

REGULAMENTO INTERNO

DA

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

RAINHA D. LEONOR



UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS

RAINHA D. LEONOR

UNIDADE DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

Capítulo I

Disposições Gerais

Artigo 1º

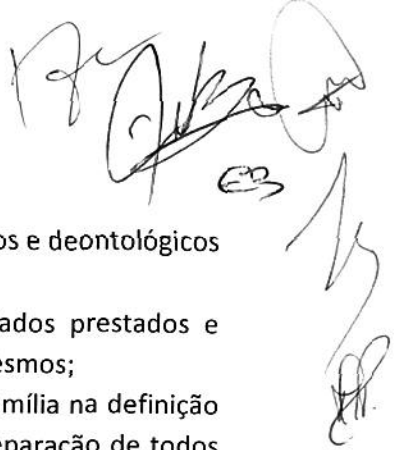
Denominação

- 1) A Unidade de Cuidados Continuados Rainha D. Leonor (UCCRD), pertença da Santa Casa da Misericórdia de Vila de Rei (SCMVR), está integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados (Rede) e visa prestar cuidados de saúde e apoio social a pessoas em situação de dependência temporária ou permanente, independentemente da idade, no âmbito de Longa Duração e Manutenção;
- 2) A UCCRD exerce a sua actividade em articulação com outros organismos, sectores e serviços que integram a Rede, no âmbito do Decreto-Lei nº 101/2006, de 06 de Junho, e do acordo estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Centro Distrital de Segurança Social de Castelo Branco (CDSS);
- 3) A UCCRD constitui uma valência da SCMVR com autonomia técnica, mas sem personalidade jurídica autónoma.

Artigo 2º

Missão, Visão, Valores e Objectivos

- 1) A UCCRD pretende afirmar-se como entidade prestadora de cuidados continuados de qualidade, numa perspectiva de proximidade e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos;
- 2) A UCCRD tem como objectivo fundamental contribuir, numa perspectiva integrada, para o processo activo e contínuo de reabilitação e manutenção global dos seus utentes, investindo na promoção da autonomia, melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência e associando os melhores cuidados de saúde à perspectiva de Solidariedade Social que muito dignamente faz parte do espírito tradicional constante do Compromisso da Misericórdia.
- 3) São princípios e valores fundamentais na actividade desenvolvida pela UCCRD:
 - a) **Humanização dos Cuidados** – Garantir o respeito pela dignidade humana e a preservação da sua identidade, nomeadamente no que concerne ao direito dos utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à não discriminação e ao esclarecimento sobre a sua situação de saúde para que possa decidir de forma livre sobre a concretização do que lhe é proposto;

- 
- b) **Ética Assistencial** – Condensar na prática de cuidados os valores éticos e deontológicos que regem o exercício dos diferentes grupos profissionais;
 - c) **Eficácia e Eficiência** – Associar exigências de qualidade dos cuidados prestados e racionalidade técnica com a promoção da eficácia e eficiência dos mesmos;
 - d) **Envolvimento da Família** – Facilitar e incentivar a participação da família na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do utente e preparação de todos para a realização dos objectivos propostos;
 - e) **Continuidade e Proximidade de Cuidados** – Responder às necessidades de cuidados numa perspectiva articulada de intervenção em Rede, como se encontra preconizado pela mesma;
 - f) **Rigor e Transparência** – Actuar sempre com rigor e transparência de forma a viabilizar os objectivos da UCCRDL;
 - g) **Responsabilidade** – Promover uma cultura de responsabilização, incentivando dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenham funções na UCCRDL ao cumprimento rigoroso das normas, regras e procedimentos definidos, respondendo perante a Mesa Administrativa da Misericórdia pelos seus actos;
 - h) **Autonomia Administrativa** – Desenvolver uma gestão técnica e administrativa da UCCRDL autónoma das outras valências da Misericórdia, com meios e orçamentos específicos.

Artigo 3º

Cuidados e Serviços a prestar aos Utentes

- 1) Os cuidados a prestar na Unidade destinam-se, fundamentalmente, à reabilitação e apoio social.

