

**ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DE FARMINHÃO –  
ASSF**



**REGULAMENTO INTERNO**

**Unidade de Internamento de Longa Duração e Manutenção**

### Lista de Revisões

Revisão N.º	Tipo de Revisão	Páginas	Data	Próxima Revisão
0	Elaboração Inicial	Todas	Dezembro 2014	1º trimestre 2019
1	Revisão	Todas	Fevereiro 2019	1º trimestre 2024

## ÍNDICE:

REGULAMENTO INTERNO.....	1
CAPÍTULO I.....	4
Disposições Gerais.....	4
CAPÍTULO II.....	6
Órgãos e Estrutura.....	6
SECÇÃO I.....	6
Órgãos e Estrutura em Geral.....	6
SECÇÃO II.....	7
Conselho Técnico.....	7
CAPÍTULO III.....	13
Recursos.....	13
SECÇÃO I.....	13
Recursos Financeiros.....	13
SECÇÃO II.....	14
Recursos Humanos.....	14
CAPÍTULO V.....	18
Condições de Funcionamento.....	18
SECÇÃO I.....	18
Admissão e Mobilidade dos Utentes.....	18
SECÇÃO II.....	22
Direitos e Deveres dos Utentes, dos seus cuidadores informais e representantes legais.....	22
SECÇÃO III.....	26
Instalações e equipamentos.....	26
CAPÍTULO VI.....	28
DISPOSIÇÕES FINAIS.....	28
Anexo I.....	30
Quadro de Pessoal da ULDM.....	30
Anexo II.....	31
Organograma.....	31

## **CAPÍTULO I**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

#### **Artigo 1.º**

##### **Denominação**

1. A Unidade de Longa Duração e Manutenção da Associação de Solidariedade Social de Farminhão - ASSF (ULDM) é um estabelecimento integrado na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Rede) e exerce a sua atividade 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, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 50/2017 de 2 de Fevereiro e do Acordo estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) e o Centro Distrital de Segurança Social de Viseu (CDSS).
2. A ULDM é uma valência da Associação de Solidariedade Social de Farminhão - ASSF e não tem personalidade jurídica autónoma.

#### **Artigo 2.º**

##### **Missão, Visão, Valores e Objetivos**

1. A ULDM é um estabelecimento do sector da saúde/social integrado na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, adiante designada apenas por Rede, que presta cuidados continuados de saúde e apoio social a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência temporária ou permanente;
2. A ULDM tem como objeto fundamental contribuir, numa perspetiva integrada para o processo ativo e contínuo de recuperação e reabilitação global dos seus utentes, prestando mais e melhores cuidados de saúde, em tempo útil, com humanidade e numa perspetiva de solidariedade social, de harmonia com o espírito das IPSS.
3. A ULDM observa, no desenvolvimento da sua atividade 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 atividade dos diferentes grupos profissionais;
- c) **Da qualidade e eficiência** – articula o objetivo 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 cuidados do utente;
- e) **Da 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) **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 ULDM, 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.

### Artigo 3.º

#### Cuidados e serviços a prestar aos utentes

##### A ULDM assegura:

- A. A alimentação entérica;
- B. O tratamento de úlceras de pressão e ou feridas;

- C. O tratamento de estomas;
- D. A terapêutica parentérica;
- E. As medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida;
- F. Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.
- G. Situações que impliquem a prestação de cuidados de apoio social, continuidade de cuidados de saúde e de manutenção do estado funcional, que pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio e tenham necessidade de internamento num período superior a 90 dias consecutivos que requeiram:
  - a. Cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;
  - b. Reabilitação funcional de manutenção;
  - c. Internamento em situações temporárias por dificuldade de apoio familiar e necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.

## **CAPÍTULO II**

### **ÓRGÃOS E ESTRUTURA**

#### **SECÇÃO I**

##### **ÓRGÃOS E ESTRUTURA EM GERAL**

###### ***Artigo 4.º***

###### ***Enumeração e natureza dos órgãos***

1. A ULDM tem como órgãos um Conselho Técnico.
2. A estrutura organizacional da ULDM está representada no Organigrama constante do Anexo I.

