

Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Longa Duração e Manutenção de Sernancelhe

REGULAMENTO INTERNO

Preâmbulo

Valorizando o passado e construindo o futuro, a Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe conta com as valências de estrutura residencial para pessoas idosas (ERPI), serviço de apoio domiciliário (SAD), cantina social, creche e jardim-de-infância. Neste sentido, e perante o crescente envelhecer da população, sentiu-se a necessidade de criar a Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Saúde – Longa Duração e Manutenção (UCC).

Tendo por base a legislação que criou este tipo de Unidades, nomeadamente o nº 1 do artigo 17º do Decreto-Lei nº101/2006, de 6 de Junho, "*A unidade de longa duração [...] é uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.*"

Pretende-se que a Unidade assegure respostas integradas, de qualidade, prestados por profissionais reconhecidos, em cada uma das áreas de intervenção, e que vá de encontro às necessidades em cuidados de saúde e sociais da comunidade.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º

Denominação

1. A Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, legalizada e devidamente registada na Direção Geral da Segurança Social, com o número 20/85, folhas 7 e verso, no Livro das Irmandades em 20/05/1985. Tem por objetivo desenvolver atividades de ação social e de promoção da saúde e prevenção da doença. A sua ação é desenvolvida, de forma sustentada, nas valências de Lar, Apoio Domiciliário, Jardim de Infância, Creche, Cantina Social e Unidade de Cuidados Continuados Integrados - Longa Duração e Manutenção.
2. Para realização do objetivo anteriormente enunciado, a Instituição supra dispõe de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados - Longa Duração e Manutenção, abreviadamente designada UCC, a que o presente regulamento se reporta, no que respeita ao seu uso e funcionamento.
4. A UCC, por via de convenção celebrada com a Administração Regional de Saúde do Norte e com o Instituto da Segurança Social, integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, e desenvolve a sua atividade em conformidade com os objetivos, princípios e modelo de intervenção naquele consignado.

Artigo 2º

Missão, Visão, Valores e Objetivos

1. A UCC tem como Missão contribuir, de forma integrada e com qualidade, para o processo ativo e contínuo de recuperação e manutenção, promovendo a autonomia e satisfazendo as necessidades sociais de utentes e familiares; ao mesmo tempo que presta cuidados de saúde ajustados às necessidades de cada um.
2. Visão a UCC pretende afirmar-se como uma entidade prestadora de cuidados continuados de qualidade e proximidade, promovendo a saúde, valorizando competências e aconchegando afetos. Tudo numa perspetiva de solidariedade social, de harmonia com o espírito tradicional constante do Compromisso da Misericórdia
3. Valores: são valores fundamentais na atividade desenvolvida pela UCC:

- a) Humanização dos cuidados – garantia do respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que concerne ao direito dos utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal esclarecimento dos utentes sobre a sua situação de saúde, para que possam decidir de forma livre e consciente sobre a concretização do que lhe é proposto;
 - b) Ética assistencial – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da atividade dos diferentes grupos profissionais;
 - c) Qualidade e eficiência – articula o objetivo de elevado nível de qualidade técnica com a promoção da racionalização económica e da eficiência;
 - d) Envolvimento da família – facilita, incentiva e apoia a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do utente;
 - e) Continuidade e proximidade de cuidados – resposta às necessidades de cuidados numa perspetiva articulada de intervenção em Rede, mantendo, sempre que possível, os utentes dentro do seu enquadramento social e comunitário;
 - f) Rigor e transparência – relacionamento rigoroso e transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;
 - g) Responsabilização – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e de mais colaboradores que desempenham funções na UCC, no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimento definidos;
 - h) Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade – assunção do trabalho de equipa como um dos pilares fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde;
 - i) Autonomia administrativa – desenvolvimento de uma gestão técnica e administrativa autónoma das outras valências da SCMS, com meios e orçamentos específicos.
4. A UCC visa proporcionar apoio social e cuidados continuados de saúde e de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.
5. Os serviços prestados e as atividades desenvolvidas pela UCC visam garantir o bem-estar, o conforto, a qualidade de vida e a segurança dos utentes; contribuindo para a prevenção, estabilização ou retardamento do processo de dependência, criando condições que permitam preservar a sociabilidade e incentivar a relação familiar.

CAPÍTULO II

DIREÇÃO TÉCNICA E QUADRO DO PESSOAL

Artigo 3º

Direção Técnica

A UCC é dirigida por um Diretor Técnico, com formação na área das ciências sociais, nomeado pela Direção da Instituição, que será responsável pelo funcionamento dos serviços e pelo cumprimento das normas do presente regulamento, bem como das disposições legais e convencionais aplicáveis

Artigo 4º

Quadro do Pessoal

1. O quadro de pessoal da UCC segue as orientações emanadas pela RNCCI no que respeita à estrutura de recursos humanos.
2. A UCC, com vista a assegurar níveis adequados de qualidade na prestação de cuidados, dispõe de uma equipa multidisciplinar com presença efetiva diária, das áreas de saúde e de ação social constituída por Médico de Medicina Geral e Fisiatra, Enfermeiros, Assistente Social, Psicólogo, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Animador Sociocultural, Nutricionista, Assistentes Operacionais e Administrativa/Gestora.
3. Para além dos profissionais atrás referenciados, a UCC pode requisitar o serviço de outros profissionais da Instituição sempre que houver necessidade para o bom funcionamento da Unidade.