É da responsabilidade da UCCI:

- a) Cuidados médicos diários;
- b) Cuidados de enfermagem permanentes;
- c) Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- d) Apoio psicossocial;
- e) Higiene, alimentação e conforto;
- f) Convívio e lazer;
- g) Apoio do desempenho das Actividades de Vida Diária;
- h) Tratamento de roupa individual;
- i) Disponibilização de fraldas;
- j) Disponibilização de material de higiene;
- k) Disponibilização de medicação, EAD's e apósitos;
- l) Os demais serviços necessários ao funcionamento da UCCRDL.

Handwritten signatures and initials in the top right corner.

Capítulo II

Órgãos e Estrutura

Secção I

Da Administração

Artigo 4º

Administração

A Mesa Administrativa da SCMVR assume a administração da UCCRDL.

Artigo 5º

Competências e responsabilidades da Mesa Administrativa

- 1) Compete à Mesa Administrativa assegurar a gestão das actividades da unidade na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente por:
 - a) Validar as normas de funcionamento da Unidade;
 - b) Zelar pela execução das deliberações da Direcção da Unidade;
 - c) Aprovar horários de trabalho e os planos de férias do pessoal propostos pelas direcções, dentro dos parâmetros genericamente estabelecidos para os restantes serviços da Misericórdia;
 - d) Analisar e aprovar os Planos de Actividade anuais da UCCIDL e respectivos orçamentos, acompanhar a sua execução, detectando eventuais desvios e implementando as medidas correctivas necessárias;
 - e) Propor as medidas necessárias à melhoria da orgânica, funcionamento e articulação dos serviços;
 - f) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas da UCCRDL, propondo a adopção de procedimentos adequados em casos de dificuldade;
 - g) Tomar as medidas necessárias para a conservação do património.
- 2) Em matéria de despesa, é competência específica da Mesa Administrativa:
- 3) Autorizar todas as despesas de conservação e reparação das instalações e equipamentos que sejam indispensáveis ao normal e adequado funcionamento da UCCRDL.
- 4) A Mesa Administrativa é responsável pela qualidade dos serviços de saúde prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.

Secção II

Dos órgãos e estrutura em geral

Artigo 6º

Enumeração e Natureza dos órgãos

- 1) A UCCRDL tem os seguintes órgãos:
 - a) Direcção da Unidade;

- b) Direcção Clínica;
- c) Equipa Multidisciplinar.

Artigo 7º

Responsabilidades atribuídas aos dirigentes

As responsabilidades atribuídas aos dirigentes da UCCRDL são as previstas na legislação aplicável e as que a Mesa Administrativa da SCMVR lhes atribuir.

Secção III

Da Unidade

Artigo 8º

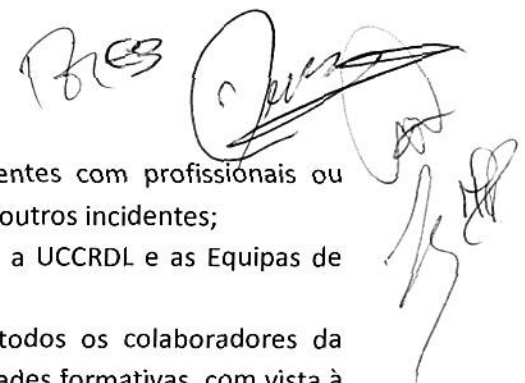
Direcção da Unidade

A Direcção da Unidade é assegurada pela Directora Coordenadora que, por sua vez, também desempenha funções de Directora Técnica na Unidade de Cuidados Continuados Rainha D. Leonor.

Artigo 9º

Competências e Responsabilidades da Direcção da Unidade

- 1) Compete à Direcção da Unidade assegurar a gestão das actividades da UCCRDL na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente por:
 - a) Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e avaliação de processos, desempenhos, resultados e satisfação quanto à actividade da Unidade;
 - b) Acolher o doente no momento da sua admissão e prestar toda a informação necessária ao próprio e seus familiares;
 - c) Planear, dirigir, coordenar, controlar a actividade dos diversos sectores da Unidade, sem prejuízo das competências próprias da Mesa Administrativa;
 - d) Aprovar as normas de funcionamento da Unidade;
 - e) Definir níveis de responsabilidade de todos o pessoal e respectivas funções;
 - f) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas pelos serviços competentes, nomeadamente da Direcção- Geral de Saúde;
 - g) Compatibilizar, do ponto de vista técnico e em articulação com a Equipa multidisciplinar, os “ Planos de Intervenção Articulada” apresentados pelas diferentes unidades envolvidas na prestação dos serviços e no seguimento das avaliações;
 - h) Diligenciar no sentido da Elaboração do Guia de Acolhimento ao doente e criar mecanismos que assegurem a sua entrega a todos os doentes ou seus familiares;
 - i) Propor à Mesa Administrativa a admissão e demissão de profissionais de saúde ou outros funcionários, assim como solicitar daquela o exercício do poder disciplinar nos termos da legislação aplicável;