### **Artigo 5.º**

#### **Pessoal dirigente**

Os titulares dos órgãos da ULDM são nomeados e destituídos, nos termos gerais, pela Direção da ASSF.

## **SECÇÃO II**

### **CONSELHO TÉCNICO**

#### **Artigo 6.º**

#### ***Composição do Conselho Técnico***

1. O Conselho Técnico é presidido pelo Diretor Técnico e tem a seguinte composição:
  - a) Diretor Técnico;
  - b) Diretor Clínico;
  - c) Enfermeiro Coordenador;
  - d) Psicólogo;
  - e) Assistente Social;
  - f) Fisioterapeuta;
  - g) Animadora Sociocultural;
  - h) Terapeuta da Fala\* (quando exista).
  
2. O Conselho Técnico reúne uma vez por mês e sempre que convocado pelo respetivo presidente, por iniciativa própria ou por proposta de pelo menos três dos seus membros. Da reunião será lavrada ata da qual se dará cópia à Direção da ASSF.

### **Artigo 7.º**

#### **Competências do Conselho Técnico**

Compete ao Conselho Técnico:

- a) Atuar como órgão consultivo e de interligação entre os diversos serviços da ULDM;
- b) Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados, nomeadamente sobre questões de ética, humanização e qualidade dos serviços, segurança, controlo da infeção associada aos cuidados de saúde, entre outros considerados das suas competências;
- c) Propor ações que visem a melhoria contínua da qualidade dos serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde;
- d) Colaborar na revisão anual da estruturação e dinâmica dos serviços da ULDM.

### **Artigo 8.º**

#### **Diretor(a) Técnico(a)**

1. O Diretor Técnico é nomeado pela Direção da ASSF;
2. No exercício das suas funções, o Diretor Técnico pode ser coadjuvado por um adjunto, que o substitua nas suas faltas e impedimentos, devendo a escolha efetuada ser aprovada pela Direção da ASSF e divulgada internamente na ULDM.

### **Artigo 9.º**

#### **Competências e responsabilidades do(a) Diretor(a) Técnico**

Ao Diretor Técnico compete, em geral:

- a) Colaborar na determinação das políticas, Plano Estratégico, Ação e Plano de Atividades e Orçamento da ASSF;
- b) Auxiliar no controlo dos gastos/proveitos da resposta que coordena numa visão de otimização de recursos e transparência;
- c) Estudar e definir normas gerais e regras de atuação do apoio social assim como conceber instrumentos de apoio técnico;



- d) Articular com o/a Técnico Oficial de Contas, mensalmente, o controlo dos pagamentos dos familiares/utentes;
- e) Informar, por meio de informações técnicas e reuniões, a Direção da ASSF sobre o funcionamento dos serviços;
- f) Orientar, dirigir e fiscalizar as atividades segundo os planos estabelecidos, normas e regulamentos prescritos pela Direção da ASSF;
- g) Dirigir toda a equipa;
- h) Coordenar toda a assistência prestada aos utentes;
- i) Planear e estabelecer a utilização mais conveniente da mão-de-obra, equipamento, materiais, instalações e capitais, designadamente elaboração e divulgação dos horários mensais, mapas de férias, controlo banco de horas e gestão dos mesmos;
- j) Supervisionar o cumprimento das normas/procedimentos internos de todos os colaboradores afetos (ex. fardamento, identificação, tarefas a executar e respetiva periodicidade, etc.);
- k) Proceder à comunicação, acolhimento e resposta aos relatórios dos Ministérios Tutelares, numa visão de transparência e cumprimento legal;
- l) Supervisionar a atualização dos Planos Individuais de Intervenção
- m) Coordenar a implementação do SGQ no quadro de colaboradores que coordena garantindo o cumprimento da legislação e norma da qualidade;
- n) Supervisionar a atualização do Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC);
- o) Coordenar a intervenção multidisciplinar e aprovar as respetivas planificações;
- p) Coordenar estudos/estágios académicos ou profissionais relacionados com as respostas da área da saúde;
- q) Atualizar o quadro informativo;
- r) Controlar e aprovar as requisições dos serviços;
- s) Assegurar o cumprimento dos direitos/deveres dos utentes, colaboradores e ASSF;
- t) Reunir periodicamente com os colaboradores com vista à melhoria contínua;
- u) Contribuir ativamente para a melhoria contínua do SGQ, de modo a otimizar recursos e satisfazer utentes;
- v) Cumprir as responsabilidades e procedimentos descritos no âmbito do SGQ.

