



Santa Casa da Misericórdia
BOMBARRAL

Regulamento interno

Unidade de cuidados
continuados integrados
de convalescença

Santa Casa da Misericórdia do
Bombarral



**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS**

ARTIGO 1.º

Denominação e natureza

1. A unidade de cuidados continuados integrados de convalescença (UC) da Santa Casa da Misericórdia do Bombaral (SCMB) encontra-se instalada no Hospital Casimiro da Silva Marques e está integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) que presta cuidados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência temporária ou permanente, independentemente da idade.
2. A UC constitui uma valência da SCMB com autonomia técnica e administrativa, mas sem personalidade jurídica e autonomia financeira.
3. A UC exerce a sua actividade em articulação com os outros serviços, sectores e organismos que integram a RNCCI, no âmbito do decreto-lei n.º 101/2006, de 6 de junho, e do acordo estabelecido a 11 de outubro de 2007 com a Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..

ARTIGO 2.º

Visão

A UC 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.

ARTIGO 3.º

Missão

A UC tem como missão assegurar um conjunto de cuidados de saúde e/ou de apoio social, promovendo a autonomia e melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através de um processo ativo e contínuo de reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

ARTIGO 4.º

Princípios e valores fundamentais

A UC 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 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 do utente;
- e) Da continuidade e proximidade de cuidados – resposta às necessidades de cuidados numa perspectiva articulada de intervenção em, 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 e hierarquização – promoção de uma cultura de responsabilização, comprometendo dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenhem funções na UC no sentido de um escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos, respondendo à mesa administrativa da SCMB pelos seus actos;
- 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 5.º

Objetivos

1. Constitui objetivo geral da UC a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.
2. Constituem objectivos específicos da UC:
 - a) A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social;
 - b) O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respectiva situação;
 - c) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
 - d) O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respectiva qualificação e na prestação dos cuidados;
 - e) A articulação com outras unidades, organismos e entidades da RNCCI, de forma a garantir a continuidade de cuidados, a satisfação das necessidades das pessoas em situação de dependência e a otimização da utilização dos recursos.

ARTIGO 6.º

Cuidados e serviços a prestar aos utentes

A UC assegura:

- a) Cuidados médicos diários;
- b) Cuidados de enfermagem permanentes;
- c) Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados;
- d) Prescrição e administração de fármacos;
- e) Cuidados de fisioterapia, de terapia ocupacional e da fala;
- f) Apoio psicossocial;
- g) Higiene, conforto e alimentação;
- h) Convívio e lazer;
- i) Os demais serviços e atividades necessários ao funcionamento da UC.

ARTIGO 7.º

Referenciação de utentes

Apenas são admitidos na UC utentes referenciados pela Equipa Coordenadora Local (ECL).

ARTIGO 8.º

Normativo aplicável

A UC rege-se, entre outros, pelos seguintes normativos:

- a) Compromisso da SCMB;
- b) Regulamento interno da UC;



- c) Manual de sistema de gestão de qualidade e documentos associados;
- d) Protocolo de cooperação estabelecido entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas;
- e) Acordo de cooperação entre a ARS de Lisboa e Vale do Tejo e a SCMB, assinado em 11 de outubro de 2007 (Acordo);
- f) Lei de bases da saúde;
- g) Diplomas legais e normas especiais aplicáveis.

CAPÍTULO II ÓRGÃOS E ESTRUTURA

ARTIGO 9.º

Enumeração e natureza dos órgãos

1. A UC tem os seguintes órgãos:
 - a) Direção da unidade;
 - b) Direção Clínica;
 - c) Equipa multidisciplinar.
2. As responsabilidades atribuídas aos dirigentes da UC são as previstas na legislação aplicável e as que a mesa administrativa da SCMB lhes atribuir.
3. Os circuitos de decisão então identificados no organograma em anexo a este regulamento.

ARTIGO 10.º

Pessoal dirigente

1. Os titulares dos órgãos da UC são nomeados e destituídos, nos termos gerais, pela mesa administrativa da SCMB.
2. Os mandatos têm a duração de três anos e podem ser renovados.