- 
- j) Definir procedimentos padronizados para reportar acidentes com profissionais ou doentes, erros da administração da medicação, quedas ou outros incidentes;
 - k) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a UCCRDL e as Equipas de Coordenação Locais e Regional da Rede;
 - l) Implementar uma política de formação contínua para todos os colaboradores da Unidade, diagnosticando periodicamente as suas necessidades formativas, com vista à elaboração de um plano de formação anual e posterior avaliação do seu impacto;
 - m) Coordenar e supervisionar os profissionais da Unidade, designadamente através de reuniões técnicas;
 - n) Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
 - o) Zelar pela aquisição de produtos farmacêuticos, de material de consumo clínico e equipamentos necessários ao normal funcionamento dos serviços e promover a introdução de novos produtos, desde que daí resultem ganhos qualitativos e económicos comprovados.
- 2) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pela Mesa Administrativa.

Artigo 10º

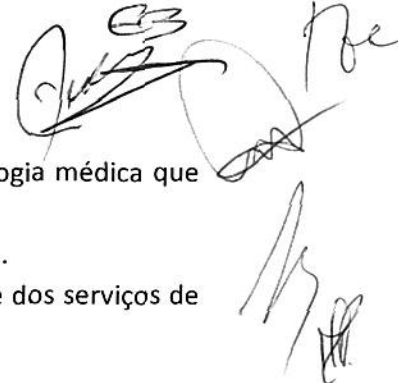
Direcção Clínica

O Director Clínico é nomeado pela Mesa Administrativa da SCMVR.

Artigo 11º

Competências e Responsabilidades da Direcção Clínica

- 1) Compete ao Director Clínico coordenar toda a assistência prestada aos doentes, assegurar o seu funcionamento harmónico com os serviços assistenciais da UCCRDL, garantir a coesão e prontidão dos cuidados de saúde prestados, bem como o acompanhamento e a avaliação das actividades médicas desenvolvidas pela Unidade;
- 2) Para efeito do disposto no número anterior e com salvaguarda das competências expressamente atribuídas a outras direcções, cabe particularmente ao director Clínico:
 - a) Detectar eventuais inconformidades no cumprimento dos cuidados individuais e de todo o processo clínico, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas preventivas e correctivas adequadas;
 - b) Estabelecer e acompanhar a implementação do Plano Individual de Cuidados para cada doente durante o período de internamento;
 - c) Compatibilizar, do ponto de vista técnico e em articulação com a Equipa Multidisciplinar, os “planos de intervenção articulada” apresentados pelas diferentes unidades envolvidas na prestação dos serviços e no seguimento das avaliações;
 - d) Incentivar a adopção de medidas que garantam a segurança dos doentes, trabalhadores e público em geral e estimular atitudes e comportamentos do pessoal que contribuam para a minimização do risco clínico e não clínico;
 - e) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre acção médica e a acção da equipa multidisciplinar, de forma a alcançar os objectivos definidos;
 - f) Garantir a organização do processo clínico individual do utente, o registo de toda a informação clínica e a sua disponibilização no âmbito de Acordo de Cooperação;

- 
- g) Resolver os conflitos de natureza técnica e as dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam presentes;
 - h) Promover os princípios da eficácia, da eficiência e da qualidade técnica.
- 3) O Director Clínico responde perante o Director da Unidade pela qualidade dos serviços de saúde prestados e utilização dos recursos disponibilizados.

Artigo 12º

Enfermeiro Responsável

O Enfermeiro Responsável é nomeado pelo Director da Unidade.

