

---

## REGULAMENTO INTERNO

---

\*\*\*\*\*

Unidade Cuidados Continuados Integrados  
Longa Duração e Manutenção  
Albufeira

\*\*\*\*\*

## CAPITULO I

### Da Denominação

#### Artigo 1.º

#### Denominação

1. A Unidade de Longa Duração e Manutenção de Albufeira, sita no Centro de Saúde de Albufeira, em Urbanização Alto dos Caliços, Albufeira, adiante designada por Unidade é um estabelecimento integrado na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e exerce a sua actividade em articulação com os outros serviços, sectores e organismos que integram a Rede, no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho e Portaria 174/2014, de 10 de Setembro, e do Acordo estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. e o Instituto de Segurança Social, I.P., do Centro Distrital de Faro.
2. A Unidade é uma resposta promovida pela Fundação António Silva Leal e não tem personalidade jurídica autónoma.

#### Artigo 2.º

#### Missão, Visão, Princípios/Valores e Objectivos da Unidade

##### 1. Missão

A Unidade tem como missão prestar cuidados continuados de saúde e de apoio social adequados a indivíduos que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência temporária ou permanente. A Unidade assegura que as necessidades das pessoas que beneficiam dos seus serviços, sejam identificadas a partir duma avaliação conjunta de saúde e de apoio social, centrada na recuperação global entendida como processo terapêutico e de apoio social, activo e contínuo que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.



## 2. Visão

A Unidade visa ser reconhecida como referência na excelência de cuidados.

## 3. Princípios/Valores

A Unidade baseia-se nos princípios definidos no artigo 6º. do Decreto Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho de 2006, pela Portaria 174/2014, de 10 de Setembro concretamente:

- Prestação individualizada e humanizada de cuidados;
- Continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, mediante a articulação e coordenação em rede;
- Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede;
- Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade;
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação dos cuidados;
- Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objectivos de funcionalidade e autonomia;
- Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da Rede;
- Participação e co-responsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados;
- Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados.

## 4. Objectivos

1. A Unidade de Longa Duração e Manutenção, tem como objectivos contribuir para o bem estar e qualidade de vida da pessoa que se encontra na situação prevista no artigo anterior, proporcionando-lhe cuidados conducentes à estabilização clínica, à prevenção e retardamento da situação de dependência.

2. A Unidade observa, no desenvolvimento da sua actividade e administração, os seguintes princípios e valores:

- a) **Da 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 lhes é proposto;

- b) **Da ética assistencial** – observância dos valores éticos e deontológicos que enquadram o exercício da actividade dos diferentes grupos profissionais;
- c) **Da qualidade e eficiência** – articula o objectivo de elevado nível de qualidade e racionalidade técnica com a promoção da racionalidade económica e da eficiência;
- d) **Do envolvimento da família** – facilita, incentiva e apoia a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de intervenção;
- e) **Da continuidade e proximidade de cuidados** – resposta às necessidades de cuidados numa perspectiva articulada de intervenção em *Rede*, mantendo, sempre que possível, os utentes dentro do seu enquadramento social e comunitário;
- f) **Do rigor e transparência** – relacionamento rigoroso e transparente com todos os interlocutores, consolidando assim a credibilidade institucional;
- g) **Da responsabilização** – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenhem funções na Unidade, no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos;
- h) **Da 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.

## CAPITULO II

### Direcção Técnica e Quadro de Pessoal

#### Artigo 3º

#### Direcção Técnica

A Direcção Técnica da Unidade é da responsabilidade de um Director de Serviços, com formação em Psicologia, nos termos da Portaria n.º 1087 – A /2007, de 5 de Setembro.

#### Artigo 4º

#### Definição do quadro de pessoal e formação

1. O quadro de pessoal será estabelecido de modo a garantir a qualidade do desempenho e eficácia dos serviços, tendo por base os indicadores que, com essa intenção, são definidos pelos normativos aplicáveis e pelo contrato programa e consta como Anexo I.
2. A selecção e recrutamento do pessoal será da responsabilidade da FASL.
3. Tendo em vista a excelência dos serviços prestados e a qualidade de desempenho, é elaborado anualmente um plano de formação, interna e externa a ser frequentada pela totalidade dos colaboradores.
4. A Unidade dispõe de uma equipa multidisciplinar, composta por:
  - Director de serviços/técnico
  - Director clínico/ Médico
  - Enfermeiro (a) Coordenador
  - Enfermeiros (as)
  - Assistente Social
  - Psicólogo (a)
  - Fisioterapeuta
  - Terapeuta Ocupacional
  - Nutricionista
  - Animador(a) sócio - cultural
  - Administrativo (a)
  - Ajudante de cozinha (a)
  - Auxiliares de acção médica
  - Auxiliares de serviços gerais

## 2. As competências dos profissionais são:

### a) Director Técnico

Ao Director Técnico compete, em geral:

- Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e a avaliação de processos, resultados e satisfação quanto à actividade da Unidade;
- Estabelecer o modelo de gestão técnica adequado ao bom funcionamento da Unidade;
- Coordenar e prestar supervisão aos profissionais da Unidade, designadamente através da realização de reuniões técnicas;
- Definir as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como as respectivas substituições em caso de ausência;

- Implementar um programa de formação adequado à Unidade e facultar o acesso de todos os profissionais à frequência de acções de formação, inicial e contínua, bem como desenvolver um programa de integração dos profissionais em início de funções na Unidade.
- Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas dos serviços e entidades competentes;
- Planear, dirigir, coordenar e controlar a actividade dos diversos sectores da Unidade, sem prejuízo das competências próprias;
- Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a Unidade e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da Rede;
- Validar as normas de funcionamento da Unidade para posterior aprovação;
- Diligenciar no sentido da elaboração do Guia de Acolhimento ao Utente e criar mecanismos que assegurem a sua entrega a todos utentes ou seus familiares;
- Definir os níveis de responsabilidade de todo o pessoal e respectivas funções;
- Implementar uma política de formação contínua para todos os colaboradores da Unidade, diagnosticando periodicamente as necessidades formativas, com vista à elaboração de um plano de formação anual e posterior avaliação do seu impacto;
- Definir procedimentos de controlo interno na Unidade;
- Zelar pelo efectivo controlo da infecção hospitalar e pela correcta gestão de resíduos, de acordo com a legislação aplicável;
- Responsabilizar os diversos sectores da Unidade pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos;
- Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento
- Orientar os familiares e os utentes, tendo em vista a complementaridade da acção terapêutica – ensino ao cuidador;
- Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pelo Conselho Executivo da FASL.

#### **b) Director Clínico**

Compete, em geral, ao Director Clínico:

- Dirigir a acção médica;
- Coordenar toda a assistência prestada aos utentes;
- Garantir a qualidade, correcção e prontidão dos cuidados de saúde.

- Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com o Enfermeiro Coordenador, os planos de acção apresentados pelas diferentes Unidades envolvidas na prestação de cuidados, com vista à sua inclusão no Plano de Acção global da Unidade;
- Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a acção médica e a acção de outros profissionais de saúde, de forma a maximizar os resultados, atendendo aos recursos disponíveis;
- Detectar eventuais pontos de estrangulamento no plano assistencial global da Unidade, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas correctivas adequadas;
- Resolver os conflitos de natureza técnica e as dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam presentes;
- Promover os princípios da qualidade técnica, da eficácia e da eficiência;
- Estabelecer com a equipa multidisciplinar da Unidade o plano assistencial de cada Utente e acompanhar a implementação do mesmo durante o internamento;
- Garantir o registo de toda a informação referente ao Utente no processo clínico individual e a sua disponibilização no âmbito do Acordo.
- Colaborar na elaboração do PII.
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento
- Orientar os familiares e os utentes, tendo em vista a complementaridade da acção terapêutica – ensino ao cuidador;

#### **c) Enfermeiro Coordenador**

- Orientar e coordenar a actividade dos profissionais de enfermagem da Unidade
- Garantir o registo dos cuidados de enfermagem prestados ao utente
- Garantir a gestão de material de consumo clínico e fármacos
- Garantir a supervisão dos cuidados prestados por auxiliares
- Colaborar na elaboração do PII.
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento
- Orientar os familiares e os utentes, tendo em vista a complementaridade da acção terapêutica – ensino ao cuidador;

#### **d) Assistente Social**

- Garantir o adequado acolhimento e integração do doente/família
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento
- Potenciar a reinserção social do doente com qualidade e suporte adequados
- Efectuar um diagnóstico social, face a integração do utente/família na Unidade, prestando informações, nomeadamente sobre direitos e deveres;

- Gerir as expectativas quanto ao tempo de internamento, benefícios disponíveis, condições de vida após o internamento tendo em vista a preparação da alta;
- Colaborar na elaboração do PII;
- Assegurar o apoio psicossocial ao utente e família;
  - Potenciar a reinserção social do utente no seu meio, com qualidade e suporte adequados, apoiando o utente na adaptação à situação de doença e/ou de dependência do utente, disponibilizando informação sobre direitos sociais;
  - Promover a manutenção, o reforço ou o restabelecimento das relações interpessoais do utente com a equipa, a família e as redes de sociabilidades;
- Efectuar uma análise preliminar onde são identificados os factores de risco do utente/família;
- Recolher informação pertinente à preparação da alta e continuidade dos cuidados, a fim de disponibilizar ao utente um serviço de qualidade, quer enquanto utente da Unidade, quer após a sua alta;
- Preparar para a morte e apoio no luto, sempre que necessário.

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

- Acompanhamento e apoio psicológico e investigação do comportamento do utente, aplicando técnicas psicológicas que contribuem para o desenvolvimento de actividades que potenciem as capacidades motoras, e sensitivas do utente.
- Manutenção da estabilidade emocional e dos processos mentais e sociais do indivíduo;
- Proporcionar suporte emocional aos utentes e seus familiares;
- Promoção à adesão terapêutica;
- Realizar atendimento individual e acompanhamento psicossocial aos utentes;
- Colaborar na elaboração do PII.
- Preparação/adaptação e acompanhamento em situações de luto;
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento
- Orientar os familiares e os utentes, tendo em vista a complementaridade da acção terapêutica – ensino ao cuidador;

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

- Aplicar modelos de avaliação e registos à prática em fisioterapia;
- Identificar e registar problemas de acordo com os resultados da avaliação;
- Estabelecer e registar objectivos terapêuticos de acordo com os problemas identificados no processo de avaliação;



- Planificar e registar programas de tratamento fundamentados pela avaliação realizada;
- Registar e reavaliar os resultados do tratamento e reestruturar os mesmos sempre que as reavaliações o exigirem;
- Desenvolver capacidades para envolver o utente e seus familiares no processo de reabilitação;
- Organizar e adequar o tratamento ao tempo disponível para a sua concretização.
- Colaborar na elaboração do PII.
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento;
- Orientar os familiares e os utentes, tendo em vista a complementaridade da acção terapêutica – ensino ao cuidador;

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

- Desenvolver sessões de Animação (trabalhos manuais, sessões psico-lúdicas);
- Promover a Organização de eventos;
- Colaborar na elaboração do PII.
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento

**Administrativo, ao qual compete em geral:**

- Controlar o fundo de maneió;
- Organizar toda a documentação para a contabilidade;
- Processar recibos / facturas;
- Executar a abertura, organização e actualização dos processos dos utentes e fornecedores;
- Atender utentes, familiares e fornecedores;
- Organizar arquivo;
- Elaborar requerimentos e documentos diversos;
- Efectuar depósitos bancários e expediente geral;

**Nutricionista, ao qual compete em geral:**

- Planear e elaborar ementas, baseando-se na observação da aceitação dos alimentos pelos comensais e no estudo dos meios e técnicas de preparação dos mesmos;
- Prestar assistência ao nível de nutrição e dietética, prescrevendo, planeando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para utentes;
- Acompanhar o trabalho do pessoal auxiliar, supervisionando a preparação, distribuição de refeições, recebimento dos géneros alimentícios, seu armazenamento e distribuição;

- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiénicas, observando e analisando o ambiente interno, orientando e supervisionando os funcionários e providenciando medidas adequadas para solucionar os problemas pertinentes, para disponibilizar alimentação saudável;
- Actualizar as dietas dos utentes mediante prescrição médica;
- Zelar pela conservação dos alimentos em stock, providenciando as condições necessárias para evitar deterioração e perdas;
- Participar, conforme a política interna da Unidade, em projectos, formação, eventos, pesquisa;
- Elaborar relatórios periódicos;
- Trabalhar segundo normas técnicas de segurança, qualidade, produtividade, higiene e preservação ambiental;
- Colaborar na elaboração do PII.
- Iniciar a preparação de alta, a partir da altura do acolhimento
- Orientar os familiares e os utentes, tendo em vista a complementaridade da acção terapêutica – ensino ao cuidador;

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

- Elaborar, sob prescrição médica, a partir da observação directa do utente e conhecimentos o plano terapêutico;
- Proceder ao tratamento do utente, através da orientação do uso de actividades escolhidas;

**Auxiliares de Acção Médica, ao qual compete em geral:**

- Prestar cuidados necessários aos utentes;
- Colaborar nas tarefas de alimentação, prestar cuidados de higiene e conforto, e outros segundo o plano individual de intervenção de cada utente;
- Proceder à arrumação e distribuição de roupas dos utentes;
- Colaborar sob orientação dos técnicos da saúde, em tarefas relacionadas com a execução de tratamentos e preparação para exames complementares de diagnóstico;
- Efectuar registos de todas as anomalias verificadas durante o turno em que estejam de serviço e comunicar a toda a equipa do turno seguinte a ocorrência verificada;
- Efectuar o atendimento conveniente ao familiar ou visita acompanhando-o à chegada às instalações até junto do seu familiar ou amigo;
- Conservar e zelar pelo bom funcionamento de todo o equipamento à sua responsabilidade;

- Efectuar outras tarefas no âmbito das suas competências sempre que lhes solicitado superiormente.