### **Artigo 10.º**

### ***Diretor(a) Clínico***

1. O Diretor Clínico é nomeado pela Direção da ASSF;
2. No exercício das suas funções, o Diretor Clínico pode ser coadjuvado por um adjunto, devendo a escolha efetuada ser aprovada pela direção da ASSF e divulgada internamente na ULDM.

### ***Artigo 11.º***

#### ***Competências e responsabilidades do Diretor(a) Clínico***

1. Compete ao Diretor Clínico:
  - a) Garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde;
  - b) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com o Enfermeiro Coordenador, os planos de ação apresentados pelas diferentes Unidades envolvidas na prestação de cuidados, com vista à sua inclusão no Plano Anual de Atividades da ULDM;
  - c) Detetar eventuais pontos de estrangulamento, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas corretivas adequadas;
  - d) Resolver os conflitos de natureza técnica e as dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam presentes;
  - e) Promover os princípios da qualidade técnica, da eficácia e da eficiência;
  - f) Estabelecer com a equipa multidisciplinar da Organização o plano individual de intervenção do utente e acompanhar a implementação do mesmo durante o internamento;
  - g) Garantir o registo de toda a informação referente ao Utente no processo individual de Cuidados Continuados;
  - h) Assegurar o cumprimento dos direitos/deveres dos utentes, colaboradores e ASSF;
  - i) Reunir periodicamente com a equipa de saúde com vista à melhoria contínua;
  - j) Contribuir ativamente para a melhoria contínua do SGQ, de modo a otimizar recursos e satisfazer utentes.
  - k) Cumprir as responsabilidades e procedimentos descritos no âmbito do SGQ.

### ***Artigo 12.º***

### ***Enfermeiro(a) Coordenador(a)***

1. O Enfermeiro Coordenador é nomeado pela direção da ASSF.
2. No exercício das suas funções, o Enfermeiro Responsável pode ser coadjuvado por um adjunto, devendo a escolha efetuada ser aprovada pela Direção da ASSF e divulgada internamente na ULDM.

### ***Artigo 13.º***

#### ***Competências e responsabilidades do Enfermeiro(a) Coordenador(a)***

1. Compete ao Enfermeiro Coordenador:
  - a) Acompanhar e coordenar a equipa de saúde sob a orientação da Direção Clínica, garantindo a qualidade dos cuidados prestados.
  - b) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com a Direção Clínica os Planos de Ação;
  - c) Propor ao Diretor(a) Técnico(a) a necessidade de formação do pessoal de enfermagem, considerando o interesse institucional bem como formação específica para valorização e aumento das competências. A formação deverá ser comunicada ao técnico responsável pela sua agilização para a concretizar;
  - d) Assegurar a implementação do plano individual de intervenção 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;
  - f) Prestar apoio nos cuidados de enfermagem aos utentes;
  - g) Implementar o Plano Operacional de Prevenção e Controlo de Infeção (POPCI) de acordo com o Programa de Prevenção e Controlo da Infeção associada aos Cuidados de Saúde (PNCI).
  - h) Estabelecer com a equipa multidisciplinar o plano individual de intervenção do utente e acompanhar a implementação do mesmo durante o internamento;
  - i) Gerir a gestão medicamentosa, desde a requisição, receção, preparação e controlo do stock;
  - j) Assegurar o cumprimento dos direitos/deveres dos utentes, colaboradores e ASSF;
  - k) Reunir periodicamente com a equipa com vista à melhoria contínua;

- l) Contribuir ativamente para a melhoria contínua do SGQ, de modo a otimizar recursos e satisfazer utentes.
- m) Cumprir as responsabilidades e procedimentos descritos no âmbito do SGQ.