Artigo 5º

Política de Formação

1. Seguindo as orientações da Política de formação global da Misericórdia e do que está preconizado no âmbito da Rede, a UCC da SCMS apoia e incentiva a formação contínua, ou em exercício, de todos os colaboradores, como forma de desenvolvimento pessoal e profissional, através da valorização das suas competências técnicas, humanas e sociais.
2. Para o efeito no disposto do número anterior, a Direção técnica da UCC e a Mesa Administrativa da SCMS:

- a) Definem e aprovam anualmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais da Unidade, com base no levantamento de necessidades, privilegiando as ações que visem a participação conjunta da equipa multidisciplinar;
- b) Divulgam ações de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer noutras Instituições;
- c) Veiculam informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde e particularmente na área dos cuidados continuados;
- d) Promovem a realização de eventos técnico-científicos, envolvendo os profissionais da UCC da SCMS, tendo em vista a atualização e a partilha de conhecimentos;

Artigo 6º

Competências da Equipa Multidisciplinar

1. A Equipa Multidisciplinar da UCC deve reunir semanalmente, e/ou sempre que julgue necessários.
2. Compete à Equipa Multidisciplinar:
 - a) Proceder a uma avaliação multidimensional do utente, elaborar a lista de problemas ativos e passivos e definir o Plano Individual de Intervenção (PII) e os objetivos terapêuticos a atingir;
 - b) Realizar a revisão periódica do PII;
 - c) Proceder aos registos necessários ao desenvolvimento das ações, sua monitorização e respetivas avaliações multidisciplinares;
 - d) Atuar como órgão consultivo e de interligação entre os diversos serviços da UCC;
 - e) Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados, nomeadamente sobre questões de ética, humanização e qualidade dos serviços, controlo da infeção hospitalar, entre outros considerados no âmbito das suas competências;
 - f) Propor ações que visem a melhoria contínua da qualidade dos serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde;
 - g) Colaborar na revisão anual da estruturação e dinâmica dos serviços da UCC e respetivas lotações, propondo as alterações que garantam a prossecução da Missão da UCC.

Artigo 7º

Competências Específicas

1. **Diretor Técnico**, ao qual compete em geral:

- a) Dirigir, coordenar e orientar os serviços de forma a garantir atuações técnicas e deontológicas corretas, num quadro de desenvolvimento qualitativo e quantitativo dos cuidados de saúde e de apoio social;
- b) Planear a atividade da UCC e promover a avaliação sistemática do respetivo desempenho;
- c) Assegurar a articulação com as Equipas de Coordenação Local e Regional da RNCCI;
- d) Garantir a supervisão e a formação inicial ou contínua dos recursos humanos afetos à atividade da UCC;
- e) Promover a instrução do processo individual dos utentes e respetiva atualização, bem como a sua conservação em arquivo, em colaboração com a coordenação de enfermagem e a administrativa;
- f) Acompanhar o desenvolvimento do plano individual de cuidados dos utentes e acautelar a sua continuidade através do envolvimento familiar;
- g) Identificar os constrangimentos que justifiquem a necessidade de encaminhamento dos utentes para qualquer outro tipo de resposta;
- h) Receber, registar, analisar e dar o devido andamento às sugestões e queixas dos utentes;
- i) Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- j) Assegurar a entrega do Guia de Acolhimento a todos os utentes e seus familiares;
- l) Manter a Direção da Instituição informada sobre o andamento geral dos serviços e pronunciar-se sobre todas as questões que pela mesma sejam submetidas à sua apreciação.

2. **Diretor Clínico**, ao qual compete em geral:

- a) A Coordenação de toda a assistência prestada aos doentes;
- b) Garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados;
- c) Dirigir a ação médica;
- d) Assegurar o funcionamento harmónico dos serviços assistenciais da Unidade;
- e) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a ação médica e a ação de outros profissionais de saúde, de forma a maximizar os resultados, atendendo aos recursos disponíveis.

- f) Detetar eventuais pontos de estrangulamento no plano assistencial e global da Unidade, propondo em tempo útil, a implementação de mediadas adequadas;
- g) Resolver os conflitos de natureza técnica e a dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam presentes;

3. **Coordenador de Enfermagem**, ao qual compete:

- a) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com a Direção Clínica e Técnica, os planos de ação;
- b) Proceder à realização de horários de enfermagem e à avaliação anual de desempenho do pessoal, sob sua direção, em coordenação com o Diretor Técnico;
- c) Promover a formação, atualização e valorização profissional dos enfermeiros;
- d) Assegurar a implementação do PII definido pela equipa multidisciplinar para cada um dos utentes;
- e) Garantir a efetivação do registo de todos os cuidados prestados ao utente e outra informação relevante, nomeadamente as avaliações feitas com base em escalas padronizadas para medir os níveis de dependência/funcionalidade e a intensidade da dor;
- f) Acompanhar e avaliar sistematicamente o exercício da atividade dos enfermeiros;
- g) Garantir a gestão de material de consumo clínico e fármacos;
- h) Garantir a supervisão dos cuidados prestados pelos Assistentes Operacionais;
- i) Coordenar o Plano de controlo de infeção e de gestão de resíduos, de acordo com a legislação aplicável, em coordenação com o Diretor Clínico.