**Auxiliar de Serviços Gerais:**

- Cuidar convenientemente da limpeza e higiene de todos os compartimentos existentes, segundo o Plano de Controlo de Infecção;
- Utilizar convenientemente e conservar o equipamento que lhes é atribuído;
- Realizar outras tarefas inerentes às suas funções.

Artigo 5.º

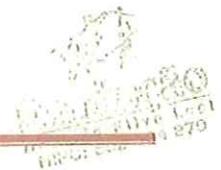
**Equipa Multidisciplinar / Competências**

1. A equipa multidisciplinar reúne ordinariamente quinzenalmente, todas as quarta-feiras, pelas 11h.00m, e extraordinariamente sempre que se justifique.
2. Com foco na recuperação do utente e na oferta das melhores condições possíveis dentro de sua permanência na Unidade, a Equipa Multidisciplinar elabora estratégias individualizadas que levam em conta as particularidades de cada utente e as informações prestadas durante e reunião de acolhimento, competindo-lhes designadamente:
  - a) Definir os objectivos terapêuticos e estabelecer o Plano Individual de Intervenção;
  - b) Realizar a revisão periódica dos objectivos terapêuticos e do Plano Individual de Intervenção,
  - c) Preparar e programar a alta;
  - d) Propor acções que visem a melhoria contínua da qualidade dos serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde e sociais.

Artigo 6.º

**Outros Instrumentos de suporte Técnico, Administrativo e Financeiro**

1. Constituem os Serviços de suporte técnico, partilhadas com outros Serviços e Equipamentos da FASL, as seguintes Unidades Funcionais:
  - a) Gestão de utentes;
  - b) Recursos Humanos;
  - c) Logística;
  - d) Apoio jurídico e auditoria;
  - e) Contabilidade e control orçamental;
  - f) Tesouraria;
  - g) Serviços de formação;



2. As Unidades Funcionais de suporte obedecem a uma lógica de partilha de recursos pelo que não dispõem de recursos físicos e/ou humanos atribuídos em permanência à Unidade.

### **CAPITULO III**

#### **NÍVEIS E CIRCUITOS DE COMUNICAÇÃO E DECISÃO**

##### Artigo 7.º

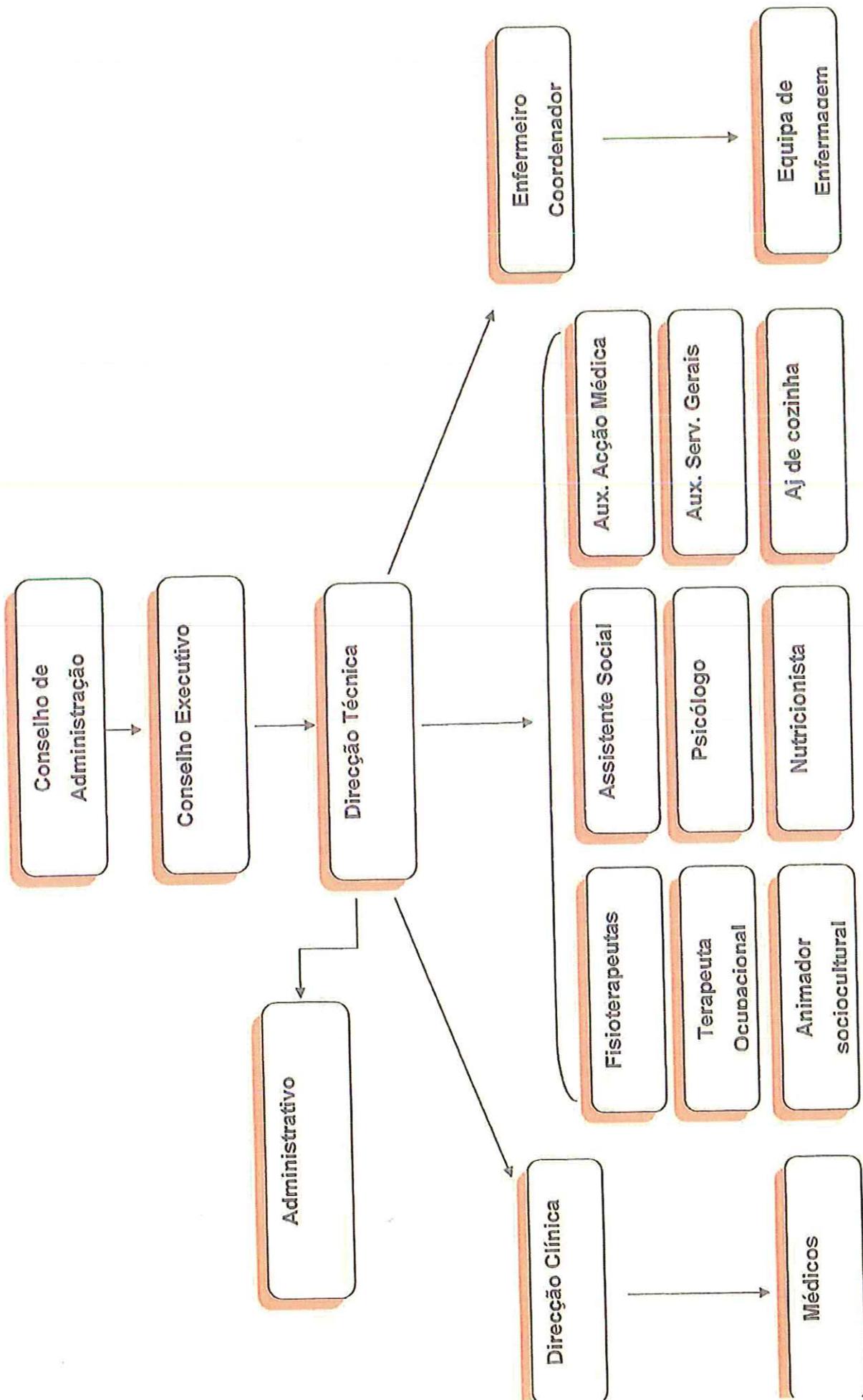
##### **Níveis e Circuitos de Comunicação**

1. A Unidade estabeleceu e mantém um conjunto de fluxos de comunicação entre os diferentes níveis e funções dentro e fora da Instituição.
2. Os principais meios de comunicação utilizados são atas de reunião, e-mails, página na Internet, Ofícios, Fax, Notas e circulares internas e comunicação interpessoal.
3. No âmbito da relação contratual com os utentes, famílias/responsáveis, sempre que possível e caso não exista indicação expressa em contrário, as notificações e comunicações escritas, far-se-ão através da utilização de meios electrónicos, designadamente e-mail, ou mensagens escritas, para a morada electrónica ou número de telemóveis indicados para o efeito, considerando-se válidas entre as partes, desde que acompanhadas do respectivo comprovativo de envio e leitura.
4. É da exclusiva responsabilidade dos Utentes e dos seus Responsáveis a comunicação de quaisquer alterações aos elementos de identificação indicados, sob pena de se considerarem como válidos os indicados, designadamente para efeitos de domiciliação de moradas.

