologia devem possuir e manter, em arquivo físico ou digital, durante o prazo legalmente estabelecido, os seguintes documentos:

- a) Processos clínicos dos doentes contendo os respetivos registos;
- b) Cópia dos relatórios dos exames e dos tratamentos;

2- Salvo se prazo mais longo resultar da lei, as unidades de radioncologia devem conservar, durante um mínimo de cinco anos, os seguintes documentos:

- a) ~~Licença de funcionamento da Agência Portuguesa do Ambiente;~~
- b) ~~Documentos previstos no Manual de Boas Práticas de Radiologia;~~
- c) ~~Dados referentes ao controlo da qualidade;~~
- d) Relatórios anuais de atividade da unidade**

e) Resultados dos programas de garantia da qualidade e segurança, designadamente:

- i) Fichas de equipamento e respetivas declarações de conformidade;
- ii) Mapas de manutenções preventivas e de calibrações;
- iii) Folhas de obra das ações corretivas aos equipamentos;
- iv) Lista de equipamentos de proteção radiológica bem como evidências de controlos da qualidade periódicos;
- v) Ficha de segurança;
- vi) Resultado das medições de controlo da qualidade efetuada nos equipamentos que utilizam radiações ionizantes, ~~designadamente os débitos de dose dos equipamentos e demais parâmetros de qualidade, bem como estimativas de dose para o paciente, para cada~~ **tipo de exame realizado;**

- f) Cópia ou extrato de contrato celebrado com entidade licenciada quanto à gestão dos resíduos e de material radioativo no caso de os mesmos não poderem ser confinados à instalação;
- g) Resultados da monitorização do pessoal durante o período de vida ativa do trabalhador, no âmbito da proteção contra radiações;
- h) Contratos, ou extratos de contratos, celebrados com terceiros relativos às atividades identificadas no artigo 15.º do presente diploma;
- i) Protocolos técnicos terapêuticos, formação e outras normas técnicas destinadas à atividade profissional;
- j) Regulamento interno;
- k) Resultados das vistorias realizadas pelas entidades competentes.
- l) Programa de proteção e segurança radiológica da instalação;
- m) Plano interno de emergência radiológica da instalação.

3 - Adicionalmente, se aplicável, as unidades de radioncologia devem dispor em arquivo a seguinte documentação:

- a) Certificado de exploração ou declaração de inspeção inicial das instalações elétricas, consoante o tipo (A, B ou C);
- b) Cópia do termo de responsabilidade pela exploração das instalações elétricas, ou da declaração de inspeção periódica, consoante o tipo (A, B ou C) e a potência aparente da instalação;
- c) Certificação dos equipamentos elevadores;
- d) Cópia ou extrato do contrato de manutenção dos equipamentos elevadores;
- e) Certificado de inspeção das instalações de gás;
- f) Cópia do certificado dos dispositivos médicos (sistema de distribuição de gases medicinais), em conformidade com o previsto na legislação e vigor;
- g) Cópia da declaração de validação de funcionamento de recipientes sob pressão simples e/ou o certificado de aprovação de funcionamento de equipamentos sob pressão;
- h) Cópia do relatório de ensaios do sistema de climatização, demonstrativo do cumprimento dos requisitos exigidos na presente portaria e na legislação em vigor, assinado por um técnico habilitado da empresa instaladora, acompanhado por cópia da declaração válida emitida pela ordem profissional a que pertence o técnico, que ateste as competências para o ato;
- i) Cópia dos relatórios de inspeção a sistemas técnicos, no âmbito da legislação em vigor na área da eficiência energética;

- j) Cópia do certificado energético em conformidade com a legislação em vigor
- k) Cópia do relatório de ensaios que comprovem o funcionamento dos equipamentos geradores de ruído, como por exemplo sistemas de vácuo e/ou produção de ar comprimido, em conformidade com o Regulamento Geral do Ruído;
- l) Plano de prevenção e controlo ou programa de manutenção e limpeza, bem como toda a documentação associada no âmbito da legislação em vigor, no sentido de prevenir o risco de proliferação e disseminação da bactéria *Legionella*.
- m) Cópia do contrato do programa de Desfibrilhação automática externa (DAE) e dos registos de formação, se aplicável.
- n) Cópia dos relatórios das auditorias à qualidade do ar interior, de acordo com o estabelecido na legislação em vigor;
- o) Resultados das análises efetuadas no âmbito do controlo sanitário da água;
- p) Autorização para aquisição direta de medicamentos, emitida pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamentos e Produtos de Saúde, I.P.;

Artigo 9.º

Valências

- 1 - As unidades de radioncologia podem ser autorizadas a desenvolver as seguintes valências:
 - a) Radioterapia externa;
 - b) Braquiterapia.
- 2 - As técnicas a serem desenvolvidas no âmbito de cada uma das valências referidas no número anterior são executadas por uma equipa multidisciplinar, constituída por médicos radioncologistas inscritos na Ordem dos Médicos, **por Especialistas em Física Médica reconhecidos pela ACSS**, por médicos com competência e idoneidade reconhecidos pela Ordem dos Médicos e por técnicos de radioterapia habilitados com cédula profissional, ao abrigo da legislação em vigor.
- 3 - A prestação de cuidados de enfermagem aos utentes sujeitos às técnicas referidas no n.º 2, quando necessária, deve ser assegurada por enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros.
- 4 - Dando cumprimento ao disposto na legislação nacional de proteção radiológica, a realização dos procedimentos técnicos que envolvam a manipulação de substâncias radioativas e a operabilidade dos equipamentos médicos no âmbito das técnicas referidas nos n.º1 e n.º2 compete a médicos

radioncologistas e a especialistas em física médica e técnicos de radioterapia com título profissional válido emitido por entidade competente.