4. **Equipa de Enfermagem**, à qual compete em geral:

- a) Proceder à receção do doente e família aquando da entrada na Unidade;
- b) Proceder à recolha de dados que se julguem importantes para se dar cumprimento à elaboração do respetivo PII;
- c) Preparar a alta do utente conjuntamente com a equipa, e elaborar respetivo relatório com informação pertinente no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- d) Participar semanalmente em reunião de equipa para avaliação dos respetivos planos;
- e) Proceder à preparação e administração da terapêutica prescrita, detetando os seus efeitos e atuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm;

- f) Proceder à execução correta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários a prestar o utente;
- g) Proceder à avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e à reformulação das intervenções;
- h) Dinamizar o Plano de Controlo de Infecção (quando nomeados ou solicitados);
- i) Colaborar na formação contínua dos Assistente Operacionais e supervisionar o serviço dos mesmos.

5. **Assistente Social**, ao qual compete em geral:

- a) Garantir o adequado acolhimento e integração do utente e/ou família;
- b) Colaborar na elaboração do Plano Individual de Intervenção;
- c) Assegurar o apoio psicossocial do utente e/ou família;
- d) Potenciar a reinserção social e familiar do utente mobilizando recursos internos e externos;
- e) Promover a manutenção, o reforço ou o restabelecimento das relações interpessoais do utente com a equipa, a família e as redes de sociabilidade;
- f) Assegurar o apoio material e o suporte emocional da família;
- g) Elaborar o diagnóstico individual/familiar com identificação de fatores de proteção e de risco indispensáveis ao planeamento da alta;
- h) Articular com outras respostas sociais, para garantir a continuidade de cuidados;
- i) Participar nas reuniões periódicas da Equipa Multidisciplinar;
- j) Elaborar informação social que constará do processo de alta do utente.

6. **Psicólogo**, ao qual compete em geral:

- a) Realizar estudos para investigação do comportamento do utente aplicando técnicas psicológicas que contribuam para o desenvolvimento e aproveitamento do potencial humano (capacidades motoras, aptidões intelectuais e sensitivas);
- b) Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais do indivíduo;
- c) Proporcionar suporte emocional aos utentes e seus familiares;
- d) Assegurar acompanhamento psicossocial aos utentes e seus familiares sempre em colaboração estreita com a Assistente Social;
- e) Colaborar na elaboração do Plano Individual de Intervenção;
- f) Participar no processo de preparação de alta;
- g) Participar nas reuniões periódicas da Equipa Multidisciplinar.

7. **Fisiatra**, ao qual compete em geral:

- a) Avaliar, diagnosticar e elaborar planos terapêuticos de acordo com as necessidades dos utentes;
- b) Programar objetivos terapêuticos de acordo com os problemas identificados;
- c) Reavaliar os resultados e reestruturar os mesmos sempre que necessário;
- d) Colaborar no acompanhamento dos tratamentos dos utentes, junto da equipa de reabilitação;
- e) Participar nas reuniões periódicas da Equipa Multidisciplinar, sempre que possível.

8. **Fisioterapeuta**, ao qual compete em geral:

- a) Aplicar modelos terapêuticos de acordo com o plano individual instituído pelo Fisiatra;
- b) Identificar e registar problemas de acordo com os resultados obtidos;
- c) Planificar tratamento fundamentado na evolução dos resultados;
- e) Reavaliar os resultados do tratamento e reestruturar os mesmos sempre que necessário;
- f) Desenvolver capacidades para envolver o utente e sus familiares no processo de reabilitação;
- g) Organizar e adequar o tratamento ao tempo disponível para a sua concretização;
- h) Colaborar na realização do PII;
- i) Participar nas reuniões periódicas da Equipa Multidisciplinar.

9. **Terapeuta Ocupacional**, ao qual compete em geral:

- a) Realizar entrevista e anamnese junto ao utente, e se necessário junto à família;
- b) Avaliar o utente na disfunção específica, levando-se em consideração a queixa principal que o utente traz, correlacionando-a à totalidade de suas relações com o mundo;
- c) Estabelecer os objetivos terapêuticos, se possível conjuntamente com o utente e/ou família, destacando e ordenando as prioridades, idealizando assim um cronograma a fim de gerar um parâmetro temporal de possibilidades realísticas;
- d) Selecionar e aplicar métodos, técnicas e recursos apropriados ao tratamento;
- e) Criar, estimular e desenvolver condição e/ou situações que favoreçam o desencadeamento do processo terapêutico. Em terapia ocupacional, esse processos

se dá, essencialmente, através da inter-relação do utente com o terapeuta, a atividade e/ou grupo, sendo que nessa dinâmica, assume papel fundamental a pessoa do terapeuta, como um dos elementos facilitadores e integradores do processo;

- f) Desenvolver e avaliar sistematicamente o programa estabelecido, tendo sempre como valor e referência básica para o seu trabalho o respeito à condição humana daquele que está sob seus cuidados (bioética);
- g) Organizar e adequar o tratamento ao tempo disponível para a sua concretização;
- h) Colaborar na realização do PII;
- i) Participar nas reuniões periódicas da Equipa Multidisciplinar.