##### Artigo 8.º

##### **Níveis e Circuitos de Comunicação Interna e Decisão**

- circuitos e níveis de decisão e responsabilidade (circuitos hierárquicos, níveis de responsabilidade)



501 879

## Artigo 9.º

### Níveis e Circuitos de Comunicação Externa e Decisão

#### A) Comunicação com as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

1. A Unidade comunica com as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (ECL e ECRCCI), pelos meios previstos no artigo anterior, sendo interlocutores privilegiados, o Director Técnico e Enfermeiro Coordenador.
2. No caso de ausência de ambos os técnicos definidos no número anterior, será designado o técnico que assumirá a comunicação, sendo tal, atempadamente comunicado às estruturas da Rede, com informação do nome, categoria profissional e duração do período em que tal se verifica.
3. Em matéria de administração financeira (facturação e contabilidade), recursos humanos e aprovisionamento, são ainda interlocutores da Fundação e da Unidade, os Serviços Administrativos e Financeiros da FASL.

## Artigo 10.º

### Comunicação com os utentes/famílias/cuidadores

1. A comunicação com os utentes e famílias/cuidadores deverá pautar-se pelo relacionamento interpessoal e Humano.
2. Com vista a tal deverão ser observados os seguintes princípios:
  - Transparência, coerência e rigor;
  - Emprego adequado de técnicas e estratégias de comunicação interpessoal pelos profissionais da saúde e medida terapêutica comprovadamente eficaz, permitindo ao utente partilhar medos, dúvidas e sofrimento, contribuindo para a diminuição do stress psicológico e garantindo a manifestação, sempre que possível, da sua autonomia;
  - Conhecer problemas, anseios, temores e expectativas do utente;
  - Facilitar o alívio de sintomas de modo eficaz e melhorar sua auto estima;
  - Prestar informações verdadeiras, de modo delicado e progressivo, de acordo com as necessidades do utente;
  - Identificar o que pode aumentar o seu bem-estar;
  - Conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio;
  - Respeitar/reforçar a autonomia;



- Tornar directa e interactiva a relação entre profissional da saúde e o utente;
  - Detectar necessidades da família/cuidadores;
3. Na comunicação com os utentes e respectivas famílias/cuidadores, constituem interlocutores privilegiados:
- em assuntos de natureza clínica: Director Clínico e Médicos;
  - em assuntos de natureza social: Director Técnico, o Gestor de utente;
  - em assuntos relacionados com a prestação de cuidados: Director Técnico e Enfermeiro Coordenador;
  - em assuntos de natureza administrativa: Director (a) Técnico (a), Administrativo (a);
4. Não obstante o previsto nos números anteriores poderão ainda ser designados casuisticamente, outros Técnicos, que assumirão a comunicação de per si, ou em acompanhamento dos demais supra identificados.

#### Artigo 11.º

##### Recursos da comunidade

A Unidade pretende estimular e implementar políticas de interacção com a comunidade local, designadamente através da partilha de saberes, participação regular em actividades promovidas pelos agentes locais, visitas à Unidade, do estabelecimento de parcerias formais e informais.

### CAPITULO IV

#### INSTRUMENTOS DE SUPORTE TÉCNICO, ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

#### Artigo 12.º

##### Processo Individual do utente

1. Do processo individual do utente consta designadamente: identificação do utente, a data de admissão, identificação e contacto do médico assistente da unidade, do gestor de caso e dos familiares, cuidadores informais e representante legal quando exista, o diagnóstico das



- necessidades, o plano individual da intervenção, o registo da avaliação semanal e eventual aferição daquele plano de intervenção, nota de alta, contrato de prestação de serviços.
2. Ao processo individual do utente aplicam-se todas as disposições legais aplicáveis.
  3. O processo individual do utente é permanentemente actualizado, no que se reporta ao registo de observação, prescrições, administração de terapêutica e prestação de serviços e cuidados, com referência à data e hora da sua realização, bem como seu autor.
  4. Do processo individual do utente consta ainda a declaração de consentimento informado, assinado pelo utente ou seu representante legal, bem como o termo de aceitação de internamento, no qual o próprio ou o seu representante se responsabiliza pelo pagamento do valor diário respeitante aos cuidados de apoio social.
  5. O processo individual é de acesso restrito nos termos da legislação aplicável.
  6. As Unidades asseguram o arquivo do processo individual do utente, em conformidade com a legislação vigente.

## CAPÍTULO V

### RELAÇÕES CONTRATUAIS

#### Artigo 13.º

#### Contrato de prestação de serviços

1. A admissão na UCCI pressupõe e decorre da celebração de um contrato de prestação de serviços, que vigora, salvo estipulação escrita em contrário, a partir da data da admissão do cliente.
2. As normas do presente regulamento são consideradas cláusulas contratuais a que os clientes, seus familiares e responsáveis manifestam integral adesão.
3. Para o efeito, os clientes e seus responsáveis, após a leitura de um exemplar do regulamento e explicação oral do seu conteúdo, devem assinar contrato de prestação de serviços, com emissão de declaração sobre o conhecimento e aceitação das regras constantes do presente regulamento.
4. Sempre que o cliente não possa assinar o referido contrato, por quaisquer razões físicas ou psíquicas, será o mesmo assinado por familiar ou pelo seu responsável, nessa qualidade e em nome do cliente, como se este assinasse em seu nome próprio, para além da qualidade de responsável, devendo ainda ser aposta impressão digital do cliente, e escrever-se "a termo de rogo".