ARTIGO 11.º

Competências e responsabilidades da administração

1. Compete à mesa administrativa da SCMB assegurar a gestão das atividades da UC na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente por:
 - a. Validar as normas de funcionamento das unidades funcionais;
 - b. Gerir os recursos humanos afetos ao funcionamento da UC, incluindo procedimentos disciplinares aos colaboradores, após processo de averiguações em caso de comprovada negligência ou abuso dos utentes;
 - c. Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal propostos pelas direções, dentro dos parâmetros genericamente estabelecidos para os restantes serviços da SCMB;
 - d. Definir os níveis de responsabilidade de todo o pessoal e respetivas funções;
 - e. Coordenar a elaboração dos planos de atividades anuais da UC e respectivos orçamentos, acompanhar a sua execução, detetando eventuais desvios e implementando as medidas corretivas necessárias;
 - f. Implementar as medidas necessárias à melhoria da orgânica, funcionamento e articulação dos serviços;
 - g. Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas da UC;
 - h. Zelar pela conservação do património afecto à UC e tomar as medidas necessárias para o efeito;



- i. Elaborar o manual da qualidade e proceder à sua revisão e atualização periódica, com o objectivo de manter uma política de melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados;
2. Em matéria de despesa, é competência da mesa administrativa:
 - a. Autorizar todas as despesas de conservação e reparação das instalações e equipamentos que sejam indispensáveis ao normal e conveniente funcionamento da UC;
 - b. Autorizar, sob proposta da direção técnica, a aquisição de produtos farmacêuticos, de material de consumo clínico e equipamentos necessários ao normal funcionamento dos serviços, assim como a introdução de novos produtos, desde que daí resultem ganhos qualitativos e económicos comprovados.
3. A mesa administrativa da SCMB é responsável pela qualidade dos serviços de saúde prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.

ARTIGO 12.º

Da direção das unidades

1. A direção da UC é assegurada por um diretor técnico, nomeado pela mesa administrativa da SCMB.
2. No exercício das suas funções, o diretor técnico pode ser coadjuvado por um adjunto, por si livremente escolhido, que o substitua nas suas faltas e impedimentos, devendo a escolha efectuada ser comunicada à mesa administrativa da SCMB e divulgada internamente na UC.

ARTIGO 13.º

Competências e responsabilidades do diretor técnico

Ao diretor técnico compete, em geral:

- a) Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e a avaliação de processos, resultados e satisfação quanto à atividade da UC;
- b) Estabelecer o modelo de gestão técnica adequado ao bom funcionamento da UC;
- c) Coordenar e prestar supervisão aos profissionais da unidade, designadamente através da realização de reuniões técnicas;
- d) Implementar um programa de formação adequado à unidade e facultar o acesso de todos os profissionais à frequência de ações de formação, inicial e contínua, bem como desenvolver um programa de integração dos profissionais em início de funções na unidade;
- e) Elaborar e propor alterações ao regulamento interno da unidade, submetê-lo à aprovação da mesa administrativa da SCMB, divulgá-lo internamente para que todos os profissionais da UC dele tomem conhecimento e garantir a afixação, em local bem visível, de informação sobre a existência do mesmo;
- f) Definir as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como as respetivas substituições em caso de urgência;
- g) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas dos serviços e entidades competentes;
- h) Planear, dirigir, coordenar e controlar a atividade dos diversos sectores da UC, sem prejuízo das competências próprias da mesa administrativa da SCMB;
- i) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a UC e as ECL e Regional da RNCCI, mandatando para o efeito uma equipa que incluirá obrigatoriamente pelo menos um dos seus membros;
- j) Diligenciar no sentido da elaboração do guia de acolhimento ao utente e criar mecanismos que assegurem a sua entrega a todos os utentes ou seus familiares e/ou representante legal;



- k) Definir procedimentos padronizados para reportar acidentes com profissionais ou utentes, erros na administração da medicação, quedas e outros acidentes;
- l) Autorizar a realização de estágios, cursos e outra formação considerada de interesse institucional;
- m) Zelar pelo efectivo controlo da infecção hospitalar e pela correta gestão de resíduos, de acordo com a legislação aplicável;
- n) Fazer a avaliação do desempenho dos coordenadores de unidade, enfermeiro-chefe, técnica superior de serviço social, psicóloga, dietista/nutricionista e animadora sociocultural;
- o) Assegurar que os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- p) Responsabilizar os diversos sectores da UC pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos;
- q) Definir procedimentos de controlo interno na UC;
- r) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pela mesa administrativa da SCMB.