10. **Animador Sociocultural**, ao qual compete em geral:

- a) Proceder à avaliação das capacidades, gostos e preferências dos utentes no ato do acolhimento;
- b) Delinear em conjunto com a Equipa Multidisciplinar, um plano individual de intervenção, orientado para o bem-estar biopsicossocial;
- c) Planear atividades de carácter formativo, cultural, lúdico e social quer individualmente quer de grupo;
- d) Organizar e adequar os recursos técnicos, financeiros e humanos, necessários à execução das atividades programadas;
- e) Conceber e executar suportes materiais para o desenvolvimento das ações;
- f) Proceder à avaliação dos PII no âmbito das atividades de animação;
- g) Participar nas reuniões interdisciplinares da equipa da UCC.

CAPÍTULO III

Recursos Financeiros

Artigo 8º

Receitas da UCC da SCMS

1. São receitas da Unidade de Saúde da SCMS as que resultarem do desenvolvimento da sua atividade, nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, nomeadamente:
 - a) As verbas correspondentes ao pagamento dos Cuidados Continuados prestados a utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ao abrigo do Acordo;

- b) As verbas correspondentes ao pagamento dos Cuidados Continuados prestados a beneficiários de subsistemas ao abrigo do Acordo;
 - c) Quaisquer outros rendimentos que resultem da sua atividade ou da utilização de bens que lhe estão adstritos.
2. São ainda fundos da receita da UCC da SCMS:
- a) As doações e legados feitos à Misericórdia com indicação específica de aplicação na Unidade de Saúde da SCMS;
 - b) Outras receitas, previstas no Compromisso da Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe, ou na Lei em vigor.

Artigo 9º

Comparticipações

Os encargos decorrentes dos cuidados de apoio social, aqui também designados por participação familiar, são suportados pelo utente, sem prejuízo da participação da Segurança Social a que houver lugar, de harmonia com o disposto na legislação aplicável.

Artigo 10º

Pagamento

1. A participação familiar, bem como os consumos ou despesas realizadas e naquelas não incorporadas, deve ser paga mensalmente, contra recibo na UCC. O pagamento deverá ser efetuado, obrigatoriamente, entre o dia 3 e o dia 10 do mês seguinte a que se referem as despesas.
2. A participação familiar é paga pelo Cuidador Informal ou pelo Utente.
3. O disposto nos números anteriores pode ser afastado por acordo entre as partes, designadamente, por forma a envolver a responsabilidade da família do utente nos pagamentos a que haja lugar.

Artigo 11º

Revisão anual das participações

Salvo alteração anormal ou imprevisível dos pressupostos ou das circunstâncias que determinam a respetiva fixação, as participações familiares poderão ser objeto de revisão anual por parte da Segurança Social.

CAPÍTULO IV

REFERENCIAÇÃO DE UTENTES

ADMISSÃO, MOBILIDADE E ALTA DOS UTENTES

Artigo 12º

Referenciação de utentes

O acesso, ingresso e mobilidade dos utentes na UCC faz-se de acordo com o previsto na legislação em vigor.

Artigo 13º

Requisitos da Admissão

1. A UCC admite pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e careçam do tipo específico de resposta que, a mesma, visa proporcionar e não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.
2. A admissão processa-se sob referenciação da Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados, em conformidade com a legislação vigente, devendo obrigatoriamente ser precedida do envio de documentação adequada ao seguimento da situação clínica e social do utente.
3. É destinatário da UCC toda a pessoa em situação de dependência que apresente alguma das seguintes condições:
 - a) Doente com situações de saúde que não requeira cuidados médicos permanentes;
 - b) Doente que, por patologia aguda e/ou crónica estabilizada, necessite de cuidados de saúde específicos e apresente défice de autonomia nas AVD's;
 - c) Doente com necessidades/carências ao nível do apoio familiar ou cujo principal cuidador tenha necessidade de descanso, podendo a duração do (s) respetivo (s) internamento (s) ser de duração inferior ou igual a 90 dias, sendo este o limite máximo anual;
 - d) Doente com patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica e funcional;
 - e) Doente sem potencial de recuperação a curto e médio prazo;
 - f) Doente com algum dos seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/problemas na deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção.

4. Decorridos seis meses de internamento, a Unidade procede a uma reavaliação clínica e social do utente que pode determinar a sua manutenção ou a sua alta da Rede, sem prejuízo destas deverem ser concretizadas sempre que se justifique.

Artigo 14º

Processo de Admissão dos utentes

1. Verificados os requisitos do número anterior, a ECR coloca o Utente para a UCC da SCMS com a antecedência necessária para permitir a sua admissão.
2. No processo de referenciação a ECL envia à UCC da SCMS a documentação administrativa, clínica e social imprescindível à constituição do processo do Utente e à preparação do plano de intervenção da UCC da SCMS.
3. Entre outra, deve ser fornecida a seguinte informação:
 - a) Entidade Financeira responsável;
 - b) Número de beneficiário de subsistema, caso exista;
 - c) Número de documento de Identificação;
 - d) Número de Utente do SNS;
 - e) História Clínica e Social;
 - f) Medicação;
 - g) Cópia dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados, que sejam relevantes para a decisão clínica;
 - h) Concordância formal do Utente quanto à admissão na Unidade e ao pagamento dos encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais cujo valor foi previamente calculado pela ECL.
4. O Plano Individual de Intervenção requer intercessão multidisciplinar e é elaborado após a admissão do Utente, sendo revistos seguidamente de 30 em 30 dias.
5. A entrada do Utente na Unidade deverá ocorrer entre as 9h00m e as 18h00m, salvo em situações excecionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à Unidade.