Artigo 14.º

**Orientações Gerais**

1. Em contrapartida pelo apoio social, será devido um pagamento mensal calculado nos termos legais.
2. O cliente e seu responsável são solidariamente responsáveis pelo pagamento da comparticipação, caução e demais despesas nos termos definidos no presente regulamento.
3. À comparticipação referida no número 1 acresce o pagamento dos encargos inerentes à prestação de cuidados e dos demais serviços prestados.
4. Os pagamentos mensais a efetivar pelo(a) Utente e pelo seu responsável correspondentes à prestação de serviços, deverão ser realizados, o primeiro no momento da celebração do presente contrato e cada um dos restantes pagamentos, entre o primeiro dia e o quinto dia do mês imediatamente anterior àquele a que diga respeito.
5. O pagamento dos encargos é feito mensalmente em conjunto com o previsto no número anterior.
6. O pagamento das comparticipações e demais encargos, são efectuados na secretaria da UCCI, por transferência bancária, depósito, sendo que em caso de transferência ou depósito bancário deverá ser indicado o nome do cliente podendo a Fundação exigir o respectivo comprovativo.
7. A fatura é emitida com o valor e correspondente ao período de ocupação:
  - a) No dia da saída do utente, no caso de estadias que não perfaçam um mês;
  - b) No caso de estadias prolongadas, a fatura é emitida mensalmente, aquando do pagamento do montante em débito.
8. São ainda da responsabilidade do(a) utente e do(a) Terceiro Outorgante, a aquisição de vestuário e demais objectos de uso pessoal, custos de indemnizações por danos provocados, desde que se apure a sua responsabilidade pelos mesmos;

Artigo 15.º

**Caução**

1. O(a) utente e o Terceiro(a) Outorgante deverão, no momento da admissão, proceder ao depósito de uma caução como garantia de pagamento, montante que será devolvido no final da estadia, desde que a sua conta/saldo se encontre regularizada.

2. O valor da caução a entregar no ato de admissão nesta unidade corresponde ao valor diário a suportar pelo(a) utente a multiplicar por 30 dias.

#### Artigo 16.º

##### **Penalizações**

1. O não pagamento atempado da comparticipação e demais despesas por motivo não considerado justificado pela Fundação, dará origem à aplicação de uma penalização de 10%.

#### Artigo 17.º

##### **Depósito de bens do utente**

1. Aquando da entrada na UCCI é elaborado um inventário dos bens do(a) Utente que ficam à guarda da Fundação e entregue ao utente um recibo do depósito.
2. A Fundação não se responsabiliza pela perda ou desaparecimento dos bens que não lhe tenham sido confiados.
3. Em caso de falecimento/alta do utente, os bens do(a) Utente ficam à guarda da Fundação, que se responsabiliza pela sua restituição aos herdeiros legais, os quais deverão ser reivindicados no prazo máximo de seis meses sob pena de reverterem para a Instituição.

#### Artigo 18.º

##### **Responsável/Familiar/Cuidador Informal**

1. O(a) familiar/cuidador informal é o responsável pelo utente, e responsabiliza-se solidariamente como principal pagador, renunciando ao benefício da excussão prévia, pelo pagamento de tudo o que vier a ser devido à Fundação, pela celebração do presente contrato, designadamente o pagamento das comparticipações mensais, demais despesas decorrentes da prestação de serviços e respectivas penalizações, e desde já dá o seu acordo a todas e quaisquer modificações do montante da comparticipação e penalizações que venham a ter lugar.
2. O(a) responsável declara aceitar para si todas as cláusulas do contrato de prestação de serviços, que não sejam de natureza pessoal do(a) Utente, não podendo fazê-lo cessar para si, sem que seja cessado conjuntamente para o(a) Utente.
3. O(a) responsável assume ainda a responsabilidade de se providenciar pela recepção do(a) utente, nos casos em que a alta se processe para o domicílio.

## Artigo 19.º

### Cessação do contrato e da prestação de serviços

1. O contrato de prestação de serviços, cessa por:

Mútuo consentimento dos Outorgantes, quando nisso expressamente acordarem, devendo o acordo revestir a forma escrita e prever a data a partir da qual produz efeitos, bem como regular os direitos e obrigações das partes decorrentes da cessação;

Resolução, sempre que ocorram circunstâncias que pela sua natureza, inviabilizem a subsistência do acordo estabelecido, designadamente, a violação culposa, reiterada ou grave, por parte de um dos outorgantes, das obrigações consignadas no presente clausulado, das normas vigentes e das restantes disposições regulamentares aplicáveis, do pagamento atempado da comparticipação por mais de um mês, constituem a outra parte no direito de resolver o presente contrato.

2. O contrato de prestação de serviços pode ser denunciado por escrito por qualquer dos outorgantes, com a antecedência mínima de 10 dias úteis, desde que por motivos devidamente justificados, nomeadamente sempre que ocorram as circunstâncias referidas na alínea b) do número anterior.

3. O contrato de prestação de serviços cessa, ainda, por:

i) Alta programada, quando esta for planeada entre a Equipa Prestadora de Cuidados e a Equipa Coordenadora Local, devendo o próprio, os familiares ou representante legal do(a) Segundo(a) Outorgante assumir a responsabilidade por esta;

ii) Por transferência para outra tipologia da RNCCI;

iii) A pedido, quando o Utente ou seu familiar ou representante legal, solicitem a alta, devendo assinar um termo de responsabilidade de alta a pedido;

iv) Por óbito do(a) utente.

## Artigo 20.º

### Protecção de dados fornecidos

1. O utente e o seu responsável manifestam pela assinatura do contrato de prestação de serviços a sua não oposição à facultação de dados pessoais, às entidades competentes, em sede de fiscalização e acompanhamento.

2. A FASL obriga-se a cumprir os princípios de protecção de dados de lealdade, licitude, legitimidade e pertinência no tratamento dos dados facultados pelo utente e pelo seu responsável.

## CAPÍTULO VI

### ADMISSÃO, MOBILIDADE E ALTA DOS UTENTES

#### SECÇÃO I

#### ADMISSÃO

##### Artigo 21.º

##### Critérios de Admissão

1. A admissão na Unidade é determinada pela Equipa de Coordenação Regional, respeitando as normas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
2. Os critérios específicos de admissão na Unidade, de acordo com o enunciado na Directiva Técnica nº 1/UMCCI/2008, são:
  - Observar os requisitos enunciados no Decreto-Lei n.º 101/2006;
  - Não se encontrar em situação de exclusão;
  - Consentimento do utente (ou do seu representante)
  - Situação de dependência que apresente uma das seguintes condições:
    - a) Utente com necessidade de cuidados médicos e de enfermagem;
    - b) Utente que por patologia aguda e/ou crónica estabilizada necessite de cuidados de saúde e apresente défice de autonomia nas actividades da vida diária;
    - c) Utente com patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica e funcional;
    - d) Utente sem potencial de recuperação a curto e médio prazo;
    - e) Utente com algum dos seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/problemas na deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção;
    - f) Utente com dificuldades de apoio familiar ou cujo principal cuidador tem necessidade de descanso.

##### Artigo 22.º

##### Processo de Admissão

1. Verificados os requisitos previstos no artigo anterior, a ECL referencia o utente para a Unidade, remetendo toda a documentação administrativa, clínica e social

- imprescindível à constituição do processo individual do utente e à preparação do plano de intervenção da equipa da Unidade.
2. Após a referenciação, a Equipa Multidisciplinar da Unidade reunirá com vista a estudar e avaliar a situação do utente, designar o técnico gestor do utente, e combinar a data recomendável para a entrada na Unidade.
  3. A entrada do utente na Unidade deve ser previamente consensualizada e ocorrer, preferencialmente, até às 12.00 horas.