ARTIGO 14.º

Da direção clínica

- 1. O diretor clínico é nomeado diretor da unidade, homologado pela Mesa Administrativa da SCMB. O diretor clínico acumula funções com as do diretor técnico.
- 2. No exercício das suas funções, o diretor clínico pode ser coadjuvado por um adjunto, devendo a escolha efectuada ser aprovada pela mesa administrativa da SCMB e divulgada internamente na UC.

ARTIGO 15.º

Competências e responsabilidades do diretor clínico

- 1. Compete, em geral, ao diretor clínico:
 - a) Dirigir a ação médica;
 - b) Coordenar toda a assistência prestada aos utentes;
 - c) Assegurar o funcionamento harmónico dos serviços assistenciais da UC;
 - d) Garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde.
- 2. Cabe, em especial, ao diretor clínico:
 - a) Presidir às reuniões da equipa multidisciplinar;
 - b) Homologar e acompanhar a implementação do plano individual de intervenção (PII) para cada utente juntamente com a equipa multidisciplinar da UC durante o internamento;
 - c) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com a equipa multidisciplinar, os PII apresentados pelas diferentes unidades envolvidas na prestação de cuidados e no seguimento das avaliações periódicas;
 - d) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a ação médica e a ação da equipa multidisciplinar, de forma a maximizar os resultados, atendendo aos recursos disponíveis;
 - e) Detetar eventuais não conformidades no cumprimento dos PII e de todo o processo clínico, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas preventivas e corretivas adequadas;
 - f) Resolver os conflitos de natureza técnica e as dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam presentes;
 - g) Promover os princípios da qualidade técnica, da eficácia e da eficiência;
 - h) Garantir o registo de toda a informação referente ao utente no processo clínico individual e a sua disponibilização no âmbito do acordo.
- 3. O diretor clínico responde perante o diretor da unidade pela qualidade dos serviços de saúde prestados e pela utilização dos recursos disponibilizados.



ARTIGO 16.º

Da equipa multidisciplinar

1. A equipa multidisciplinar da UC tem a seguinte composição:
 - a. Diretor clínico, que preside;
 - b. Coordenador do serviço de medicina física e de reabilitação (SMFR);
 - c. Médico coordenador de unidade;
 - d. Enfermeiro-chefe;
 - e. Psicólogo;
 - f. Técnico superior de serviço social;
 - g. Fisioterapeuta;
 - h. Terapeuta ocupacional;
 - i. Terapeuta da fala;
 - j. Dietista/nutricionista;
 - k. Animador sociocultural.
2. Sempre que o diretor clínico julgue necessário, é convocado o farmacêutico do HCISM.
3. A equipa multidisciplinar reúne semanalmente ou sempre que se julgue necessário, preferencialmente assumindo a forma de visita semanal para análise interdisciplinar de todos os utentes internados.
4. A equipa multidisciplinar é apoiada por auxiliares de ação médica e assistentes administrativos.
5. As funções e responsabilidades/competências de cada perfil profissional estão definidas no instrumento de regulamentação coletiva de trabalho e nas descrições de funções dos colaboradores da SCMB.

ARTIGO 17.º

Competência da equipa multidisciplinar

Compete à equipa multidisciplinar:

- a) Proceder a uma avaliação multidisciplinar do utente, elaborando uma lista de problemas ativos e passivos e definir o PII com os objetivos a seguir, homologado pelo diretor clínico;
- b) Implementar o PII homologado e reavaliado no seguimento das avaliações periódicas e aferição dos planos;
- c) Proceder aos registos necessários ao desenvolvimento das ações, sua monitorização e respetivas avaliações multidisciplinares;
- d) Dar parecer sobre os assuntos que lhe sejam apresentados, nomeadamente sobre questões de ética, humanização e qualidade dos serviços, controlo da infeção hospitalar, entre outros considerados no âmbito das suas competências;
- e) Propor ações que visem a melhoria contínua da qualidade dos serviços e uma maior eficácia e eficiência na prestação de cuidados de saúde.