Artigo 15º

Processo Individual do Utente

1. O processo individual do Utente é único e deve reunir toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo, obrigatoriamente:
 - a) Identificação do utente;
 - b) Data de admissão;
 - c) Identificação e contato do médico assistente da Unidade;

- d) Identificação e contato do Gestor de Caso da Unidade;
 - e) Identificação e contatos dos familiares, cuidadores informais e representante legal quando exista;
 - f) Cópia do Consentimento Informado e do Termo de Aceitação;
 - g) Contrato de prestação de serviços;
 - h) Plano Individual de Intervenção;
 - i) Registos relativos à evolução do estado de saúde do utente no âmbito dos respetivos planos individuais de cuidados;
 - j) Nota de alta.
2. O processo individual do Utente deve ser permanentemente atualizado, sendo que, no que reporta ao registo de observações, prescrições, administração de terapêutica e prestação de cuidados, deve ser anotada a data e a hora em que foram realizados, bem como a identificação do profissional que os prestou.
3. O processo individual do utente pode estar em suporte de papel ou em suporte digital, devendo, em qualquer dos casos, ser garantido o direito à privacidade do Utente e a confidencialidade dos dados.
4. A UCC de Sernancelhe assegura o arquivo do processo individual do Utente nos termos da legislação aplicável.
5. O processo individual pode ser consultado pelo Utente e, ainda, pelos familiares ou representante legal nos termos da legislação aplicável.

Artigo 16º

Condições de manutenção de lugar, na sequência de episódios agudos de doença

Atendendo aos conceitos de reserva de vaga e taxa de ocupação no contexto da RNCCI e considerando o disposto no nº 5 da Portaria nº 1087-A/2007 de 5 de Setembro, na redação dada pelo nº 1 da Portaria 189/2008 de 19 de Fevereiro, e pelo artigo 22º do Capítulo VI da Portaria nº 174/2014 de 10 de Setembro, segundo o qual podem “os contractos a celebrar com as Unidades de Cuidados Continuados Integrados prever a reserva quando a taxa de ocupação seja igual ou superior a 85%, mediante o pagamento das correspondentes diárias”, informa-se o seguinte:

- a) Quando a taxa de ocupação de unidades da Rede for igual ou superior a 85% verifica-se a condição legal definida, ou seja, haverá lugar ao pagamento das diárias correspondentes aos dias de reserva de vaga.
- b) Quando a taxa de ocupação de unidades da Rede for inferior a 85 %, apenas não haverá lugar ao pagamento correspondente aos dias de reserva de vaga.

- c) A reserva de vaga é um procedimento que deve ter lugar sempre que verificados os respetivos pressupostos.
- d) A reserva de lugar, conta sempre para efeitos de taxa de ocupação da unidade.

Artigo 17º

Mobilidade e alta

1. Quando atingidos os objetivos terapêuticos, ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCCI, a UCC deve fazer proposta fundamentada à ECL, para apreciação e autorização da mobilidade ou alta do utente.
2. O planeamento da alta deve ser iniciado logo após a admissão do utente de forma a permitir a articulação atempada com outras entidades, a elaboração e transmissão de informação clínica e social e a continuidade de prestação de cuidados.
3. No momento da alta, a Unidade de saúde da SCMS deve:
 - a) Disponibilizar ao utente ou seu representante legal, tal como à ECL, relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados, denominado “Nota de Alta”;
 - b) Enviar ao médico de família e/ou médico assistente do utente informação da situação clínica do mesmo, com cópia da “Nota de Alta”;
 - c) Arquivar uma cópia da “Nota de Alta” no processo do utente;
 - d) A Unidade em articulação com a ECL e família do utente, pode diligenciar no sentido da alta se verificar até às 12h00m, preferencialmente.
4. Entrega ao utente/representante legal todo o seu espólio, recorrendo para tal à *check-list* arquivada no processo aquando da sua admissão na Unidade.

CAPÍTULO V

GUIA DE ACOLHIMENTO

Artigo 18º

Integração do utente

1. A Instituição procurará garantir a integração de cada utente na vida da UCC, sensibilizando-o para a necessidade de serem estritamente observadas as regras previstas no presente regulamento, condição indispensável para o estabelecimento de um são relacionamento interpessoal e institucional, baseado num compromisso constante de respeito mútuo e de solidariedade.

2. No caso de violação dos deveres consignados no presente regulamento, o Diretor Técnico advertirá o utente em falta, aconselhando-o ao seu cumprimento.

Artigo 19º

Alojamento e transporte

1. O alojamento dos utentes realiza-se nas instalações da UCC, em quartos individuais e duplos, devidamente equipados.
2. A UCC reserva-se o direito de transferir o doente de aposento, sempre que o considere necessário, útil ou conveniente.
3. Os encargos com o transporte de e para o exterior é de harmonia com a Portaria 142-B/2012 de 15 de Maio.