Artigo 13º

Competências e Responsabilidades do Enfermeiro Responsável

- 1) Compete ao Enfermeiro Responsável orientar e coordenar tecnicamente a actividade dos profissionais de enfermagem da unidade, zelando pela qualidade dos cuidados prestados;
- 2) Para o efeito do disposto no numero anterior, cabe ao Enfermeiro Responsável tomar todas as medidas necessárias com o objectivo de:
 - a) Garantir e acompanhar a implementação do Plano Individual de Cuidados para cada doente durante o período de internamento, assim como as avaliações e registos necessários à evolução do processo clínico;
 - b) Acolher o utente no momento da sua admissão e prestar toda a informação necessária ao próprio e aos seus familiares;
 - c) Promover a humanização dos cuidados prestados e a optimização de melhores condições de funcionamento da Unidade;
 - d) Zelar activamente pelo controlo da infecção hospitalar e pela correcta gestão de resíduos hospitalares, no âmbito de uma política geral de qualidade e gestão do risco;
 - e) Garantir o registo correcto e atempado de todas as informações relacionadas com o estado de saúde dos doentes e com os cuidados prestados no processo clínico individual;
 - f) Acompanhar e avaliar o exercício da actividade da enfermagem, zelando pela observância dos princípios da eficácia, eficiência e qualidade técnica;
 - g) Desenvolver e incentivar um clima de trabalho em equipa e de co-responsabilização pelos resultados.
- 3) O Enfermeiro Responsável responde perante a Direcção da Unidade pela qualidade dos serviços prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.


Secção IV

Equipa Multidisciplinar

Artigo 14º

Composição da Equipa Multidisciplinar

- 1) A Equipa Multidisciplinar tem a seguinte composição:
 - a) Director da Unidade;

- 
- b) Director Clínico;
 - c) Enfermeiro Responsável;
 - d) Psicólogo;
 - e) Fisioterapeuta;
 - f) Animador Sociocultural;
 - g) Representante dos Auxiliares da Unidade;
 - h) Terapeuta da Fala;
 - i) Nutricionista
- 2) A Equipa Multidisciplinar deverá reunir semanalmente e/ou sempre que se julgue necessário.

Artigo 15º

Competências da Equipa Multidisciplinar

Compete à Equipa Multidisciplinar:

- a) Proceder a uma avaliação multidimensional do doente, elaborar a lista de problemas activos e passivos e definir o Plano de Intervenção Articulada e os objectivos a atingir;
- b) Proceder a registos necessários ao desenvolvimento de acções, sua monitorização e respectivas avaliações multidisciplinares;
- c) Dar parecer sobre assuntos que lhe sejam apresentados, nomeadamente sobre questões de ética, humanização e qualidade dos serviços, controlo de infecção hospitalar, entre outros considerados no âmbito das suas competências;
- d) Propor acções para a melhoria contínua da qualidade dos serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação dos cuidados.

CAPÍTULO III

RECURSOS

Secção I

Recursos Financeiros

Artigo 16º

Receitas da UCCRDL

São receitas da UCCRDL as que resultarem do desenvolvimento da sua actividade, 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 actividade ou da utilização de bens que lhe estão adstritos

Secção II
Recursos Humanos

Artigo 17º

Quadro de Pessoal

- 1) Em obediência a critérios de qualidade, segurança e humanização, a UCCRDL garante os recursos humanos necessários, em número e qualidade, à prestação dos cuidados acordados.
- 2) O mapa de pessoal e as escalas respectivas são afixados em local visível e acessível a todos os profissionais, utentes e seus familiares.

Artigos 18º

Gestão de recursos humanos

- 1) A UCCRDL dispõe de quadro de pessoal próprio.
- 2) A organização da actividade da UCCRDL deve obedecer às normas de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis.

Artigo 19.º

Política de Formação

- 1) Seguindo as orientações da Política de Formação Global da Misericórdia e do que está preconizado no âmbito da Rede, a UCCRDL 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 Direcção da Unidade em consonância com a Mesa Administrativa:
 - a) Define e aprova anualmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais da UCCRDL, com base no levantamento de necessidades;
 - b) Divulga acções de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer em instituições afins;
 - c) Veicula informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde e, particularmente, na área dos cuidados continuados;
 - d) Realiza sessões formativas para o enquadramento da actividade voluntária, na perspectiva de colaboração gratuita e adequada de pessoas que disponibilizam o seu tempo para ajudar os utentes e familiares.

CAPITULO IV
CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

Secção I

Admissão e Mobilidade dos Utentes

Artigo 20º

Referenciação de utentes

- 1) O acesso, ingresso e mobilidade dos utentes na UCCRDL faz-se de acordo com o previsto na legislação aplicável;
- 2) A admissão processa-se sob referenciação da Equipa Coordenadora Local (ECL) da Sertã.