### Artigo 23.º

#### Acolhimento ao utente e família

1. O acolhimento é feito pelo Director Técnico, podendo ainda ser acompanhado por outros técnicos, de acordo com as normas constantes do presente regulamento.
2. O acolhimento passará obrigatoriamente por uma reunião com o utente e/ou responsável destinada a estudar a situação do utente, suas necessidades e preferências, bem como informar e esclarecer sobre o regulamento interno, normas, procedimentos, princípios e valores da Unidade.
3. A Unidade deve no acto de acolhimento:
  - a) Prestar ao utente e/ou familiar, todos os esclarecimentos necessários à boa integração do utente, seus direitos, deveres e normas internas e quotidiano da Unidade;
  - b) Acordar um plano PII, tendo em conta as suas necessidades específicas de forma a garantir uma adaptação de sucesso visando a alta.
  - c) Elaborar a relação dos bens e valores que o utente traz consigo, a qual será assinada pela Director(a) Técnico(a), pelo próprio utente ou responsável, a quem será entregue um duplicado.
  - d) Informação da proibição da posse por parte do utente de quaisquer valores ou objectos preciosos.
  - e) Dar a conhecer as instalações da Unidade;
  - f) Entrega do Guia de acolhimento e explicação do seu conteúdo;
  - g) Acompanhamento do utente ao quarto que lhe está reservado e auxilia-lo na instalação;
4. Será solicitado aos familiares ou aos responsáveis pelo utente que assumam:
  - a) a obrigação de acompanhar e apoiar a pessoa a acolher durante a estadia na Unidade;
  - b) a responsabilidade de se providenciar pela recepção do utente, nos casos aplicáveis, em caso de cessação a qualquer título do internamento.



## Artigo 24.º

### Documentação

No acto de admissão e acolhimento o processo do utente deverá ser instruído com os seguintes documentos:

- Fotocópia de Documento de identificação pessoal;
- Fotocópia de número de utente do SNS;
- Fotocópia do NIF;
- Indicação da Entidade financeira responsável;
- Fotocópia de NISS ou de subsistema;
- História clínica e social;
- Medicação;
- Cópia de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados, que sejam relevantes para a decisão clínica;
- Concordância formal do utente ou seu responsável em caso de incapacidade quanto á admissão na Unidade e á assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais cujo valor foi previamente calculado pela ECL e respectivo prestador síntese (Consentimento informado e termo de aceitação).
- Documentos de identificação do responsável pelo utente, designadamente, bilhete de identidade, cartão de contribuinte, e comprovativo de morada.

## Artigo 25.º

### Tempo de internamento

1. O período previsível de internamento é superior a 90 dias consecutivos, salvo situações excepcionais criteriosamente avaliadas e justificadas pela Unidade do ponto de vista clínico e social, e autorizadas pela Equipa Coordenadora Regional (ECR) mediante proposta da ECL
2. O período de internamento poderá ainda ser inferior em situações de descanso do cuidador principal, com o limite anual de 90 dias.

## Artigo 26.º

### Mobilidade e Alta

1. Quando atingidos os objectivos terapêuticos, ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCCI, a Unidade faz proposta fundamentada, de alta ou alteração de tipologia, à ECL da área da Unidade para validação.
2. O planeamento da alta tem início logo após a admissão do utente na Unidade e envolve o utente e a família.

3. No momento da alta a Unidade disponibiliza ao utente e/ou familiares, ECL e médico assistente, relatório circunstanciado dos cuidados que foram prestados e nota de alta.
4. As altas ocorrem, por norma, até às 17.00 horas.

## **CAPITULO V**

### **CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DE LUGAR NA SEQUÊNCIA DE EPISÓDIOS AGUDOS DE DOENÇA**

#### Artigo 27.º

##### **Condições de Manutenção de lugar na sequência de episódios agudos de doença**

1. A Unidade obriga-se a reserva de vaga sempre que, por motivo de agudização, haja lugar a internamento hospitalar por período não superior a 8 dias, e se verifique uma taxa de ocupação igual ou superior a 85%.
2. A Unidade obriga-se a dar conhecimento imediato do internamento hospitalar à ECL, identificando o utente, local e data de internamento.
3. Em situação de internamento hospitalar fora do limite temporal referido no ponto 1, não há lugar a reserva de vaga, podendo o utente ser novamente referenciado para a RNCCI de acordo com a situação do mesmo.

## **CAPÍTULO VI**

### **DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES, CUIDADORES INFORMAIS E/OU REPRESENTANTE LEGAL**

#### Artigo 28.º

##### **Direitos dos utentes**

1. A Unidade assegura aos utentes:
  - a) A prestação integrada de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial adequados, tendo em vista a sua estabilização clínica, avaliação e reabilitação integral;
  - b) Uma alimentação adequada ao seus estado de saúde, incluindo dietas especiais em caso de prescrição médica;

- c) A convivência social, promovendo o relacionamento entre os utentes e destes com os seus familiares e amigos, bem como com os profissionais da Unidade;
- d) Respeito pela sua vontade e interesses;
- e) Participação, sempre que possível, dos familiares ou representante legal no apoio;
- f) Um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
- g) Respeito pela sua decisão ou do seu representante legal, quanto aos procedimentos a efectuar no âmbito dos cuidados continuados de saúde e de apoio social, no âmbito da legislação vigente;
- h) A sua participação ou do seu representante legal e/ou dos seus cuidadores informais, na elaboração do plano individual de intervenção;
- i) A ser informado sobre os seus direitos e sobre a evolução da respectiva situação, bem como acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados;
- j) À justificação, por escrito, das decisões da não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
- k) A confidencialidade dos dados do seu processo individual e outras informações;
- l) A assistência religiosa e espiritual, por sua solicitação ou quando incapacitado por tal, a pedido do seu representante legal ou dos seus cuidadores informais,
- m) A visitas, sem restrição de dia, em horário alargado.
- n) À sua privacidade, dignidade e preservação da identidade;
- o) Apresentar reclamação por escrito ou oralmente, ao/à Director(a) Técnico(a) quando se sentir lesado;
- p) Usufruir um ambiente calmo e confortável respeitando, na medida do possível, os seus usos e costumes;
- q) À informação sobre a sua conta corrente em termos de facturação, sempre que o solicite;
- r) À privacidade na prestação de todo e qualquer acto clínico;
- s) A dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em investigação ou ensino;
- t) A recusar ou descontinuar o tratamento, desde que o solicite formalmente;
- u) A ser tratado no respeito pela dignidade humana, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas, da sua idade, género, condição social, orientação sexual e condição física;
- v) Direito a medicação, exames auxiliares de diagnóstico e outros meios/materiais de tratamento;
- w) Ao fornecimento de fraldas;