Artigo 20º

Roupas pessoais

1. Os utentes são vivamente aconselhados a seguir as seguintes instruções:
 - a) A roupa pessoal deve conter marca individualizada que permita a respetiva identificação, a qual consiste na aplicação de um número atribuído aquando da admissão na UCC. A identificação da roupa é da responsabilidade da UCC podendo, no entanto, a família ou o representante proceder à identificação, se assim o solicitar;
 - b) O utente deve relacionar as peças de roupa pessoal e proceder à sua entrega ao responsável pelo acolhimento, que acusará a receção, sendo que a Instituição não se responsabiliza pelo eventual extravio de qualquer peça de roupa que não seja devidamente marcada o que não tenha sido rececionada.
2. A lavagem e o tratamento da roupa pessoal dos utentes, salvo quando exija técnicas especiais de limpeza, são realizados gratuitamente pelos serviços de lavandaria da UCC.
3. Excluem-se do disposto do número anterior as peças pessoais, desde que tenham particular valor patrimonial ou estimativo.
4. Os cuidadores informais/familiares não poderão mexer nas roupas dos utentes sem autorização do Diretor Técnico da UCC.

Artigo 21º

Suspensão ou cessação do alojamento

A Direção da Instituição, em caso de incumprimento das regras constantes do regulamento, por parte dos utentes e/ou familiares, reserva-se o direito de aplicar as normas legais em vigor.

CAPÍTULO VI

DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES, DOS SEUS CUIDADORES INFORMAIS E REPRESENTANTES LEGAIS

Artigo 22º

Direitos dos utentes

O utente internado na UCC tem direito:

- a) A ser tratado pelo nome que preferir;
- b) À privacidade de todo e qualquer ato clínico;
- c) À confidencialidade de toda a informação clínica e elemento identificativos que lhe digam respeito;
- d) Ao acesso aos dados registados no seu processo clínico;
- e) À prestação dos cuidados clínicos e de apoio psicossocial adequados;
- f) A uma alimentação adequada ao seu estado de saúde, incluindo dietas especiais em caso de prescrição médica;
- g) À convivência social, promovendo o relacionamento entre utentes, e destes com os seus familiares e amigos, bem como com os profissionais da Unidade, no respeito pela sua vontade e interesses;
- h) A assistência religiosa e espiritual, a pedido do utente ou, na incapacidade deste, dos seus cuidadores informais ou representante legal;
- i) À participação, sempre que possível, dos familiares ou representante no respeito pela sua vontade e interesses;
- j) A um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
- k) A receber, no ato de admissão, um exemplar do Guia de Acolhimento e à explicação do conteúdo do mesmo.

Artigo 23º

Deveres dos utentes

O utente internado na UCC tem o dever de:

- a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
- b) Respeitar as decisões médicas e da restante equipa técnica;
- c) Aceitar a decisão de alta quando esta lhe for transmitida;
- d) Cumprir os compromissos financeiros com a Unidade;
- e) Manter um comportamento de respeito pelos outros utentes e pelas normas em vigor na Unidade, nomeadamente não utilizar aparelhos de rádio, televisão ou quaisquer outros que incomodem terceiros;
- f) Consciencializar-se de que lhe é interdito o consumo de medicamentos sem prescrição médica, fumar dentro da UCC, ser portador de qualquer arma ou de qualquer objeto que, como tal possa ser utilizado; bem como o uso de botijas, cobertores elétricos, aquecedores e outros aparelhos que possam perigar a segurança das pessoas e das instalações.

Artigo 24º

Direitos dos cuidadores informais e representantes legais

Os cuidadores informais e o representante legal do utente internado na UCC têm direito:

- a) A ser envolvido no processo de acolhimento do utente;
- b) A permanecer na Unidade em horário alargado, nos termos definidos (das 09h00m às 20h30m), desde que não interfira com o regular funcionamento da Instituição;
- c) A acompanhar o utente a tratamentos e consultas;
- d) A consultar o Regulamento Interno da UCC.

Artigo 25º

Deveres dos cuidadores informais e representantes legais

Os cuidadores informais e o representante legal do utente internado na UCC têm o dever de:

- a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
- b) Honrar os compromissos assumidos pelo utente, sempre que este não o possa fazer, nomeadamente os relacionados com a assunção dos encargos decorrentes da prestação de serviços de apoio social;
- c) Cumprir horários;
- d) Respeitar o sossego dos utentes;

- e) Não trazer para a Unidade alimentos ou bebidas.

Artigo 26º

Visitas a utentes

1. O Horário de visitas aos utentes processa-se entre as 11h00m e as 20h30m.
2. Tendo em conta os interesses do utente, poderá o Diretor Técnico, ou quem para tal esteja mandatado, facultar, excecionalmente, outra hora de visita que se mostre adequada a salvaguardar e incrementar o quadro afetivo que o envolve, sem prejuízo do normal funcionamento dos serviços e desde que devidamente justificado.
3. Os visitantes deverão manter dentro da Unidade um comportamento que se pautem pelas normas morais e de convivência social normalmente aceites, abstendo-se de lesar os restantes utentes, funcionários e outras visitas

CAPÍTULO VII

TIPOLOGIA DOS CUIDADOS MÍNIMOS DE SAÚDE E DE APOIO SOCIAL

Artigo 27º

Serviços prestados

1. Os cuidados a prestar na UCC destinam-se, funcionalmente, à reabilitação, manutenção e apoio social.
2. Esta Unidade contempla a satisfação das necessidades e expectativas, bem como a relação com a família e com o meio social de referência.
3. A UCC assegura a prestação, designadamente, dos seguintes serviços:
 - a) Cuidados de enfermagem diários (24horas);
 - b) Cuidados médicos;
 - c) Prescrição e administração de fármacos;
 - d) Apoio psicossocial;
 - e) Atividades de manutenção e estimulação;
 - f) Controlo fisiátrico periódico;
 - g) Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
 - h) Higiene, conforto e alimentação;
 - i) Animação sociocultural;
 - j) Apoio no desempenho das AVD's;

- k) Apoio nas atividades instrumentais de vida diária.
4. Qualquer alteração dos serviços prestados no número anterior carece de aprovação prévia da Direção da Instituição, da ARS Norte e CDSSS de Viseu.