5 - O especialista em física médica é responsável pela dosimetria, incluindo as medições físicas para a avaliação da dose administrada ao doente e a outros indivíduos sujeitos a exposição médica.

6 - Não é autorizado o desenvolvimento de técnicas de qualquer uma das valências referidas no n.º 1 fora das instalações licenciadas.

CAPÍTULO III

Instrução do pedido e condições de funcionamento

Artigo 10.º

Instrução do pedido

1. Os pedidos de licença de funcionamento ou declaração de conformidade das unidades de radioncologia, para além dos elementos instrutórios constantes do n.º 3 do Artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto, devem ser acompanhados da seguinte documentação:
 - a) No caso das unidades privadas, certidão atualizada do registo comercial, ou código de acesso à certidão permanente de pessoa coletiva ou, no caso de pessoa singular cartão do cidadão do requerente e do respetivo cartão de contribuinte;
 - b) No caso das IPSS, declaração de inscrição como IPSS emitida pela Segurança Social;
 - c) Relação nominal do pessoal que integra a unidade ~~de diálise~~ ou, conforme aplicável, declaração de compromisso de entrega da relação nominal do pessoal e respetivo mapa com a distribuição pelos diferentes grupos profissionais e cópias das respetivas cédulas ou carteiras profissionais, no prazo máximo de 30 dias a contar da data da licença de funcionamento ou declaração de conformidade;
 - d) Memória descritiva e justificativa e telas finais dos projetos de arquitetura, instalações e equipamentos elétricos, instalações e equipamentos mecânicos, instalações e equipamentos de águas e esgotos e instalação da rede de gases medicinais, assinados por técnicos devidamente habilitados, acompanhados pelos termos de responsabilidade dos autores dos projetos;
 - e) Parecer favorável das medidas de autoproteção, ou comprovativo deste pedido, emitido pela Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANEPC);

- f) Relatório da última inspeção regular dentro do prazo legal, ou documento comprovativo do pedido, seguindo os critérios estabelecidos no Regime Jurídico de Segurança Contra Incêndios em Edifícios;
 - g) Autorização de utilização para comércio ou serviços ou emitida pela câmara municipal competente;
- 2 - Licença de funcionamento no âmbito da proteção radiológica, nos termos da lei em vigor.

Artigo 11.º

Condições de funcionamento

- 1 - São condições de atribuição de licença de funcionamento ou de declaração de conformidade:
- a) A idoneidade do requerente, a qual, no caso de se tratar de pessoa coletiva, deve ser preenchida pelos administradores, ou diretores ou gerentes que detenham a direção efetiva do estabelecimento;
 - b) A idoneidade profissional dos elementos da direção clínica e direção técnica ou de serviço, se aplicável, bem como demais pessoal clínico e técnico e demais pessoal clínico, técnico e de enfermagem;
 - c) O cumprimento dos requisitos que permitam a garantia da qualidade técnica dos cuidados e tratamentos a prestar, bem como garantir que os equipamentos de que ficarão dotados se encontram em perfeito estado de funcionamento.
- 2 - Para efeitos do disposto na alínea a) do número anterior, é considerado idóneo o requerente em relação ao qual se não verifique algum dos seguintes impedimentos:
- a) Proibição legal do exercício da atividade;
 - b) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime, nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão;
 - c) Inibição do exercício da atividade profissional pela respetiva Ordem ou associação profissional durante o período determinado.
- 3 - Para efeitos do disposto na alínea b) do n.º 1, são considerados profissionais idóneos aqueles em relação aos quais não se verifique algum dos seguintes impedimentos:
- a) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime, nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão;

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

4 - O disposto nos n.ºs 2 e 3 deste artigo deixa de produzir efeitos após reabilitação ou pelo decurso do prazo de interdição fixado pela decisão condenatória.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 12.º

Direção Clínica

1 – As unidades de radioncologia são tecnicamente dirigidas por um diretor clínico da especialidade de Radioncologia, inscrito na Ordem dos Médicos. 2 - Sempre que a unidade se encontre integrada num estabelecimento de saúde onde sejam desenvolvidas outras tipologias de atividade, o estabelecimento é dirigido por um diretor clínico, sendo a responsabilidade técnica da unidade de radioncologia assumida por um médico da respetiva especialidade.

3 - A atividade das unidades de radioncologia implicam a presença física do diretor clínico ou, no caso previsto no número anterior, do diretor técnico por forma a garantir a qualidade dos tratamentos e a supervisão da atividade realizada, devendo ser substituído nos seus impedimentos e ausências por um profissional qualificado com formação equivalente.

4 - Para efeitos do disposto no número anterior, entende-se por impedimentos quaisquer circunstâncias anormais e imprevisíveis que impeçam a efetiva disponibilidade do diretor clínico.

5 - Em caso de impedimento ou cessação permanente de funções do diretor clínico ou, no caso previsto no nº 2, do diretor técnico, deve ser provida a sua substituição no prazo máximo de 30 dias, com comunicação da substituição à entidade competente.