## CAPÍTULO III

### RECURSOS

#### SECÇÃO I

#### RECURSOS FINANCEIROS

#### *Artigo 14.º*

#### Receitas da ULDM da ASSF

São receitas da ULDM da ASSF 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;
- d) As participações dos utentes correspondentes ao pagamento da diária de internamento dos cuidados de apoio social suportados pelo utente segundo o estipulado no Termo de Aceitação do Internamento (TAI) a ser efetuado 10 dias após a emissão das faturas;
- e) São ainda fontes de receita da ULDM da ASSF:
  - a. As doações e legados feitos à ASSF com a indicação específica de aplicação na ULDM da ASSF;
  - Outras receitas, previstas na legislação em vigor

## **SECÇÃO II**

### **RECURSOS HUMANOS**

#### ***Artigo 15.º***

##### ***Quadro de Pessoal***

1. Em conformidade com as recomendações constantes no Anexo II do Acordo e em obediência a critérios de qualidade, segurança e humanização, a ULDM garante os recursos humanos necessários, em número e qualidade, à prestação dos cuidados acordados.
2. O mapa de pessoal e as escalas respetivas são afixados em local visível e acessível a todos os profissionais.
3. A organização da atividade da ULDM deve obedecer às normas de segurança, higiene e saúde no trabalho, aplicáveis.
4. Salvo no que respeita ao poder de direção e de avaliação de desempenho, bem como à política de formação, são da exclusiva competência da Direção da Associação de Solidariedade de Farminhão – ASSF, todas as decisões em matéria de recursos humanos, nomeadamente, a contratação e fixação da remuneração do pessoal.

#### ***Artigo 16.º***

##### **Política de formação**

1. Seguindo as orientações da Política de Formação da ASSF e do que está preconizado no âmbito da RNCCI, a ULDM da ASSF 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 do disposto no número anterior, a Direção Técnica da ULDM e a Direção da ASSF:

- a) Define e aprova anualmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais da ULDM, com base no levantamento de necessidades a efetuar pela técnica responsável pela formação, privilegiando as ações que visem a participação conjunta da equipa multidisciplinar;
3. A equipa referida, reúne se necessário, com os seguintes objetivos, lavrando ata do ocorrido, da qual será dada cópia à Direção da ASSF
  - b) Divulga ações de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer noutras instituições;
  - c) Veicula informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde e particularmente na área dos cuidados continuados;
  - d) Promove a realização de eventos técnico-científicos, envolvendo os profissionais da ULDM, tendo em vista a atualização e a partilha de conhecimentos;
  - e) Realiza sessões formativas para o enquadramento da atividade voluntária, na perspetiva de colaboração gratuita e adequada de pessoas que disponibilizam o seu tempo para ajudar os utentes e familiares.

### **Artigo 17.º**

#### **Recursos humanos diretamente envolvidos na prestação de cuidados**

1. Para assegurar os níveis adequados de qualidade na prestação dos cuidados, a Unidade de Cuidados Continuados da ASSF dispõe de uma equipa multidisciplinar com presença efetiva e constituída pelos seguintes técnicos:
  - a) Médicos (as)
  - b) Enfermeiros(as)
  - c) Assistente Social
  - d) Psicólogo(a)
  - e) Fisioterapeutas
  - f) Terapeuta Ocupacional\*
  - g) Terapeuta da Fala\*
  - h) Nutricionista
  - i) Animador(a) Sociocultural / Técnica de Animação
  - j) Auxiliares de Ação Médica

k) Auxiliares de Serviços Gerais\*

l) Administrativos

\* Quando necessário.