RECEBIMOS  
em 21/10/2021  
n.º 04 873

## Artigo 29.º

### Deveres dos utentes

#### 1. Constituem deveres do Utente:

- a) Observar o cumprimento deste regulamento e outras determinações em vigor na Unidade.
- b) Participar, na medida dos seus interesses e possibilidades, na vida diária da Unidade, numa perspectiva de melhoria do seu estado de saúde.
- c) Zelar pelo seu estado de saúde;
- d) Fornecer aos profissionais da Unidade todas as informações necessárias para a obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento;
- e) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e por si livremente aceites;
- f) Respeitar os outros utentes e ser solidário com eles, auxiliando-os, não provocar discussões, distúrbios ou rixas, nem perturbar o sossego e harmonia que deve existir na Unidade.
- g) Não exceder-se no uso de bebidas alcoólicas.
- h) Não sair ou regressar à Unidade fora das normas em vigor, salvo autorização contrária.
- i) Proceder à utilização do edifício e material como se estivesse em sua própria casa, zelando pela boa utilização de tudo, informando os funcionários, o Enfermeiro Coordenador, ou ao Director(a) Técnico(a) sempre que haja deficiências, afim de poderem ser tomadas providências.
- j) Cumprir os compromissos financeiros assumidos com a Unidade de Cuidados Continuados Integrados e que lhe foram dados a conhecer pela Equipa de Coordenação Local (ECL) no momento da sua transferência para a mesma.

## Artigo 30.º

### *Direitos dos cuidadores informais e representantes legais*

1. O responsável é a pessoa familiar ou não do utente, que assumirá os direitos e deveres titulados pelo utente ou por conta própria, e que se relacionará com a Instituição



2. A Instituição relacionar-se-á para efeitos de relação contratual, apenas com o responsável, prestando unicamente a este quaisquer informações ou esclarecimentos pertinentes que não respeitem ao estado de saúde do utente e evolução da sua situação.

3. O Responsável tem os seguintes direitos a:

a) A que lhe sejam prestadas todas as informações sobre o utente, reservando-se as de natureza confidencial ou sujeitas a reserva da vida íntima do utente, caso em que serão prestadas apenas com o consentimento deste.

b) A ser recebido pela Direcção Técnica da Unidade e Equipa Clínica sempre que solicite;

c) A efectuar reclamações e sugestões;

d) Todos os demais direitos atribuídos ao utente que não sejam de natureza pessoal daquele;

e) A ver respeitadas as suas decisões quanto aos procedimentos a adoptar quando o utente não reunir comprovadamente condições para o fazer.

4. Os cuidadores informais e o representante legal do Utente internado na Unidade têm direito:

a) A ser envolvido no processo de acolhimento do utente;

b) A participar na elaboração do plano individual de intervenção e a acompanhar a evolução da situação;

c) A acompanhar o utente durante o horário estabelecido, participando na toma das refeições e outras actividades desde que não seja posta em causa a privacidade e descanso dos outros utentes;

#### Artigo 31.º

##### Deveres dos cuidadores informais e representantes legais

1. Os cuidadores informais e o representante legal do Utente internado na UCCI têm o dever de:

a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento;

b) Colaborar com os profissionais da UCCI e da Rede no sentido da promoção da autonomia e reabilitação do utente, sempre que tal seja possível e ainda no que diz respeito à sua reintegração social;

c) Respeitar as indicações que são dadas (nomeadamente sobre alimentação, risco de queda, etc.)

d) Honrar os compromissos assumidos em conjunto com o utente, nomeadamente os relacionados com os encargos decorrentes da prestação de cuidados de apoio social.

## **CAPÍTULO VII**

### **TIPOLOGIA DOS CUIDADOS MÍNIMOS DE SAÚDE E DE APOIO SOCIAL A PRESTAR AOS UTENTES**

Artigo 32.º

#### **Serviços**

A Unidade obriga-se à prestação dos seguintes cuidados:

- a) Actividades de manutenção e de estimulação;
- b) Cuidados de enfermagem diários;
- c) Cuidados médicos;
- d) Prescrição e administração de fármacos;
- e) Apoio psicossocial;
- f) Controlo fisiátrico periódico;
- g) Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- h) Animação sociocultural;
- i) Higiene, conforto e alimentação;
- j) Apoio no desempenho das actividades da vida diária;
- l) Apoio nas actividades instrumentais da vida diária.

## **CAPÍTULO VIII**

### **HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO, REFEIÇÕES, VISITAS E PERMANÊNCIA DOS CUIDADORES PRINCIPAIS**

Artigo 33.º

#### **Horários**

1. A Unidade funciona de forma permanente, 24 horas por dia.
2. Os serviços administrativos funcionam, todos os dias úteis entre as 9h.30m às 13h.30m e as 14h.30m às 17h30m.



3. Para garantir um ambiente adequado ao descanso será considerado período nocturno entre as 00.00h e as 8.00h.

4. Horário das refeições:

Jejum.....	07h30
Pequeno almoço .....	09h00
Almoço .....	12h30
Lanche .....	15h30
Jantar .....	18h30
Ceia .....	21h30

#### Artigo 34.º

##### Visitas

1. Para proporcionar maior comodidade aos nossos utentes e porque a presença de familiares e amigos faz parte da sua recuperação, é definido como horário de visitas:

- Familiares e amigos: entre as 14.30h às 16.30h e as 18.30h às 19.30 horas;
- Cuidadores principais: Das 12.00h às 19.30h;

2. Outros horários de visitas, serão analisados pontualmente pela Equipa Técnica da Unidade, tendo sempre em conta os interesses dos utentes.

#### Artigo 35.º

##### Permanência de cuidadores principais

1. A Unidade faculta em casos justificados, e sempre que possível, acomodação para o cuidador principal nas instalações.
2. Para cuidadores provenientes de outras localidades, a Unidade apoiará o planeamento da viagem com toda a tranquilidade e conforto necessários, assim como o auxiliará durante a respectiva estadia.

## CAPÍTULO IX

### ELEMENTOS RELATIVOS ÀS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

#### DISPONÍVEIS

#### Artigo 36º

##### Instalações

1. As condições de instalação aplicáveis são as que constam das "Recomendações sobre Instalações para os Cuidados Continuados", emanadas pela Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, e demais legislação em vigor, nomeadamente no que respeita às condições de acessibilidade, de evacuação em situação de emergência e de protecção contra risco de incêndio;

#### Artigo 37.º

##### **Equipamentos**

1. A Unidade está equipada por forma a que os utentes, colaboradores e visitantes beneficiem de um ambiente confortável, tranquilo e seguro, potenciador de bem estar.
2. A Unidade encontra-se dividida em áreas exteriores e interiores funcionais:
  - Recepção/Administrativa;
  - Área de convívio e lazer;
  - Área de quartos;
  - Área de pessoal;
  - Área médica e de enfermagem;
  - Áreas exteriores de jardim e equipamentos de motricidade humana;
  - Área de apoio a serviços.