6 - É da responsabilidade do diretor técnico:

- a) Designar, de entre os profissionais com qualificação equivalente à sua, o seu substituto durante as suas ausências ou impedimentos, em respeito pelas regras constantes do regulamento interno;
- b) Zelar pela qualidade dos cuidados clínicos prestados, tendo em particular atenção os programas de garantia da qualidade, incluindo o controlo de infeção;
- c) Zelar e garantir a formação contínua do pessoal técnico da unidade;
- e) Orientar e supervisionar o cumprimento das normas estabelecidas quanto à estratégia terapêutica dos doentes e ao controlo clínico;

- g) Aprovar os protocolos técnicos, clínicos e terapêuticos e zelar pelo seu cumprimento;
- h) Colaborar na definição das normas referentes à proteção da saúde e à segurança do pessoal, bem como respeitar as especificações referentes à proteção do ambiente e da saúde pública e zelar pelo seu cumprimento;
- i) Garantir a idoneidade e a qualificação técnico-profissional adequada para o desempenho
- j) Aprovar o relatório anual da avaliação dos exames e cuidados prestados na unidade de saúde;
- l) Aprovar o procedimento de Emergência Médica e assegurar a sua divulgação.

Artigo 13.º

Titular da unidade

1. Entende-se por titular da unidade a pessoa singular ou coletiva, legalmente responsável por determinada prática, atividade ou por uma determinada fonte de radiação, incluindo os casos em que o detentor de uma fonte de radiação não desenvolve quaisquer atividades humanas relacionadas com a referida fonte
2. Sem prejuízo dos deveres e obrigações resultantes do Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro, na sua redação atual, é responsabilidade do titular da unidade:
 - ~~a) Nomear o responsável pela proteção e segurança contra radiações em todas as instalações radiológicas da unidade, de acordo com a legislação em vigor;~~
 - ~~b) Dotar o responsável pela proteção e segurança contra radiações da autoridade necessária ao desempenho das funções que lhe são inerentes;~~
 - ~~c) Assegurar a realização prévia de estimativas de dose para o paciente em cada tipo de exame;~~
 - ~~d) Assegurar a gestão dos resíduos produzidos por entidades devidamente licenciadas para o efeito;~~
 - ~~e) Garantir a efetivação do registo dos resíduos produzidos nos termos da legislação em vigor;~~
 - f) Zelar pela adequada dotação de profissionais afetos às práticas e técnicas executadas na unidade, com vista à garantia dos requisitos de segurança e qualidade dos procedimentos realizados, em relação aos utentes e à própria organização, bem como zelar e garantir a idoneidade profissional do pessoal técnico da unidade;
 - g) Estabelecer normas referentes à proteção da saúde e à segurança do pessoal, bem como respeitar as especificações referentes à proteção do ambiente e da saúde pública de velar pelo seu cumprimento;

h) Garantir a qualificação técnico-profissional adequada para o desempenho das funções técnicas necessárias.

Artigo 14.º

Pessoal

1 - As unidades de radioncologia devem dispor de todos os recursos humanos necessário ao desempenho das funções para que estão legalmente habilitadas por licenciamento ou declaração de conformidade.

2 - O diretor técnico deve ser assessorado por um especialista em física médica ~~no que respeita à proteção radiológica, à dose a aplicar ao doente, à dosimetria básica, à dosimetria clínica, ao desenvolvimento e utilização das técnicas e à otimização da garantia da qualidade.~~

3 - É obrigatória a presença do médico especialista na realização dos tratamentos de radioterapia.

4 - É obrigatória a presença de um mínimo de dois técnicos de radioterapia habilitados com cédula profissional, ao abrigo da legislação em vigor, na realização dos tratamentos de radioterapia.

Artigo 15.º

Recurso a serviços contratados

As unidades de radioncologia podem recorrer a serviços de terceiros, nomeadamente no âmbito do tratamento de roupa, de gases medicinais e dispositivos esterilizados e, ainda, a gestão dos resíduos, quando as entidades prestadoras de tais serviços se encontrem, nos termos da legislação em vigor, licenciadas, certificadas ou acreditadas para o efeito.

CAPÍTULO V

Requisitos técnicos

Artigo 16.º

Normas genéricas de localização, construção, segurança e privacidade

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

2 - As instalações radiológicas devem situar-se em piso térreo ou última cave, à exceção das unidades de braquiterapia de baixa taxa.

3 - A construção deve contemplar a eliminação de barreiras arquitetônicas, nos termos das normas técnicas sobre acessibilidades, em vigor.

4 - A sinalética deve ser concebida de forma a ser compreendida pelos utentes.

5 - Os acabamentos utilizados nas unidades de radioncologia devem permitir a manutenção de um grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida nos locais a que se destinam e observar os requisitos estabelecidos no Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro, na sua redação atual.

6 - Todos os compartimentos onde haja prestação de cuidados de saúde devem estar munidos de lavatório com torneira de comando não manual, sendo que a parede junto dos mesmos deve ser revestida de material impermeável e de fácil higienização.

7 - As unidades de radioncologia devem garantir a localização de instalações técnicas, de armazenagem de fluidos inflamáveis ou perigosos e de gases medicinais, caso existam, nas condições de segurança legalmente impostas.