CAPÍTULO VIII

FUNCIONAMENTO

Artigo 28º

Horário de Funcionamento

1. A UCC funciona 24 horas por dias, 7 dias por semana.
2. O atendimento ao público da UCC funciona entre as 09:00 e as 13:00 horas e as 14:00 horas às 18:00 horas.

Artigo 29º

Comunicação do óbito

Em caso de falecimento, a comunicação de óbito será feita aos familiares ou ao seu representante, entre as 08:00 e as 22:00 horas.

CAPÍTULO IX

ALIMENTAÇÃO

Artigo 30º

Horário das Refeições

Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada utente, as refeições são servidas nos seguintes horários:

Pequeno-almoço: das 08:30 h às 09:00 h

Reforço da manhã, para diabéticos: 10:30h às 11:00h

Almoço: das 12:00 h às 13:00 h

Lanche: das 16:00 às 16:30 h

Jantar: das 19:00 h às 20:00 h

Ceia: 22:00 h

Artigo 31º

Regras da Alimentação

1. A UCC providencia uma alimentação adequada e saudável aos seus utentes.
2. A dieta é estabelecida, individualmente, aquando da admissão do utente, após avaliação nutricional, da necessidade de adaptação de consistências e do modo de administração.
3. As refeições são, por via de regra, servidas no refeitório, exceto em casos muito específicos em que poderão ser servidas no leito ou em qualquer outro lugar que a UCC considere conveniente e adequado.
4. O pessoal da UCC promoverá a manutenção ou recuperação da autonomia na alimentação em caso de limitação funcional.
5. Por razões de segurança é interdita aos utentes ou suas visitas a introdução, na UCC, de quaisquer alimentos ou bebidas, salvo autorização prévia da Equipa Técnica.

CAPÍTULO X

ELEMENTOS RELATIVOS ÀS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DISPONÍVEIS

Artigo 32º

Instalações

1. As condições de instalação aplicáveis são as que constam das “Recomendações sobre Instalações para os Cuidados Continuados”, emanadas pela ex-Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, e demais legislação aplicável, nomeadamente no que respeita às condições de acessibilidade, de evacuação em situação de emergência e de proteção contra risco de incêndio.
2. As áreas funcionais e as instalações da Unidade de Cuidados Continuados são as seguintes:
 - a) Acesso/Receção/Atendimento;
 - b) Área de internamento;
 - c) Área de prestação de cuidados, nomeadamente, de tratamento e de reabilitação;
 - d) Áreas de apoio às áreas técnicas, nomeadamente rouparia, áreas de sujos, limpos e material esterilizado;
 - e) Área de convívio e sala de estar para visitas;

- f) Serviços de Direção e serviços técnicos;
 - g) Áreas de apoio geral, nomeadamente, alimentação, lavandaria, esterilização e armazém;
 - h) Instalações de Pessoal
3. O acesso às instalações da UCC está devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de estranhos, bem como a saída imprevista de utentes.
4. A requisição de todos os medicamentos, EAD's e apósitos são da responsabilidade da Enfermeira coordenadora e sua equipa de enfermagem, através do protocolo criado com o INFARMED.
5. A aquisição/compra de fraldas e dos materiais de higiene são da responsabilidade da Unidade da Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe.

Artigo 33º

Capacidade e Equipamentos

1. A UCC tem capacidade para acolher 30 pessoas e proporcionar o internamento por períodos superiores a 90 dias consecutivos, estando previsto, também, o acolhimento de situações temporárias decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou de necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano, podendo os mesmos ser ou não contínuos.
2. A Misericórdia coloca à disposição da UCC os equipamentos necessários à prestação de cuidados aos seus utentes, com segurança e qualidade.
3. A UCC garante a cada utente, mobiliário exclusivo para acomodação de vestuário e objetos pessoais, respetivamente, armário e mesa-de-cabeceira.

CAPÍTULO XI

GUARDA E CONSERVAÇÃO DE BENS E VALORES DOS UTENTES

Artigo 34º

Depósito

1. É havido como contrato de depósito o ato pelo qual um utente da UCC entrega à administrativa da Instituição quaisquer objetos ou valores, para que esta os guarde e restitua quando exigidos.

2. O contrato é gratuito, não envolvendo nem retribuição do depositário nem remuneração de depositante pelo depósito efetuado.
3. No caso de depósito ter por objeto qualquer quantia em dinheiro, a Instituição constituirá uma conta corrente relativa a cada utente e dará adequadamente expressão contabilística às operações de entrega ou de levantamento, total ou parcial, naquelas realizadas, para que seja a todo o momento possível identificar os saldos e verificar a regularidade dos movimentos de que aquele resulta.