2. A equipa referida, reúne se necessário, com os seguintes objetivos, lavrando ata do ocorrido, da qual será dada cópia à Direção da ASSF:
  - a. Avaliação e reavaliação dos Planos Individuais de Intervenção (PII) de cada utente de acordo com a periodicidade estabelecida pela RNCCI (1x mês);
  - b. Avaliação da situação médica e psicossocial de cada utente aquando da sua entrada na ULDM, periodicamente e sempre que a equipa encontre justificação de forma a definir os Planos de Cuidados de cada técnico ou de cada equipa técnica;
  - c. Avaliação da situação médica e psicossocial de cada utente de forma a definir altas, transferências, prorrogações e procedimentos necessários que conduzam à concretização eficaz de cada uma destas situações, quer para comodidade do utente quer para gestão da unidade;
3. O grupo não pode reunir se não estiver presente a equipa nuclear, constituída por diretor técnico, diretor clínico e enfermeiro coordenador.



## **CAPÍTULO V**

### **CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO**

#### **SECÇÃO I**

#### **ADMISSÃO E MOBILIDADE DOS UTENTES**

##### **Artigo 18.º**

##### **Referenciação de utentes**

O acesso, ingresso e mobilidade dos utentes na ULDM faz-se de acordo com o previsto na legislação aplicável.

##### **Artigo 19.º**

##### **Requisitos de admissão**

1. São admitidos na ULDM da ASSF os utentes referenciados pela ECR-ECL que preencham os requisitos previstos na legislação aplicável, e nas orientações emanadas para os Cuidados Continuados Integrados para este efeito.
2. De acordo com o preconizado no número anterior, são admitidos na ULDM os utentes em que se verifique:
  - a. Limitação funcional, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida e com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social;
  - b. A alimentação entérica;
  - c. O tratamento de úlceras de pressão e ou feridas;
  - d. A manutenção e tratamento de estomas;

- e. A terapêutica parentérica;
- f. As medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida;
- g. Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada;
- h. Situações que impliquem a prestação de cuidados de apoio social, continuidade de cuidados de saúde e de manutenção do estado funcional, que pela sua complexidade ou duração, não possam ser assegurados no domicílio e tenham necessidades de internamento num período superior a 90 dias consecutivos que requeiram:
  - i. Cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;
  - ii. Reabilitação funcional de manutenção;
  - iii. Internamento em situações temporárias por dificuldade de apoio familiar e necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano.

## Artigo 20.º

### Processo de admissão dos utentes

1. A admissão de utentes na unidade é precedida de proposta de referenciação dos profissionais de saúde dos hospitais e dos cuidados de saúde primários;
2. A ECR determina, no prazo de um dia útil, a alocação de vaga do utente na unidade, na medida das vagas existentes;
3. A admissão na unidade efetiva-se no prazo de um dia útil;
4. Para efeitos de admissão na unidade é necessário obter prévio consentimento informado por parte do utente, ou do seu representante legal
5. Para além do consentimento informado, o utente para entrar na unidade carece ainda da assinatura do Termo de Aceitação das situações de comparticipação do utente, e da tomada de conhecimento da necessidade da celebração de contrato de prestação de serviços, no
6. A Unidade de Longa Duração e Manutenção momento de admissão, em conformidade com a legislação aplicável.
7. A unidade não pode recusar a admissão de utentes após a validação da ECL.
8. A entrada do Utente na Unidade deve ocorrer até às 18H00m, salvo em situações devidamente justificadas.

9. O valor da caução a prestar pelo utente/responsável corresponderá a 15 dias da prestação diária, e deverá ser liquidada no processo de admissão.

#### **Artigo 24.º**

Serviços assegurados

assegura os seguintes serviços:

- a) Cuidados médicos regulares;
- b) Cuidados de enfermagem permanentes;
- c) Cuidados de fisioterapia;
- d) Prescrição e administração de medicamentos;
- e) Apoio psicossocial;
- f) Higiene, conforto e alimentação;
- g) Convívio e lazer.