ARTIGO 18.º

Competências do médico coordenador de unidade

Compete ao médico coordenador da unidade:

- a) Avaliar e estabelecer o PII;
- b) Organizar e manter atualizado o processo clínico de cada cliente/utente, nomeadamente a tabela terapêutica;
- c) Acompanhar com regularidade todos os doentes da instituição, desde a sua admissão/acolhimento até à sua alta;



- d) Informar os familiares dos clientes/utentes sobre a evolução do estado de saúde do cliente/utente;
- e) Articular com médicos de especialidade e outros profissionais, fornecendo a informação necessária a uma prestação de cuidados efetiva;
- f) Requisitar meios auxiliares de diagnóstico;
- g) Efetuar exames médicos e fazer diagnósticos;
- h) Prescrever e avaliar a terapêutica medicamentosa adequada às diferentes doenças, afeções e lesões do organismo.

ARTIGO 19.º

Do enfermeiro-chefe

- 1. O enfermeiro-chefe é nomeado pela mesa administrativa, sob proposta do diretor clínico, recaindo a escolha, preferencialmente, em enfermeiros de reconhecido mérito e ligados contratualmente à UC.
- 2. No exercício das suas funções, o enfermeiro-chefe pode ser coadjuvado por um adjunto, por si livremente escolhido, devendo a escolha efectuada ser comunicada à mesa administrativa e ao diretor técnico e divulgada internamente na UC.

ARTIGO 20.º

Competências e responsabilidades do enfermeiro-chefe

- 1. Compete, em geral, ao enfermeiro-chefe orientar e coordenar tecnicamente a atividade dos profissionais de enfermagem e auxiliares de ação médica da UC, garantindo a qualidade técnica dos cuidados prestados e assegurando a articulação e complementaridade entre as unidades.
- 2. Cabe, em especial, ao enfermeiro-chefe tomar todas as medidas necessárias no sentido de:
 - a) Garantir e acompanhar a implementação do PII para cada utente durante o período de internamento, assim com as avaliações e registos necessários à evolução do processo clínico;
 - b) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com a direção clínica e a equipa multidisciplinar, os PII apresentados na prestação de cuidados e no seguimento das avaliações periódicas;
 - c) Acolher o utente na unidade e prestar toda a informação necessária ao próprio e seus familiares;
 - d) Propor à mesa administrativa admissão do pessoal de enfermagem e dos auxiliares de ação médica, considerando o interesse institucional, e participar no processo de recrutamento, seleção e integração;
 - e) Proceder à avaliação anual do desempenho do pessoal sob a sua direção;
 - f) Promover a formação, actualização e valorização profissional dos enfermeiros e auxiliares de ação médica;
 - g) Assegurar a implementação do plano assistencial definido pela equipa multidisciplinar para cada um dos utentes;
 - h) Garantir a efetivação do registo de todos os cuidados prestados ao utente e outra informação relevante, nomeadamente as avaliações feitas com base em escalas padronizadas para medir os níveis de dependência/funcionalidade, a intensidade da dor;
 - i) Acompanhar e avaliar sistematicamente o exercício da atividade da enfermagem, zelando pela observância dos princípios da qualidade técnica, da eficácia e da eficiência.
 - j) Programar as atividades da unidade, definir as responsabilidades e as obrigações específicas do pessoal de enfermagem e do demais pessoal sob a sua responsabilidade;
 - k) Fazer a gestão dos recursos do serviço atendendo a critérios de qualidade e de eficiência;