Artigo 21º

Requisitos de admissão

- 1) São admitidos na UCCRDL os utentes referenciados pela ECL que preencham os requisitos previstos na legislação aplicável e nas orientações emanadas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados para este efeito.
- 2) De acordo com o preconizado no número anterior, são admitidos na UCCRDL os utentes em que se verifiquem:
 - Doenças ou processos crónicos com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio.
- 3) Esta Unidade tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos.
- 4) Considera-se critérios de referenciação específica para a admissão nesta unidade, a situação de dependência que, na sequência de uma doença aguda ou reagudização de doença crónica, apresente alguma das seguintes condições:
 - a) Doente com situação de saúde que não requeira cuidados médicos permanentes;
 - b) Doente que por patologia aguda e/ou crónica estabilizada, necessite de cuidados de saúde específicos e apresente défice de autonomia nas AVD's;
 - c) Doente com necessidades/carências ao nível do apoio familiar ou cujo principal cuidador tenha necessidade de descanso, podendo a duração do(s) respectivo(s) internamento(s) ser de duração inferior a 90 dias, com limite anual de 90 dias;
 - d) Doente com patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica e funcional;
 - e) Doente sem potencial de recuperação a curto e médio prazo;
 - f) Doente com algum dos seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/problemas na deglutição, deterioração sensorial ou comprometimento da eficiência e/ou segurança da locomoção.

Artigo 22º

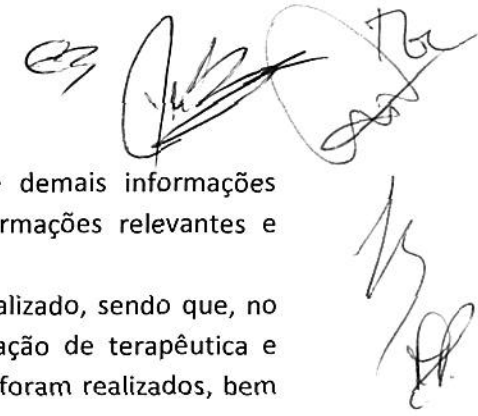
Processo de admissão dos utentes

- 1) Verificados os requisitos referidos no artigo anterior, a ECL referencia o Utente para a UCCRDL com a antecedência necessária para permitir a sua admissão.
- 2) No processo de referenciação a ECL envia à UCCRDL toda a documentação administrativa, clínica e social imprescindível à constituição do processo do Utente e à preparação do plano de intervenção da equipa da UCCRDL.
- 3) Entre outra, deve ser fornecida a seguinte informação:
 - a) Número de beneficiário de Subsistema, caso exista;
 - b) Número de Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão;
 - c) Número de Utente do SNS;
 - d) História clínica e Social;
 - e) Medicação;
 - f) Cópia dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados que sejam relevantes para a decisão clínica;
 - g) Consentimento Informado onde consta a concordância formal do Utente quanto à admissão na UCCRDL;
 - h) Termo de Aceitação de Internamento onde o familiar se compromete a assumir os encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais cujo valor foi previamente calculado pela ECL e respectivo prestador síntese.
- 4) Após análise de informação referida no número anterior, a UCCRDL deve comunicar à ECL o momento que considera mais adequado para a admissão do Utente.
- 5) A admissão/ Acolhimento do Utente na UCCRDL é efectuado pelo Director da Unidade.
- 6) O Plano Individual de Cuidados requer intervenção multidisciplinar e é elaborado após a admissão do Utente, sendo revisto periodicamente.
- 7) A entrada do Utente na Unidade deve ocorrer entre as 9.00h e as 16.00h, salvo em situações excepcionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à UCCRDL.

Artigo 23º

Processo individual do Utente

- 1) O processo individual do Utente é único e deve reunir toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo, obrigatoriamente:
 - a) Registo de admissão;
 - b) Diagnóstico médico principal e secundário;
 - c) Plano individual de intervenção terapêutica, de cuidados de enfermagem, sociais e de fisioterapia;
 - d) Escalas de avaliação de dependência aplicadas, de acordo com as normas emanadas pela UMCCRDL;
 - e) Registo diário dos cuidados prestados;
 - f) Registo de avaliação semanal e eventual aferição e reformulação do plano de intervenção;