8 - Sempre que o laboratório exercer a sua atividade- em valências com exigências específicas da qualidade da água, deve proceder à avaliação da qualidade da mesma de acordo com a legislação em vigor, seja por aquisição de água tratada ou dispondo de sistemas de tratamento próprios, adequados e em condições de permanente e correta utilização que assegurem as características físicas, químicas e microbiológicas apropriadas às utilizações previstas.

9 - As instalações radiológicas existentes na unidade devem assegurar a adequada proteção contra radiações ionizantes e cumprir a legislação em vigor.

10 - As circulações horizontais, compartimentos de armazenamento, sujos e despejos e material de limpeza deverão ter como pé direito útil mínimo 2,40 m, entendendo-se como tal a altura livre do pavimento ao teto ou teto falso, devendo nas demais áreas ser cumprido o pé direito útil mínimo previsto na legislação em vigor

11 - Os corredores destinados a circulação de camas e macas devem ter o mínimo de 2,20 m de largura útil, com as seguintes ressalvas:

a) Admite-se a existência de corredores com o mínimo de 1,80 m de largura útil, desde que haja bolsas que permitam o cruzamento de camas;

b) Os corredores destinados a circulação de macas devem ter o mínimo de 1,40 m de largura útil.

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

13 – Sempre que a unidade não disponha de acesso de nível ao exterior ou tenha um desenvolvimento em altura superior a um piso e se preveja a utilização de macas ou camas deve dispor de pelo menos um ascensor com dimensões interiores não inferiores a 2,40m x 1,40m x 2,10m, respetivamente de comprimento, de largura e de altura.

14- As unidades radioncologia devem garantir as condições que permitam o respeito pela privacidade e dignidade dos utentes.

15 - Os equipamentos de suporte vital e de emergência devem estar acessíveis e funcionais e devem ser objeto de auditorias regulares devidamente registadas.

16 - A zona de armazenagem de medicamentos, quando exista, deve estar inacessível aos doentes, identificada e dispor de monitorização das condições de temperatura e humidade.

Artigo 17.º

Equipamento de Desfibrilhação

Todas as instituições que tenham capacidade instalada para a realização de cinco atendimentos clínicos ou exames em simultâneo e que não disponham de equipas e equipamento de Suporte Avançado de Vida durante todo o período de permanência de doentes, devem estar inseridos num programa de Desfibrilhação Automática Externa por entidade certificada pelo INEM, garantindo:

- a. A disponibilidade do equipamento em condições de funcionamento,
- b. A formação atualizada dos profissionais
- c. A análise dos registos de eventos,
- d. A manutenção dos equipamentos

Artigo 18º

Reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo

1 - Para a obtenção de dispositivos médicos devem adotar-se as seguintes modalidades:

- a) Utilização exclusiva de dispositivos médicos de uso único, sendo proibido o reprocessamento para utilização posterior salvo se permitido por regulamentação específica;
- b) Utilização de dispositivos médicos de uso múltiplo reprocessados em entidade externa com implementação ou certificação da NP EN ISO 13485 ou ao abrigo de normativo que a venha a substituir, ou em unidade de saúde licenciada ou com declaração de conformidade, que disponha de unidade central de reprocessamento;

c) Utilização de dispositivos médicos de uso múltiplo reprocessados em unidade interna de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo, para uma parte ou a totalidade das necessidades de um único serviço da unidade de saúde, sendo que em caso de reprocessamento pela unidade interna de apenas uma parte do material, o restante deverá ser obtido com recurso às demais opções descritas;

d) Utilização de dispositivos médicos de uso múltiplo reprocessados em unidade central de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo para as necessidades de dois ou mais serviços da unidade de saúde, concebida, organizada e equipada de acordo com os normativos e legislação em vigor, que deve dispor da capacidade adequada às necessidades e ter implementada ou estar certificada pela NP EN ISO 13485 ou ao abrigo de normativo que a venha a substituir.

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

3 - As unidades internas e centrais de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo devem satisfazer as normas relativas a qualidade e segurança, nos termos do artigo 3.º, com vista a assegurar o cumprimento das seguintes fases, respeitando ainda as instruções do fabricante dos dispositivos médicos:

- a) Recolha de instrumentos ou dispositivos médicos;
- b) Limpeza e desinfeção;
- c) Inspeção, montagem e embalagem;
- d) Esterilização;
- e) Armazenamento.

4 – Qualquer que seja a origem dos dispositivos médicos de uso múltiplo reprocessados, deve existir evidência da validação da eficácia das diferentes fases do reprocessamento garantindo-se, pelo menos:

- a. A validação do ciclo de esterilização no caso da unidade interna de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo;
- b. A validação dos processos de lavagem/desinfeção, embalagem, selagem e esterilização na unidade central de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo

Artigo 19.º

Especificações técnicas

1. São aprovadas especificações técnicas no que diz respeito aos compartimentos das unidades de radioncologia e aos requisitos mínimos de equipamento técnicos e médicos nos anexos I a VII à presente portaria, da qual fazem parte integrante.
2. A área útil prevista nos anexos (nomeadamente a definida por cama, maca ou cadeirão) inclui circulações, considerando-se que a área útil total do compartimento resulta do somatório das áreas úteis parciais, sem prejuízo da necessidade de ser assegurada a funcionalidade do espaço, a circulação entre postos e o acesso emergente ao utente.

CAPÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 20.º

Prazo de adaptação

1. As unidades licenciadas dispõem do prazo de 5 anos a contar da entrada em vigor da presente portaria para adaptação aos requisitos técnicos de funcionamento aqui previstos.
2. As IPSS, as instituições militares e as pessoas coletivas públicas em funcionamento dispõem do prazo de 5 anos a contar da entrada em vigor da presente portaria para adaptação aos requisitos técnicos de funcionamento aqui previstos.
3. Os titulares de processos de licenciamento que à data de entrada em vigor da presente portaria estejam em curso podem optar pela adequação aos novos requisitos técnicos nela previstos, mediante requerimento dirigido à ERS, no prazo de 30 dias, desde a entrada em vigor.
4. Nas situações referidas no n.º anterior, a ERS dará continuidade à tramitação dos processos, aproveitando os atos já praticados, decidindo à luz dos requisitos legais e técnicos definidos na presente portaria.

Artigo 21.º

Outros serviços de saúde

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

Artigo 22.º

Livro de reclamações

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

Artigo 23.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 34/2014, de 12 de fevereiro.

Artigo 24.º

Início de vigência

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

__ de __ de 2023

O Secretário de Estado da Saúde

ANEXOS





ANEXO I

(previsto no artigo 19.º)

Unidades de radioterapia/radioncologia

Designação	Função do compartimento	Área útil mínima (m ²)	Largura mínima (m)	Observações
Área de Acolhimento *				
Receção/secretaria	Secretaria com zona de atendimento de público.	-	-	-
Zona de espera	Para doentes e acompanhantes: - Para adultos - Para crianças (se houver pediatria) - para doentes em cama ou maca	-	-	Junto à receção/secretaria.
Instalação sanitária de público	-	-	-	Acessível a pessoas de mobilidade condicionada, com zona de fraldário se existir pediatria.
Área clínica/técnica				
Gabinete de consulta	Elaboração da história clínica dos doentes e observação	12	2.6	Pode estar integrado em zona de consulta externa, fora do serviço
Sala de tratamentos	Penso e eoutros tratamentos, preparação da pele.	14	-	-
Sala de TC de simulação (se existir)	Planeamento terapêutico para simular CPS de irradiação	20	-	Incluindo vestiário de utentes
Sala de TC planeamento	Planeamento radiológico para aquisição de imagens para efetuar estudo dosimétrico	30	-	Incluindo vestiário de utentes
Sala de comando	Comando e controlo do simulador/TC	-	-	anexa à sala de TC de simulação/TC planeamento
Acelerador linear <i>a</i>)	-	50	-	não contando com a área de <i>labirinto</i>
Sala de comando	Comando do acelerador linear	-	-	exterior à sala de acelerador
Vestiário de utentes	-	-	-	de apoio ao acelerador linear, exterior à sala
Sala de recuperação	Com posto de controlo e instalação sanitária	20	-	pode ser partilhada com o serviço de medicina nuclear ou hospital de dia de oncologia caso sejam serviços adjacentes.
Sala de trabalho de enfermagem	Realização de atividades de enfermagem	12	-	-
Sala de dosimetria	Planeamento dosimétrico	25	-	-
Sala de equipamentos de dosimetria	-	-	-	-

Braquiterapia (se existir)				
Desinfeção	Desinfeção de pessoal, anexa à sala de cirurgia de braquiterapia	-	-	-
Sala de cirurgia de braquiterapia <i>d) e)</i>	Aplicação de técnicas de braquiterapia	24	-	-
Vestiário de utentes	Para utentes de cirurgia de braquiterapia, com instalação sanitária e cacifos	-	-	-
Sala de apoio para especialidades <i>g)</i>	Com área laboratorial para preparação das fontes	12	-	Facultativo
Área de armazenamento	Com cofre devidamente blindado para conter as fontes radioativas seladas.	-	-	-
Área de resíduos radioativos	Com contentores destinados às fontes removidas dos doentes, para retenção temporária das mesmas, até à sua devolução à procedência.	-	-	-
Radiocirurgia em <i>Gamma knife</i> (se existir) <i>f)</i>				
Sala de preparação e recobro	Preparação do doente para tratamento e recuperação pós-tratamento.	16	-	-
Sala de <i>Gamma Knife</i>	-	35	-	-
Sala de comando	Comando e controlo do equipamento <i>Gamma Knife</i> .	-	-	-
Sala de planeamento	Para planeamento do tratamento	15	-	-
Área de pessoal				
Gabinete médico	Para trabalho médico/reuniões	-	-	Facultativo
Gabinete de físico	-	-	-	Facultativo
Sala de pessoal	Pausa de pessoal	-	-	Facultativo
Instalação Sanitária de pessoal	-	-	-	Pode ser partilhada com um serviço adjacente.
Vestiário de pessoal	-	-	-	Com zona de cacifos. Facultativo caso seja centralizado para toda a unidade.
Vestiário de pessoal (quando existir sala de cirurgia de braquiterapia)	-	-	-	Com zona de cacifos, instalação sanitária e chuveiros para cada sexo com acesso direto à zona operatória.
Área logística				
Sala de sujios e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos e despejos.	-	-	A área prevista deve garantir a funcionalidade da sala considerando o volume de sujios e tempo de permanência.