- l) Supervisionar a atividade da enfermagem e zelar pela atualização das técnicas utilizadas promovendo por si ou propondo aos órgãos competentes as iniciativas aconselháveis para o aperfeiçoamento, valorização, e formação profissional do pessoal da Unidade;
 - m) Promover a humanização dos cuidados prestados e a existência das melhores condições de hotelaria na unidade, propondo superiormente as ações corretivas e de melhoria contínua consideradas necessárias;
 - n) Incentivar a adoção 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;
 - o) Zelar ativamente pelo controlo da infeção hospitalar e pela correta gestão de resíduos hospitalares no âmbito de uma política geral de qualidade e de gestão do risco;
 - p) Garantir o registo correto e atempado de toda a informação relacionada com o estado de saúde dos utentes e com os cuidados prestados no processo clínico individual;
 - q) Desenvolver e incentivar um clima de trabalho em equipa e de coresponsabilização pelos resultados, promovendo para o efeito reuniões periódicas de avaliação da qualidade dos cuidados, da produtividade e dos custos;
 - r) Manter a disciplina do pessoal sob sua orientação e assegurar o cumprimento integral do regime de trabalho.
3. Incumbe ainda ao enfermeiro-chefe participar na gestão e aquisição de artigos e materiais consumíveis.

ARTIGO 21.º

Competências do Enfermeiro

Compete ao enfermeiro:

- a) Prestar cuidados, assentes nos diagnósticos de enfermagem, no planeamento das intervenções e na avaliação de resultados, visando o cuidado ou encaminhamento dos utentes, numa estrutura integrada e articulada, em ordem a perseguir a melhoria do bem-estar e conforto dos utentes em situação de dependência;
- b) Administrar os medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico, de acordo com normas de serviço e técnicas reconhecidas na profissão;
- c) Colaborar com os profissionais da instituição no exercício da sua função;
- d) Identificar situações de risco potencial e de crise, bem como realizar a análise, proposta e implementação de soluções para os problemas encontrados;
- e) Assegurar o apoio e o suporte emocional às famílias ou prestadores informais de cuidados, capacitando-os para a integração do utente no seio da família;
- f) Identificar as lacunas ou constrangimentos e realizar planos de intervenção para os suprir com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao utente;
- g) Contribuir para a existência de informação – registos de enfermagem – que traduzam as práticas dos enfermeiros e os resultados de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

ARTIGO 22.º

Competências do psicólogo

Compete ao psicólogo:

- a) Avaliar os utentes na fase do acolhimento e estabelecer o PII;
- b) Colaborar no acolhimento dos utentes e fazer o seu acompanhamento, promovendo a sua integração;



- c) Prestar, articulando com a técnica superior de serviço social, o apoio psicológico aos clientes/utentes;
- d) Articular com todos os profissionais o apoio psicossocial a prestar aos clientes/utentes.

ARTIGO 23.º

Competências do técnico superior de serviço social

Compete ao técnico superior de serviço social:

- a) Avaliar os utentes na fase do acolhimento, estabelecer o PII e promover a sua integração;
- b) Articular com o psicólogo o apoio psicossocial a prestar aos utentes;
- c) Assegurar e promover a colaboração com o serviço social de outras instituições e entidades;
- d) Ajudar os utentes a resolver adequadamente os problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão responsável;
- e) Colaborar com os técnicos de saúde, com vista à preparação da alta do doente.

ARTIGO 24.º

Competências do fisiatra

Compete ao médico coordenador da unidade:

- a) Avaliar e estabelecer o PII;
- b) Organizar e manter atualizado o processo clínico de cada cliente/utente, nomeadamente a tabela terapêutica;
- c) Acompanhar com regularidade todos os doentes da instituição, desde a sua admissão/acolhimento até à sua alta;
- d) Informar os familiares dos clientes/utentes sobre a evolução do estado de saúde do cliente/utente;
- e) Articular com médicos de especialidade e outros profissionais, fornecendo a informação necessária a uma prestação de cuidados efetiva;
- f) Requisitar meios auxiliares de diagnóstico;
- g) Efetuar exames médicos e fazer diagnósticos;
- h) Prescrever e avaliar a terapêutica medicamentosa adequada às diferentes doenças, afeções e lesões do organismo.