Artigo 35º

Entrega e restituição

1. A entrega e a restituição de objetos ou valores depositados pelos utentes devem ser feitas, contra recibo, nos serviços administrativos da Instituição, às horas normais de expediente.
2. O Diretor Técnico prestará contas e informará sobre a sua gestão, quando tal for solicitado pelo utente, seu representante ou pela Direção da Instituição.
3. Os serviços administrativos da Instituição devem facultar ao interessado ou seu representante, com a possível celeridade, todos os elementos relevantes para o controlo da regularidade das operações de entrega e levantamento de fundos.

CAPÍTULO XII

DEMAIS REGRAS DE FUNCIONAMENTO

Artigo 36º

Princípios Gerais de Funcionamento

Todos os funcionários ao serviço na UCC deverão ter em conta as seguintes normas de funcionamento:

- a) Comparecer ao serviço com pontualidade e assiduidade, cumprindo a legislação em vigor;
- b) Comunicar obrigatoriamente ao Diretor Técnico todas as faltas, se previsíveis, com 5 dias de antecedência e se imprevistas e imprevisíveis, o mais imediatamente possível à sua ocorrência, e justificá-las, através de documento

- próprio, dentro dos prazos legalmente estabelecidos. Nas situações de impedimento prolongado, como é o caso da baixa médica;
- c) Obedecer aos superiores hierárquicos em tudo o que respeita à execução e disciplina do trabalho;
 - d) Evitar fazer-se acompanhar por familiares ou outras pessoas durante o período de trabalho;
 - e) Não divulgar informações que violem a privacidade dos utentes, ou que afetem os interesses da Instituição; obrigando-se para o efeito, a assinatura da política de confidencialidade;
 - f) Zelar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe estejam confiados;
 - g) Observar as normas de higiene, saúde e segurança;
 - h) Contribuir para a maior eficiência dos serviços da Instituição de modo a assegurar o seu bom funcionamento;
 - i) Não é permitida troca de horários entre o pessoal auxiliar, exceto quando devidamente autorizado pela Direção da Instituição e/ou pelo Diretor Técnico da UCC;
 - j) Durante a passagem de turno, não poderão abandonar o serviço sem fornecer todas as informações necessárias aos elementos que fazem a sua continuidade.

CAPÍTULO XII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 37º

Avaliação da Satisfação e dos Resultados

A UCC procede à avaliação:

- a) Da satisfação dos utentes e seus cuidadores informais/representantes legais;
- b) A satisfação dos profissionais;
- c) Dos resultados versus os indicadores preconizados, clínicos ou outros.

Artigo 38º

Livro de reclamações

A UCC dispõe de Livro de Reclamações e tem afixado letreiro de aviso da sua existência, em conformidade com a legislação aplicável.

Artigo 39º

Documentos a Afixar

A UCC assegura que estão disponíveis, e afixados, em lugar visível os seguintes documentos:

1. Licença e Autorização de funcionamento;
2. Horário de Atendimento;
3. Identificação do Diretor Técnico;
4. Identificação do Diretor Clínico e do Enfermeiro Coordenador;
5. Plano e calendário das Atividades de Animação Sociocultural;
6. Horário de Funcionamento, incluindo horário das visitas;
7. Plano e Horário das atividades;
8. Horário de Visitas;
9. Mapa semanal das Ementas;
10. Referência à existência do Regulamento Interno e do Livro de Reclamações;

Artigo 40º

Casos omissos e execução de normas

Tudo quanto não se encontre previsto neste Regulamento será resolvido, à luz do Compromisso da Misericórdia, conjuntamente pelo Provedor e pela Direção, e sujeito a ratificação da Mesa Administrativa da Misericórdia, considerando sempre e supletivamente as disposições legais que consagram as funções de assistência nas áreas dos cuidados de saúde em termos de complementaridade e de carácter de economia social.

Artigo 41º

Entrada em vigor

O presente regulamento e respetivos anexos foram aprovados em reunião da Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe em ___ de junho de 2015 e pela Direção Técnica da Unidade de cuidados Continuados Integrados – Longa



Duração de Sernancelhe em ____ de junho de 2015, e entram em vigor no dia imediatamente seguinte ao parecer da ECR.

A Mesa Administrativa da Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe,

ANEXO I**QUADRO DE PESSOAL DA UCC DE SERNANCELHE**

Perfil Profissional	Nº de Profissionais	Frequência	Nº Total semanais por área profissional
Médico (inclui Médico Fisiatra)	2	Presença ao longo da semana	20 H
Enfermeiras (Inclui Coordenadora)	6	Presença Permanente	240 H
Assistente Social	1	Presença ao longo da semana	40 H
Diretora Técnica/Psicóloga	1	Presença ao longo da semana	40 H
Nutricionista	1	Presença ao longo da semana	4 H
Animador Sociocultural	1	Presença ao longo da semana	40 H
Assistentes Operacionais	9	Presença Permanente	320 H
Fisioterapeuta	1	Presença Diária	20 H
Terapeuta Ocupacional	1	Presença ao longo da semana	20 H
Administrativa/Gestora	1	Presença ao longo da semana	40 H

ANEXO II
ORGANOGRAMA DA UCC DE SERNANCELHE