Sala de reprocessamento a) . Sala de descontaminação	Para limpeza, desinfecção, triagem, montagem e embalagem de dispositivos médicos de uso múltiplo	-	-	 A área prevista deve garantir a funcionalidade e segurança em todas as fases do reprocessamento dos dispositivos médicos Pode ser partilhada com serviço de medicina nuclear ou hospital de dia de oncologia se forem adjacentes.
Sala de reprocessamento a) . Zona limpa	Com esterilizador de tipo adequado e ligação à zona de descontaminação por “guichet” ou por máquina de lavar com duas portas	-	-	Pode ser partilhada com serviço de medicina nuclear ou hospital de dia de oncologia se forem adjacentes.  b) c)
Sala/oficina moldes	Fabrico de acessórios de fixação, proteções e compensadores	-	-	Dispensável se apenas existir braquiterapia
Sala de informática	-	-	-	
Arquivo	Arquivo de processos clínicos dos utentes	-	-	
Material de Limpeza	Armazenagem de material de limpeza.	-	-	-
Zona de roupa limpa	Armazenagem	-	-	Arrumação em armário/estante/carro
Zona de material de consumo	Armazenagem	-	-	Arrumação em armário/estante/carro
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	-	-	Arrumação em armário/estante/carro
Sala de equipamento	Armazenagem	-	-	Facultativa

* Pode ser partilhada com o serviço de medicina nuclear ou hospital de dia de oncologia, desde que sejam serviços adjacentes.

a) Aplicam-se os comentários do art.º 18º sobre reprocessamento de equipamentos médicos;

b) A sala de reprocessamento (zona limpa) é exigível quando a unidade não utilize exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de reprocessamento de dispositivos médicos de uso múltiplo ou recurso ao exterior;

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

d) Nas salas de cirurgia de braquiterapia, devem ser cumpridas as regras de assepsia idênticas às de bloco operatório;

e) A técnica de braquiterapia de baixa taxa de dose com recurso a implantes permanentes de “sementes” de I-125 pode realizar-se em bloco operatório convencional, desde que este assegure a necessária sinalização referente à proteção contra radiações bem como o número 5 do artigo 16º.

f) A Radiocirurgia em Gamma Knife pode ser instalada de forma autónoma (dispondo de exames de TC e/ou de RM /ou de Angiografia Digital), integrada numa unidade de radioncologia externa, ou integrada numa unidade hospitalar inserida ou não num serviço de radioncologia;

g) Não é permitido o acesso ou permanência nesta sala a outras pessoas além do doente, durante o tratamento;

ANEXO II

(previsto no artigo 19.º)

Aquecimento, ventilação e ar condicionado (AVAC)

Requisitos mínimos a considerar:

- 1) Todos os compartimentos devem satisfazer as condições ambiente de temperatura e de humidade previstas na legislação em vigor.
- 2) Em termos de exigências associadas aos equipamentos de renovação e de extração de ar (caudal de ar novo, caudal de extração ou níveis de filtragem, a título exemplificativo), deve ser verificado o maior dos requisitos que resultem da interseção do exigido na presente portaria e na legislação em vigor na área dos edifícios no âmbito da eficiência energética.
- 3) Os equipamentos de climatização dos espaços interiores devem recorrer a permuta térmica ar-água.

Área Clínica/Técnica

Compartimento/serviço	Sala de comando e controlo/sala de preparação e recobro sala de recuperação/ sala de desinfecção/sala de trabalho de enfermagem	Sala da TC de simulação/Sala de TC de planeamento/sala de tratamentos ⁽³⁾
Tratamento	VC / UI *	VC / UI *
Ar novo	35 m ³ / h.pessoa (1)	35 m ³ / h.pessoa (1)
Condições ambiente	Verão: máximo de 25°C.	Verão: máximo de 25°C
	Inverno: mínimo de 20°C.	Inverno: mínimo de 22°C
Extração	Geral da radioterapia/radioncologia (2) ..	Geral da radioterapia/radioncologia (2)
Sobrepresão/subpressão	Equilíbrio	Equilíbrio/Subpressão ⁽³⁾
	Sala de acelerador linear	Sala de cirurgia de braquiterapia
Tratamento	UTA e Ventilador de extração privados (5)	UTA e Ventilador de extração privados (4) (5)
Filtragem suplementar	Não	Sim: terminal; mínimo H14
Humidificação	Sim, por vapor	Sim, por vapor
Sobrepresão/subpressão	Subpressão	Sobrepresão (15Pa)
Insuflação.	Difusores	Difusores com filtragem terminal
Caudal de ar recirculado	Sim	Mínimo: 20 rec/h
Ar novo mínimo	12 ren/ h (1)	100 m ³ /h. pessoa (1)
Diferencial de temperatura	Máximo: 8°C em frio	Máximo: 8°C em frio
Condições ambiente (4)	20 a 25°C: 40 a 60% HR	20 a 25°C: 40 a 60% HR
	Sala de Gamma Knife	
Tratamento	UTA e Ventilador de extração privados (5)	
Filtragem suplementar	Não	
Humidificação	Sim, por vapor	
Sobrepresão/subpressão	Equilíbrio	
Insuflação.	Difusores	
Caudal de ar recirculado	Sim	
Ar novo mínimo.	12 ren/ h (1)	
Diferencial de temperatura	Máximo: 8°C em frio	
Condições ambiente (4)	20 a 25°C: 40 a 60% HR	

Observações:

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

Notas:

- (1) Todas as UTA e UTAN deverão ser dotadas de módulo de pré-filtragem ISO ePM10 \geq 50% e de módulo de filtragem ISO ePM1 \geq 50% ou ISO ePM1 \geq 80% (acelerador linear, braquiterapia e gamma knife).
- (2) Com sistemas de extração generalizados, o sistema de "sujos" deverá ser independente do de "limpos", o sistema de extração de "sujos" deverá ser independente do de "limpos". As redes de extração das salas de sujos e despejos e instalações sanitárias devem ser independentes entre si.
- (3) A sala de tratamentos deve estar em subpressão relativamente aos espaços adjacentes e as restantes salas devem estar em equilíbrio.
- (4) Quanto à seleção das unidades de tratamento de ar/novo, recomenda-se que as mesmas devem apresentar certificado de construção higiénica adequada à classe de risco do espaço a climatizar.
- (5) Privativo (Equipamento dedicado exclusivamente a um único compartimento/espaço), Específico (Equipamento dedicado a um conjunto específico de compartimentos ou serviço).