#### **Artigo 25.º**

##### **Processo individual do Utente**

1. O processo individual do utente é composto por três partes, processo físico, informática e plataforma eletrónica. Estas reúnem toda a informação clínica, social e administrativa.
2. O processo individual do utente garante o direito à privacidade e confidencialidade dos dados.
3. A ULDM da ASSF assegura o arquivo do processo individual do Utente nos termos da legislação aplicável.
4. O processo pode ser consultado pelo Utente e, ainda, pelos familiares ou representante legal nos termos da legislação aplicável.

## Artigo 26.º

### Prorrogação, mobilidade e alta

1. Sempre que esgotados os prazos de internamento fixados na legislação aplicável e se não atingidos os objetivos terapêuticos, pode haver lugar a pedido de prorrogação do internamento;
2. É assegurada a permanência do utente da ULDM, sempre que for autorizada a mobilidade e não exista vaga na tipologia solicitada.
3. A mobilidade por transferência deve ter em consideração o critério de proximidade ao domicílio do utente.
4. A preparação da alta deve ser iniciada 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 da prestação de cuidados.
5. No momento da alta, a ULDM deve:
  - a. Disponibilizar ao Utente ou seu representante legal, relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados, denominado "Nota de Alta";
  - b. Enviar ao médico assistente do Utente informação da situação clínica do Utente, cópia da "Nota de Alta";
  - c. Arquivar cópia da Nota de Alta no processo do Utente;

## Artigo 27.º

### Situação de reserva de vaga

1. Durante o internamento na ULDM, quando se verifique necessidade de internamento de um Utente em Hospital de Agudos na sequência de transferência por agudização, será feita uma reserva de vaga na Unidade, até oito dias.
2. O período de oito dias de reserva de vaga poderá ser alargado até doze dias, com autorização da ECL.

## Artigo 28.º

### **Horário de funcionamento e das refeições**

1. A ULDM funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.
2. Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada Utente, as refeições são servidas nos seguintes horários:
  - a) Pequeno-almoço entre as 08:30h e as 09:30h;
  - b) Almoço entre as 12:00h e as 13:00h;
  - c) Lanche entre as 15:30h e as 16:30h;
  - d) Jantar entre as 19:00h e as 20:00h;
  - e) Ceia entre as 23:00h e as 23:30h.

## **SECÇÃO II**

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

#### **Artigo 29.º**

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

1. O Utente internado na ULDM tem direito:
  - a) Cuidados médicos regulares;
  - b) Cuidados de enfermagem permanentes;
  - c) Alimentação entérica, sempre que aplicável;
  - d) Tratamento de úlceras de pressão e ou feridas, sempre que aplicável;
  - e) Manutenção e tratamento de estomas, sempre que aplicável;
  - f) Terapêutica parentérica, sempre que aplicável;
  - g) Medidas de suporte respiratório, designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida, sempre que aplicável;
  - h) Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada, sempre que aplicável;

- i) Reabilitação funcional de manutenção, nomeadamente cuidados de fisioterapia;
  - j) Apoio psicossocial;
  - k) Avaliação fisiátrica, sempre que aplicável;
  - l) Animação sociocultural;
  - m) Higiene, conforto e alimentação;
  - n) Tratamento de roupas;
  - o) Apoio no desempenho das atividades de vida diária;
  - p) Apoio nas atividades instrumentais de vida diária;
  - q) Quando necessário, apoio de natureza formativa e informativa, com vista à qualificação de familiares ou cuidadores informais, para a manutenção dos cuidados à pessoa em situação de dependência que se encontra em contexto familiar.
2. Para além dos direitos inerentes à prestação de cuidados, os utentes da ULDM tem ainda direito a:
- a) A ser tratado com respeito pela dignidade humana, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas, da sua idade, género, condição social, orientação sexual e condição física;
  - b) A ser tratado pelo nome que preferir;
  - c) A receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação ao nível da manutenção, terminais e paliativos;
  - d) À continuidade de cuidados;
  - e) A ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados;
  - f) A ser envolvido na elaboração do seu plano individual de cuidados e a ver respeitadas, sempre que possível, as suas preferências e expectativas;
  - g) A ser informado sobre a sua situação de saúde e psicossocial;
  - h) A obter uma segunda opinião sobre a sua situação clínica;
  - i) A dar o seu consentimento, antes de qualquer ato clínico;
  - j) Dar o seu consentimento para qualquer estudo ou investigação, se aplicável;
  - k) À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe digam respeito;
  - l) Ao acesso aos dados registados no seu processo clínico;
  - m) À privacidade na prestação de todo e qualquer ato clínico;
  - n) A apresentar sugestões e reclamações, por si ou por quem o represente;