- 
- g) Cópia da “Nota de Alta” ou do respectivo planeamento e demais informações respeitantes à mesma, designadamente, data provável, informações relevantes e recursos mobilizados na comunidade.
- 2) O processo individual do Utente deve ser permanentemente actualizado, sendo que, no que se reporta a registo de observações, prescrições, administração de terapêutica e prestação de cuidados, deve ser anotada a data e a hora em que foram realizados, bem como a identificação do profissional que os prestou.
 - 3) O processo individual do Utente pode estar em suporte papel ou em suporte digital, devendo, em qualquer dos casos, ser garantido o direito à privacidade do Utente e a confidencialidade dos dados.
 - 4) A UCCRDL assegura o arquivo do processo individual do Utente nos termos da legislação aplicável.
 - 5) O processo pode ser consultado pelo Utente e ainda pelos seus familiares ou representante legal, nos termos da legislação aplicável.

Artigo 24º

Mobilidade de Alta

- 1) Quando atingidos os objectivos terapêuticos, ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCC, as unidades devem fazer proposta fundamentada à ECL, para apreciação e validação da mobilidade ou alta do Utente.
- 2) O planeamento de alta deve ser iniciado logo após a admissão do Utente, de forma a permitir a articulação atempada com outras entidades, a elaboração e transmissão de informação clínica e social e a continuidade de prestação de cuidados.
- 3) No momento da alta, a UCCRDL deve:
 - a) Disponibilizar ao Utente ou seu representante legal, tal como à ECL, o relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados, denominado “Nota de Alta”;
 - b) Enviar ao médico de família e/ou médico assistente do Utente a informação da situação clínica do Utente, com cópia da “Nota de Alta”;
 - c) Arquivar cópia da Nota da Alta no processo do Utente;
 - d) A Unidade, em articulação com a ECL e família do Utente, deve diligenciar no sentido de a alta se verificar até às 16H00.

Artigo 25º

Situação de reserva de vaga

- 1) Durante o internamento na UCCRDL, quando se verifique necessidade de internamento de um Utente em Hospital de Agudo, na sequência de transferência por agudização de doença, não será viabilizada qualquer reserva de vaga na Unidade, com excepção das condições constantes dos números seguintes.
- 2) No caso de se verificar uma evidente previsão de que a taxa de ocupação mensal possa vir a ser igual ou superior a 85%, a UCCRDL deverá considerar a possibilidade da reserva de vaga.
- 3) No caso de a UCCRDL apresentar uma previsão de a taxa de ocupação vir a ser inferior a 85%, pode a Direcção da Unidade, por motivos de solidariedade activa e humanização, vir a autorizar pontualmente a referida reserva.

- 4) As excepções referidas nos pontos 2 e 3 são analisados pela Direcção da Unidade e a sua decisão comunicada à ECL.

Artigo 26º

Horário de funcionamento e das refeições UCCRDL

- 1) A UCCRDL funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.
- 2) O atendimento ao público funciona entre as 9.00h e as 17.00h, com intervalo para o almoço entre as 12.30h e as 13.30h.
- 3) Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada utente, as refeições são servidas nos seguintes horários:
 - a) Pequeno-almoço – 8.30h às 9.30h;
 - b) Almoço – 12.00h às 13.00h;
 - c) Lanche – 15.00h às 16.00h;
 - d) Jantar – 18.00h às 19.00h
 - e) Ceia – 22.00 às 22.30h.

SECÇÃO II

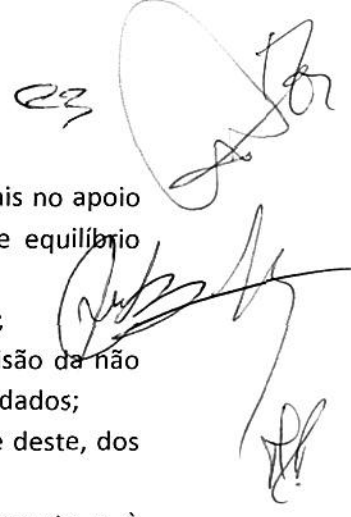
Direitos e Deveres dos Utentes, dos seus Cuidadores Informais e Representantes Legais

Artigo 27º

Direitos dos Utentes

O utente internado na UCCRDL tem direito:

- a) A ser tratado pelo nome que prefere;
- b) A ser tratado no respeito pela dignidade humana, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
- c) À continuidade de cuidados;
- d) A ser envolvido na elaboração do seu Plano Individual de Cuidados e a ver respeitadas, sempre que possível, as suas preferências e expectativas;
- e) A ser informado sobre a sua situação de saúde e psicossocial;
- f) A obter uma segunda opinião sobre a sua situação clínica;
- g) A dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em ensaio de investigação ou ensino;
- h) À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhes digam respeito;
- i) Ao acesso aos dados registados no seu processo clínico;
- j) À privacidade da prestação de todo e qualquer acto clínico;
- k) A apresentar sugestões e reclamações por si ou por quem o represente;
- l) À visita dos seus familiares e amigos;
- m) À sua liberdade individual;
- n) A uma alimentação adequada ao seu estado de saúde, incluindo dietas especiais em caso de prescrição médica;

- 
- o) À participação, sempre que possível, dos familiares ou representantes legais no apoio ao utente, desde que este apoio contribua para um maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo deste;
 - p) A um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
 - q) A justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões de decisão da não realização de qualquer acto profissional relacionado com a prestação de cuidados;
 - r) A assistência religiosa e espiritual, a pedido do Utente ou, na incapacidade deste, dos seus cuidadores informais ou representante legal;
 - s) A receber, no acto de admissão, um exemplar de um guia de acolhimento e à explicação do conteúdo do mesmo;
 - t) A conhecer o Plano de Actividade Diárias da UCCRDL, que deve estar afixado num local visível.

Artigo 28º

Deveres dos Utentes

O utente internado na UCCRDL tem o dever de:

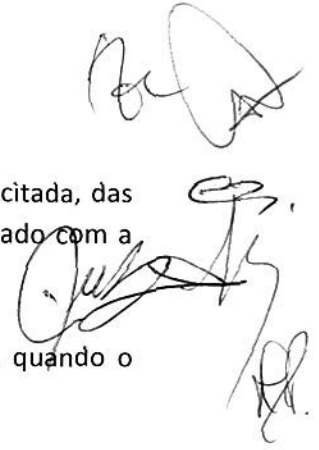
- a) Zelar pela melhoria do seu estado de saúde;
- b) Fornecer aos profissionais de saúde que o cuidam todas as informações necessárias para a obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento;
- c) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- d) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhes são recomendadas e por si livremente aceites;
- e) Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde;
- f) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e colaborar activamente na redução de gastos desnecessários;
- g) Suportar os encargos decorrentes de apoio social, cujo valor foi comunicado pela ECL antes da sua admissão na UCCRDL;
- h) Pagar mensalmente os encargos decorrentes de apoio social e outras despesas extras por si assumidas;
- i) Liquidar todos os débitos antes da saída da UCCRDL.

Artigo 29º

Direitos dos cuidadores informais e representantes legais

Os cuidadores informais e o representante legal do Utente internado na UCCRDL têm direito:

- a) A ser envolvidos no processo de acolhimento do Utente;
- b) A participar no Plano Individual de intervenção, nomeadamente no que respeita ao acesso à informação dos seus direitos e evolução da respectiva situação;
- c) A acompanhar o Utente durante o horário estabelecido, assistindo activamente às suas refeições e participando noutras actividades, desde que não seja posta em causa a privacidade e descanso dos outros utentes;

- 
- d) A obter por parte da UCCRDL justificação por escrito e sempre que for solicitada, das razões da decisão de não realização de qualquer acto profissional relacionado com a prestação de cuidados;
 - e) A consultar o regulamento interno da UCCRDL;
 - f) A ver respeitadas as suas decisões quanto aos procedimentos a adoptar, quando o Utente não reúne comprovadamente condições para o fazer.

Artigo 30º

Deveres dos cuidadores informais e representantes legais

Os cuidadores informais e o representante legais do Utente internado na UCCRDL têm o dever de:

- a) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correcto diagnóstico e adequado tratamento;
- b) Colaborar com todos os profissionais da UCCRDL e da Rede no sentido da promoção da autonomia e reabilitação do doente, sempre que tal seja possível e ainda colaborar com a Unidade no que diz respeito à sua futura reintegração social;
- c) Honrar os compromissos assumidos pelo utente, sempre que este não o possa fazer, nomeadamente os relacionados com a assunção de encargos decorrentes da prestação de modalidades de apoio social.