ANEXO III

(previsto no artigo 19.º)

Gases medicinais e aspiração

Requisitos mínimos a considerar:

Local	Número mínimo de tomadas a considerar:					
	O ₂	CO ₂	N ₂ O (1)	Aspiração (vácuo)	Ar comprimido respirável	
					400 kPa	700 kPa
Zona de exames tratamentos						
Sala de recuperação	1/cama	-	-	1/cama	1/cama	-
Sala de cirurgia de braquiterapia	1/sala	-	1/sala	1/sala	1/sala	-
Sala de tratamentos	1/cama	-	1/cama	1/cama	1/cama	-
Sala da TC de simulação/Sala de TC de planeamento	1/sala	-	1/sala	1/sala	1/sala	-
Sala do acelerador linear	1/sala	-	1/sala	1/sala	1/sala	-
Sala de preparação e recobro	1/cama	-	-	1/cama	1/cama	-
Sala de Gamma Knife	1/sala	-	1/sala	1/sala	1/sala	-

Outros requisitos:

- A central de vácuo deve ser fisicamente separada das restantes, e a extração do sistema deve cumprir as distâncias mínimas definidas no diploma do Sistema de Certificação Energética dos Edifícios (SCE). Caso a extração de vácuo esteja abaixo (mesmo alinhamento) de um local onde seja realizada a admissão de ar, deve-se garantir que a extração seja realizada a uma cota de pelo menos 3 m acima das admissões de ar.

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

- Todas as centrais devem ter uma fonte de serviço, uma fonte de reserva e uma fonte de emergência, de comutação automática.

- As tomadas devem ser de duplo fecho não intermutáveis de fluído para fluído.

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

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

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

Os cilindros de gases medicinais devem ser armazenados num compartimento próprio e exclusivo. Este compartimento deverá prover adequada fixação, cobertura e ventilação aos cilindros, bem como a necessária proteção para um uso não autorizado.

(1) Exigível, se a unidade não utilizar outro tipo de anestésico

ANEXO IV

(previsto no artigo 19.º)

Instalações e equipamentos elétricos

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

Serviço/compartimento	Sistema de sinalização de chamada e alarme	Alimentação de socorro * (iluminação geral)	Alimentação de socorro * (tomadas de corrente e alimentações especiais)	Energia sem interrupção	Ligações equipotenciais, pavimentos antiestáticos e neutro isolado
Receção/Secretaria	—	a)	—	—	—
Zona de espera	—	a)	—	—	—
Zona de espera de acamados	a)	a)	a)	—	—
Instalação sanitária de público, incluindo de pessoas com mobilidade condicionada.	a)	a)	—	—	—
Área clínica/técnica					
Gabinete de consulta	—	a)	a)	—	—
Sala de tratamentos	a)	a)	a)	—	—
Sala de TC de simulação	c)	a)	b)	—	—
Sala de TC de planeamento	c)	a)	b)	—	—
Sala de comando e controlo	—	a)	a)	a)	—
Acelerador linear	c)	a)	b)	—	—
Sala de controlo	—	a)	a)	a)	—
Vestibário de doentes	—	a)	—	—	—
Sala de recuperação	a)	a)	a)	—	—
Desinfecção	—	a)	—	—	—
Sala de cirurgia de braquiterapia	a)	a)	12 tom. + alim. marquesa	f) + g)	d) + e)
Sala de trabalho de enfermagem	—	a)	—	—	—
Sala de dosimetria	—	a)	—	—	—
Sala de informática	—	a)	a)	a)	—
Sala de preparação e recobro	a)	a)	a)	—	—
Sala de comando e controlo	—	a)	a)	a)	—
Sala de <i>gamma knife</i>	c)	a)	b)	—	—

Observações:

* - Alimentação de socorro ou de substituição: alimentação elétrica destinada a manter em funcionamento uma instalação ou partes desta em caso de falta da alimentação normal por razões que não sejam a segurança de pessoas.

A fonte de energia elétrica de socorro será constituída, em regra, por um grupo gerador acionado por motor de combustão.

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

Notas:

a) Obrigatório. Na instalação de iluminação a obrigatoriedade aplica-se à manutenção de, pelo menos 50% do nível de iluminação normal do compartimento, para além da que está prevista nas Regras Técnicas das Instalações Elétricas de B.T.

b) Facultativo.

c) Sistema de sinalização de impedimento de entrada na sala de exames durante a realização dos exames.

d) Ligadores de terra para massas metálicas não elétricas e pavimentos anti-estáticos.

e) Sistema de distribuição de energia a neutro isolado (IT médico) com sinalização e alarme de defeito.

f) Iluminação de luz sem sombra com autonomia própria mínima de 1 hora.

g) Iluminação, tomadas de corrente e alimentação especiais, exceto tomada para RX portátil.