- o) À visita dos seus familiares e amigos;
- p) À sua liberdade individual;
- q) A uma alimentação adequada ao seu estado de saúde, incluindo dietas especiais em caso de prescrição médica;
- r) À participação, sempre que possível, dos familiares ou representante legal no apoio ao Utente, e desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo deste;
- s) A um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
- t) A justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
- u) A assistência religiosa e espiritual, a pedido do Utente ou, na incapacidade deste, dos seus cuidadores informais ou representante legal;
- v) A receber, no ato de admissão, um exemplar do Guia de Acolhimento ou, na incapacidade deste, dos seus cuidadores informais ou representante legal;
- w) À informação sobre a sua conta corrente em termos de faturação, sempre que o solicite;
- w) A conhecer o plano de atividades diárias da ULDM, que deve estar afixado em local visível.

### **Artigo 30.º**

#### **Deveres dos utentes**

O Utente internado na ULDM tem o dever de:

- a) Zelar pela melhoria do seu estado de saúde;
- b) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
- c) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- d) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e por si livremente aceites;
- e) Respeitar as regras de funcionamento da unidade;
- f) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários;
- g) Suportar os encargos decorrentes de apoio social, cujo valor foi comunicado pela ECL antes da sua admissão na ULDM.

## **Artigo 31.º**

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

Os cuidadores informais / representante legal do Utente internado na ULDM têm direito:

- a) A ser envolvido no processo de acolhimento do Utente;
- b) A participar na elaboração do plano individual de intervenção, nomeadamente no que respeita ao acesso à informação sobre os seus direitos e evolução da respetiva situação;
- c) A acompanhar o Utente durante o horário estabelecido, participando nas refeições e outras atividades desde que não seja posta em causa a privacidade e descanso dos outros utentes;
- d) A obter por parte da ULDM justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
- d) A obter por parte da ULDM justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
- e) A consultar o Regulamento Interno da ULDM;
- f) A ver respeitada as suas decisões quanto aos procedimentos a adotar quando o Utente não reunir condições para o fazer comprovadamente.

## **Artigo 32.º**

### **Deveres dos cuidadores informais / representantes legais**



Os cuidadores informais / representante legal do Utente internado na ULDM 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) Colaborar com todos os profissionais da ULDM e da Rede no sentido da promoção da autonomia e reabilitação do Utente ao nível da manutenção, sempre que tal seja possível e ainda no que diz respeito à sua reintegração social;
- c) De colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que são dadas (nomeadamente sobre alimentação, risco de queda, etc.)
- d) Honrar os compromissos assumidos pelo Utente, nomeadamente os relacionados com a assunção de encargos decorrentes da prestação de unidades de apoio social.

### **Artigo 33.º**

#### **Visitas a Utentes**

1. O horário de visitas aos utentes da ULDM estende-se entre as 12:00h e as 20:00h para o principal cuidador e as 14:00h e as 20:00h para as restantes visitas, com o objetivo de promover a participação da família e dos cuidadores informais nos processos de recuperação e Reabilitação dos utentes, tal como na preparação do seu regresso a casa.
2. Com base no definido no número anterior, a ULDM incentiva a participação da família e dos cuidadores informais na prestação de cuidados, na toma de refeições, na concretização das atividades diárias e no acompanhamento aos tratamentos.
3. Com o objetivo de garantir o necessário descanso dos utentes, não são permitidas visitas fora do período definido no número um e a permanência de mais que 2 pessoas, salvo em situações excecionais sujeitas a autorização da Equipa da ULDM.