Artigo 31º

Visitas a utentes

- 1) O horário das visitas aos utentes da UCCRDL estende-se entre as 11.00h e as 19.00h, com o objectivo de promover a participação da família e dos cuidadores informais nos processos de recuperação e manutenção dos utentes, tal como a preparação do seu regresso a casa.
- 2) Com base no definido no número anterior, a UCCRDL incentiva a participação da família e dos cuidadores informais na prestação de cuidados, na toma de refeições, na concretização das actividades diárias e no acompanhamento aos tratamentos.
- 3) Com o objectivo de garantir o necessário descanso dos Utentes, não são permitidas visitas fora do horário definido no número um, salvo em situações excepcionais sujeitas a autorização da Direcção da UCCRDL.

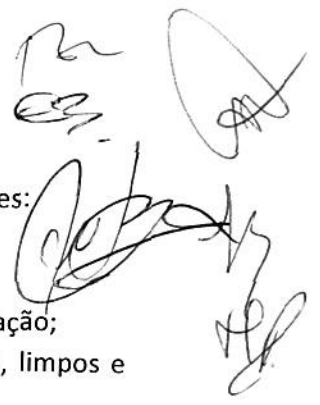
SECÇÃO III

Instalações e Equipamentos

Artigo 32º

Instalações

- 1) As condições de instalação aplicáveis são as que constam das “recomendações sobre as instalações sobre os Cuidados Continuados”, emanadas pela ex-Direcção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde e demais legislação aplicável, nomeadamente no que respeita às condições de acessibilidade de evacuação em situação de emergência e de protecção contra risco de incêndio.

- 
- 2) As áreas funcionais e as instalações da Unidade de Longa Duração são as seguintes:
 - a) Acesso/recepção/atendimento;
 - b) Área de internamento;
 - c) Área de prestação de cuidados, nomeadamente, de tratamento e de reabilitação;
 - d) Áreas de apoio às áreas técnicas, nomeadamente, rouparia, áreas de sujo, limpos e material esterilizado;
 - e) Área de convívio e sala de estar para visitas;
 - f) Serviço de direcção e serviços técnicos;
 - g) Área de apoio geral, nomeadamente, alimentação e esterilização;
 - h) Instalação de pessoal.
 - 3) O acesso às instalações da UCCRDL está devidamente controlado.
 - 4) A UCCRDL disponibiliza dispositivos de apoio ao movimento e de orientação temporal e espacial com vista à promoção da autonomia.

Artigo 33º

Equipamentos

- 1) A Misericórdia coloca à disposição da UCCRDL os equipamentos necessários à prestação de cuidados necessários aos seus Utentes, com segurança e qualidade, designadamente gerador de emergência.
- 2) A UCCRDL garante a cada utente mobiliário exclusivo para a acomodação de vestuário e objectos pessoais, respectivamente, armário e mesa-de-cabeceira

CAPÍTULO V

Disposições Finais

Artigo 34º

Livro de Reclamações

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

Artigo 35º

Documentos a afixar

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

- a) O organigrama da Unidade (em anexo);
- b) A identidade do Director da Unidade e do Director Clínico;
- c) O mapa de pessoal com identificação do nome, categoria e horário semanal contratado;
- d) Escala de serviço;
- e) Mapa de ementas;
- f) Plano de actividades de animação social, cultural e recreativa;
- g) Referência à existência de Guia de Acolhimento;

h) Referência à existência de Livro de Reclamações.

Artigo 36º

Casos omissos

Tudo quanto não se encontre previsto neste Regulamento será resolvido, à luz do Compromisso da Misericórdia.

Artigo 37º

Entrada em vigor

O presente Regulamento e respectivos anexos, que dele fazem parte integrante, entram em vigor no dia imediato à sua aprovação pela Mesa Administrativa da Misericórdia, sendo afixado em local bem visível e identificada a sua existência e disponibilidade para consulta.

Vila de Rei, 15 de Outubro de 2010.

A MESA ADMINISTRATIVA

A Provedora:

Isabel Barata

A Vice- Provedora:

Paula Costa Lúcia Rodrigues da Costa

O Tesoureiro:

Artur do Carmo

O Secretário:

Américo Bernardino

O Secretário:

[Assinatura]

HOMOLOGO

[Assinatura]

Maria José Hespanha
Coordenadora do ECR Centre

Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Vila de Rei Rainha D. Leonor
Unidade de Longa Duração e Manutenção