Requisitos especiais:

1 - Os compartimentos assinalados no quadro anterior deverão dispor de um sistema de sinalização acústico - luminoso que assegure a chamada de pessoal em serviço pelos utentes. Este sistema deve satisfazer às seguintes condições:

a) Incorporar um dispositivo de chamada e um sinalizador luminoso de confirmação de chamada instalados nos compartimentos indicados no quadro anterior, facilmente acessível pelo utente. O cancelamento da chamada só poderá ser efetuado no próprio compartimento onde se realizou a chamada. A chamada é assinalada por sinalização acústica e luminosa no local de permanência do pessoal de serviço.

b) As salas de cirurgia de braquiterapia, de TC

(simulação e planeamento) e de *gamma knife*, deverão dispor de um sistema de intercomunicação com o exterior (corredor de acesso ou salas de comando, respetivamente).

c) Os sistemas acima mencionados devem ser considerados instalações de segurança.

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

3 - A alimentação de energia sem interrupção destina-se ao equipamento de controlo e de registo de dados.

4 - Na sala do acelerador linear deve ser instalado um circuito interno de televisão e intercomunicador que permita ao operador observar o doente e comunicar com

ele. O operador dos equipamentos emissores de radiação deve poder ver o doente e o painel da mesa de comando em simultâneo.

ADPFM

ANEXO V

(previsto no artigo 19.º)

Equipamento sanitário

Requisitos mínimos a considerar:

Serviço/compartimento	Equipamento sanitário
Instalação sanitária de público, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete (2).
Gabinete de consulta	Lavatório (3).
Sala de tratamentos	Tina de bancada (3).
Sala de recuperação — Instalação sanitária:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete (3).
Desinfecção	Lavatório (3) e tina de desinfecção (3).
Sala de pessoal (se existir)	Tina de bancada.
Vestiário de pessoal (1)	Lavatório.
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Cabine de duche.	Tina de duche.
Instalação sanitária de pessoal:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Sala de sujos e despejos	Lavatório, pia hospitalar.
Sala de desinfecção	Lavatório (3) e tina de bancada (3).
Sala/oficina de moldes	Lavatório.

(1) No caso de existir sala de cirurgia de braquiaterapia. Separado por sexo.

(2) Com acessórios para pessoas com mobilidade condicionada.

(3) Com torneiras de comando não manual

ANEXO VI

(previsto no artigo 19.º)

Equipamento médico e equipamento geral

Equipamentos médico e geral a considerar:

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Área clínica/técnica		
Gabinete de consulta	Estetoscópio	1
	Esfigmomanómetro	1
	Candeeiro de observação	1
	Negatoscópio (facultativo)	1
	Catre.	1
	Balança.	1
Sala de tratamentos	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação.	1
	Candeeiro de observação	1
	Esfigmomanómetro	1
	Catre.	1
	Outro material necessário às atividades de enfermagem consideradas necessárias na unidade.	1
Sala de TC de simulação	Aparelho de tomografia computadorizada (TC), com software de simulação para radioterapia/radioncologia.	1
	Conjunto de acessórios de posicionamento e imobilização, necessários à terapia dos diversos grupos patológicos.	1
	Sistema de videovigilância com intercomunicação entre o paciente e o técnico de radioterapia/radioncologia	1
Sala de TC de planeamento	Aparelho de tomografia computadorizada (TC), com software adequado para aquisição de imagem para planeamento.	1
	Conjunto de acessórios de posicionamento e imobilização, necessários à terapia dos diversos grupos patológicos.	1

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Sala de controlo	Sistema de videovigilância com intercomunicação entre o paciente e o técnico de radioterapia/radioncologia.	1
Acelerador linear	Consola de comando e estação de trabalho	1
	Equipamento de radioterapia/radioncologia externa (acelerador linear), com energia dual de fótons.	1
	Conjunto de acessórios de posicionamento e imobilização, necessários à terapia dos diversos grupos patológicos.	1
Sala de controlo	Sistema de videovigilância com intercomunicação entre o paciente e o técnico de radioterapia/radioncologia.	1
Sala de recuperação	Consola de comando e estação de trabalho	1
Sala de cirurgia de braquiterapia	Maple relax	1
	Aparelho de High Dose Rate (HDR) afterloading remoto (1).	1
	Ecógrafo (*)	1
	Aparelho de anestesia simples	1
	Monitor fisiológico portátil, com monitorização de ECG, FC, PNI e SpO2.	1
Sala de preparação e recobro	Mesa de tratamento	1
	Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio e tábua de reanimação.	1
Sala de Gamma Knife	Monitor fisiológico portátil, com monitorização de ECG, FC, PNI e SpO2.	1/doente em tratamento
	Aparelho de Gamma Knife	1
Área de apoios		
Sala de dosimetria	Sistema de planeamento (sistema de dosimetria computadorizada para radioterapia/radioncologia externa e ou braquiterapia).	1
Sala de informática	Sistema de verificação/registo e transmissão de dados	1
Sala de equipamentos de dosimetria	Equipamento necessário para dosimetria básica, constituído por: fantoma de água, câmaras de ionização, eletrómetros, software para análise dos feixes, etc.	1

Observações:

(1) Em caso de haver braquiterapia em ambulatório.

(*) Opcional