### **SECÇÃO III**

#### **INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS**

### **Artigo 34.º**

### **Instalações**

1. As condições de instalação aplicáveis são as que constam na 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 Longa Duração e Manutenção 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 áreas de sujos, limpos e material esterilizado;
  - e. Áreas de convívio e sala de estar para visitas;
  - f. Áreas de apoio geral, nomeadamente, alimentação, lavandaria e esterilização;
  - g. Instalações de Pessoal.
3. O acesso às Instalações da ULDM está devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de estranhos, bem como a saída imprevista de utentes.
4. A ULDM disponibiliza dispositivos de apoio ao movimento e de orientação temporal e espacial com vista à promoção da autonomia.

### **Artigo 35.º**

#### **Equipamentos**

1. A ASSF coloca à disposição da ULDM os equipamentos necessários à prestação de cuidados aos seus utentes, com segurança e qualidade, designadamente gerador de emergência.

A ULDM garante a cada Utente mobiliário exclusivo para acomodação de vestuário e objetos pessoais, respetivamente, armário e mesa-de-cabeceira.

## **CAPÍTULO VI**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

#### ***Artigo 36.º***

##### ***Avaliação da satisfação e dos resultados***

A ULDM procede à avaliação:

- a) Da satisfação dos utentes e seus cuidadores informais/familiares;
- b) Da satisfação dos profissionais;
- c) Dos resultados obtidos e dos indicadores preconizados, clínicos ou outros, será efetuado o respetivo estudo pelo psicólogo (a), dando-se de seguida conhecimento à Direção da ASSF

#### **Artigo 37.º**

##### **Relacionamento com a Comunidade**

A ULDM privilegia formas atuantes de convivência e articulação com a comunidade em que se integra, procurando gerar sinergias, nomeadamente com unidades de saúde, instituições académicas, escolas de formação profissional, instituições de solidariedade social e outras entidades nacionais e internacionais de interesse público.

#### **Artigo 38.º**

##### **Livro de reclamações**

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

### **Artigo 39.º**

#### **Casos omissos**

Tudo quanto não se encontre previsto neste Regulamento será resolvido pela Direção da ASSF

### **Artigo 40.º**

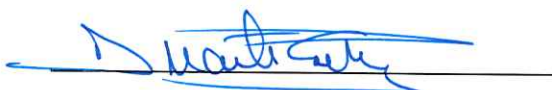
#### ***Entrada em vigor***

O presente Regulamento e os respetivos anexos, que dele fazem parte integrante, entram em vigor no dia imediato à aprovação em reunião de Direção, sendo afixada em local bem visível e à identificação da sua existência e disponibilidade para consulta

#### **Aprovação pela Direção**

Aprovado em reunião de Direção 02 de fevereiro de 2019.

Pela Direcção, o Presidente



Duarte José Couto Coreia Coelho

Os equipamentos constarão de inventário a elaborar por pessoa(s) da UCC a indicar pelo Diretor Técnico

**ANEXO I**  
**QUADRO DE PESSOAL DA ULDM**

<b>Perfil Profissional</b>	<b>Horas Semanais</b>	<b>Frequência</b>
Médico (inclui Fisiatra)	20	Presença diária
Enfermeiros	273	Presença permanente
Assistente Social	35	Presença ao longo da semana
Psicóloga	35	Presença ao longo da semana
Fisioterapeuta	35	Presença ao longo da semana
Animador Sociocultural	20	Presença ao longo da semana
Dietista	5	Presença ao longo da semana
Auxiliar de Ação Médica	448	Presença permanente
Rececionista	35	Presença ao longo da semana
Terapeuta Ocupacional	17,5	*

\*Em fase de recrutamento

## ANEXO II

### ORGANOGRAMA DA ULDM