#### Artigo 38.º

##### **Utilização dos espaços comuns e equipamentos**

Os espaços comuns da Unidade, destinam-se à utilização dos utentes, visando a sua participação activa na vida do equipamento devendo, no entanto, ser respeitadas as formas de organização dos serviços.

### **CAPÍTULO X**

#### **DEMAIS REGRAS DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE**

#### Artigo 39.º

##### **Alimentação e nutricionismo**

1. A alimentação tem sempre em consideração o estado de saúde do utente e de acordo com as disposições correntes na dietética e no nutricionismo.
2. Para além das refeições e dietas constantes do menu, poderão ser servidas aos utentes tal como aos seus visitantes, a solicitação destes ou por motivos clínicos, refeições extra ou refeições especiais, precedendo aviso atempado.

3. As refeições são servidas na sala de jantar da Unidade e em casos especiais e justificados poderão ser servidas nos quartos.
4. Todos os alimentos que se encontrem em poder dos utentes não fornecidos pela Unidade serão conservados em local próprio ao cuidado da Unidade, que garantirá o seu consumo de acordo com a prescrição.
5. A ementa semanal será afixada para que os utentes tenham conhecimento da mesma.

#### Artigo 40.º

##### Composição e Normas de utilização dos Quartos

1. A Unidade dispõe de quartos triplos, duplos e individuais.
2. Nos quartos não é permitida a existência de produtos inflamáveis que possam pôr em risco os utentes, nomeadamente, petróleo, gás, etc.
3. A limpeza diária dos quartos será realizada entre as 10.30 horas e as 12.30 horas, sendo as limpezas mais profundas comunicadas previamente aos utentes das zonas em que se realizem.
4. Sempre que se considere necessário, os utentes poderão ser transferidos de quarto. A mudança implicará uma avaliação da situação pela Equipa da Unidade.
5. O utente poderá trazer objectos pessoais, desde que não interfira na harmonia do espaço físico da Unidade e prejudique o bem estar dos demais utentes ou cause dano no equipamento.
6. Não é permitido fumar no edifício, estando assinaladas as zonas exteriores onde é possível tal.

#### Artigo 41.º

##### Animação/Ocupação

1. Tendo como principal objectivo o utente, todas as actividades de animação exercidas dentro ou fora da Unidade devem visar:
  - a) Manter e estimular o grau de autonomia dos utentes;
  - b) A criação de um ambiente acolhedor, de harmonia com os hábitos e os costumes da vida anterior do utente.
  - c) Criar um clima de relação saudável entre os vários intervenientes (Instituição/ utentes / Funcionários / Responsáveis e cuidadores informais / Comunidade) de inter/intra ajuda.
2. A Unidade, por si ou em cooperação com quaisquer Instituições, públicas, sociais ou privadas, procurará proporcionar a satisfação das necessidades de lazer e de quebra das rotinas essenciais ao equilíbrio e bem estar psicológico e social dos seus utentes.

desenvolvendo iniciativas propiciadoras de convívio e actividades de animação e ocupação dos tempos livres.

3. As condições e os critérios de participação nas iniciativas e actividades a que se reporta o número anterior são definidas caso a caso.
4. O plano de acção e actividades são elaborados através do levantamento dos interesses dos utentes e de acordo com os recursos da Unidade, estando afixado em local próprio.
5. As actividades serão programadas com a participação dos utentes, segundo um plano de actividade semanal de forma continuada, contribuindo para o seu equilíbrio bio-psico-social.
6. A participação nas actividades é da livre vontade de cada um, salvaguardando os condicionamentos próprios da sua situação.
7. Os utentes e seus responsáveis serão previamente informados dos custos de algumas actividades.

#### Artigo 42.º

##### **Avaliação da Satisfação dos Utentes, Famílias e Profissionais**

1. Os nossos profissionais estão comprometidos com a qualidade e com os valores da Instituição, atuam sob protocolos e rotinas totalmente alinhadas às normas de qualidade e a regulamentação da Rede de Unidade Cuidados Continuados Integrados.
2. O acompanhamento e avaliação de satisfação são considerados componentes estruturantes de todo o funcionamento da Unidade, sendo um instrumento vital para a orientação do planeamento e da gestão dos processos e dos recursos da Unidade, tendo sempre em vista a excelência dos serviços prestados, a segurança do utente, e processam-se através de:

- a) Documentação institucional (questionários e outros)
- b) Gestão dos Planos de Acção
- c) Monitoramento dos Indicadores
- d) Auditorias internas e externas.
- e) Capacitação
- f) Comunicação
- g) Sugestões/reclamações/agradecimentos
- h) Reuniões (reuniões de acompanhamento individuais e de equipa com colaboradores e reuniões de acompanhamento aos utentes, familiares ou representantes legais e reuniões com parceiros/comunidade)
- i) Inquéritos

3. A Unidade tem desenvolvidos mecanismos para avaliação da satisfação de utentes, colaboradores, fornecedores, responsáveis/cuidadores principais, comunidade e implementado

um sistema registos, análise de dados e correcção de desconformidades e divulgação de resultados.

## **CAPITULO XI**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

#### Artigo 43.º

##### **Documentos a afixar**

A Unidade assegura que estão disponíveis e afixados em local bem visível:

- Licença de funcionamento;
- O organigrama da Unidade;
- O mapa de pessoal e respectivos horários de trabalho;
- Mapa das ementas;
- Plano e horário de actividades de animação social - cultural;
- Referência à existência de Regulamento Interno, Guia de Acolhimento e Livro de Reclamações;
- Identificação do Director(a) Técnico(a) e do Director(a) Clínico

#### Artigo 44.º

##### **Livro de reclamações**

1. A Unidade possui Livro de Reclamações.
2. Não obstante, o número anterior poderão ser apresentadas quaisquer reclamações ou sugestões ao Director(a) Técnico(a) da Unidade.

#### Artigo 45.º

##### **Entrada em Vigor, Omissões e Revisões**

1. O presente regulamento entra em vigor logo que aprovado pela Instituição.
2. Todas as situações omissas e não previstas no presente Regulamento serão resolvidas por decisão da Instituição, ao abrigo dos estatutos da Instituição, legislação e normas em vigor sobre a matéria.
3. Será revisto sempre que normas superiores o exijam ou interesses internos da Unidade o justifiquem, sendo todas as alterações comunicadas aos utentes e seus responsáveis e bem assim às entidades competentes com 30 dias de antecedência em relação á sua entrada em vigor.

Albufeira, 22 ABR. 2015

O Conselho Executivo,

*C. Pindrad*

*Município*

*M. Francisco*