ARTIGO 25.º

Competências do fisioterapeuta

Compete ao fisioterapeuta:

- a) Avaliar e estabelecer o PII;
- b) Centrar-se na análise e avaliação do movimento e da postura, baseadas na estrutura e função do corpo, utilizando modalidades educativas e terapêuticas específicas, com base, essencialmente, no movimento, nas terapias manipulativas e em meios físicos e naturais, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção da doença, da deficiência, de incapacidade e da inadaptação e de tratar, habilitar ou reabilitar utentes com disfunções de natureza física, mental, de desenvolvimento ou outras, incluindo a dor, com objetivo de os ajudar a atingir a máxima funcionalidade e qualidade de vida.

ARTIGO 26.º

Competências do terapeuta ocupacional

Compete ao terapeuta ocupacional:



- a) Avaliar e estabelecer o PII;
- b) Promover a capacidade dos utentes de escolher, organizar e desempenhar, de forma satisfatória, ocupações que estes considerem significativas;
- c) Habilitar para a ocupação de forma a promover a saúde e o bem-estar;
- d) Prevenir a incapacidade através de estratégias adequadas com vista a proporcionar ao utente o máximo de desempenho e autonomia nas suas funções pessoais, sociais e profissionais.

ARTIGO 27.º

Competências do terapeuta da fala

Compete ao terapeuta da fala:

- a) Avaliar e estabelecer o PII;
- b) Desenvolver atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita mas também outras formas de comunicação não-verbal.

ARTIGO 28.º

Competências do dietista/nutricionista

Compete ao nutricionista:

- a) Avaliar e estabelecer o PII;
- b) Prestar assistência dietoterapêutica hospitalar, ambulatório e em nível de consultório de nutrição e dietética, prescrevendo, planeando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para os utentes/cliente;
- c) Acompanhar o trabalho do pessoal, supervisionando o preparo e distribuição de refeições;
- d) Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiénicas, observando e analisando o ambiente interno, orientando os funcionários e providenciando medidas adequadas para solucionar os problemas pertinentes, para oferecer uma alimentação saudável;
- e) Realizar auditorias, consultorias, assessorias e palestras em nutrição e dietética;
- f) Prescrever suplementos nutricionais necessários à complementação da dieta;
- g) Atualizar periodicamente as dietas de utentes/clientes, mediante aconselhamento ou indicação médica;
- h) Participar nas reuniões técnicas, conforme convocação do diretor clínico;
- i) Elaborar relatórios técnicos na sua área de especialidade.

ARTIGO 29.º

Competências do farmacêutico

Compete ao nutricionista:

- a) Assumir a responsabilidade pela execução de todos os atos farmacêuticos praticados na farmácia;
- b) Manter os medicamentos e substâncias medicamentosas em bom estado de conservação, de modo a serem fornecidos nas devidas condições de pureza e eficiência;
- c) Fornecer informações ou conselhos sobre os cuidados a observar com a utilização dos medicamentos;
- d) Diligenciar no sentido de sejam observadas boas condições de higiene e segurança na farmácia;
- e) Prestar colaboração às entidades oficiais;
- f) Promover as medidas destinadas a manter um aprovisionamento suficiente de medicamentos.



ARTIGO 30.º

Competências do animador sociocultural

São competências do animador sociocultural:

- a) Organiza, coordena e desenvolve actividades de animação e desenvolvimento de grupos através da programação de um grupo de actividades de carácter educativo, cultural, desportivo e social;
- b) Reúne os recursos necessários para a concretização do Plano de Actividades;
- c) Concebe e executa suportes materiais para o desenvolvimento das acções;
- d) Elabora os planos e efectua os respectivos relatórios.

ARTIGO 31.º

Competências do Assistente Administrativo

São competências do assistente administrativo:

- a) Executar tarefas relacionadas com o expediente geral da unidade, de acordo com procedimentos estabelecidos;
- b) Rececionar e registar a correspondência interna e externa e encaminhá-la para os respectivos serviços ou destinatários, em função do tipo de assunto e da prioridade da mesma;
- c) Efetuar o processamento de texto de memorandos, cartas/ofícios, relatórios, notas informativas e outros documentos, com base em informação fornecida;
- d) Arquivar a documentação administrativa, separando-a em função do tipo de assunto, ou do tipo de documento, respeitando regras e procedimentos de arquivamento;
- e) Proceder à expedição da correspondência, identificando o destinatário acondicionando-a, de acordo com os procedimentos adequados;
- f) Registar e actualizar manualmente ou utilizando aplicações informáticas específicas da área administrativa, dados necessários à gestão da instituição, nomeadamente os referentes ao economato, à faturação, vendas e clientes, compras e fornecedores, pessoal e salários, stocks e aprovisionamento;
- g) Atender e encaminhar, telefónica ou pessoalmente, o público interno e externo à instituição, nomeadamente, utentes, fornecedores e funcionários, em função do tipo de informação ou serviço pretendido;
- h) Efetuar o pedido de material, preenchendo requisições ou outro tipo de documentação, com vista à reposição de faltas;
- i) Rececionar o material, verificando a sua conformidade com o pedido efectuado e assegurar o armazenamento do mesmo;
- j) Organizar e executar tarefas administrativas de apoio à atividade da instituição: organizar a informação relativa à compra de produtos e serviços, criando e mantendo atualizados dossiês e ficheiros, nomeadamente, de identificação de clientes e fornecedores, volume de compras realizadas e a natureza do material adquirido;
- k) Executar tarefas de apoio à contabilidade geral da instituição, nomeadamente analisar e classificar a documentação de forma a sistematizá-la para posterior tratamento contabilístico;
- l) Executar tarefas administrativas de apoio à gestão de recursos humanos.
- m) Registar e conferir os dados relativos à assiduidade do pessoal;
- n) Registar toda a facturação de forma a manter a conta corrente de fornecedores actualizada;
- o) Registar todos os movimentos bancários e de caixa;



ARTIGO 32.º

Competências do auxiliar de ação médica

São competências do auxiliar de ação médica:

- a) Apoiar nos cuidados directos ao Cliente/Utente sob supervisão directa do enfermeiro;
- b) Assegurar o serviço de mensageiro e proceder à limpeza específica dos serviços, caso necessário;
- c) Preparar e lavar o material dos serviços técnicos;
- d) Proceder ao acompanhamento e transporte de utentes em camas, macas, cadeiras de roda ou a pé, dentro e fora do hospital;
- e) Assegurar o serviço externo e interno de transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente necessários ao funcionamento dos serviços;
- f) Apoiar no transporte da roupa da instituição para a lavandaria e vice-versa;
- g) Registar principais ocorrências durante o turno.

**CAPÍTULO III
DOS UTENTES**

ARTIGO 33.º

Direito à proteção da saúde

No quadro da constituição da república portuguesa é consagrado o direito à proteção da saúde, com base em valores fundamentais como a dignidade humana, a equidade, a ética e a solidariedade. No quadro legislativo da saúde são estabelecidos direitos e deveres mais específicos e que se encontram explanados na carta dos direitos e deveres dos doentes.

ARTIGO 34.º

Direito dos utentes e dos cuidadores informais e/ou representantes legais

1. O utente internado na UC tem direito:
 - a) A ser tratado pelo nome que preferir;
 - b) A ser tratado no respeito pela dignidade humana, independentemente das suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
 - c) A receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos e de reabilitação;
 - 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 PII 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 ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto clínico ou participação em investigação ou ensino;
 - j) 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 acto 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 psico-afectivo 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 acto 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 acto de admissão, um exemplar do Guia de Acolhimento e à explicação do conteúdo do mesmo;
 - x) A conhecer o plano de actividades diárias da UC, que deve estar afixado em local visível.
2. O cuidador informal e/ou representante legal tem direito a:
- a) A permanecer na unidade em horário alargado, nos termos definidos no art.º 36º, nº 5 do presente regulamento;
 - b) A acompanhar o utente na tomada de refeições, na concretização de actividades diárias de e no acompanhamento a tratamentos e consultas;
 - c) A informações sobre o estado clínico do utente, sempre que o solicitar.

ARTIGO 35.º

Deveres dos utentes e cuidadores informais e/ou representantes legais

- 1. O utente internado na UC 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 correcto 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 dos serviços de saúde;
 - f) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de não contribuir para gastos desnecessários.
- 2. O cuidador informal e/ou representante legal tem o dever de:
 - a) Cumprir os horários estabelecidos neste regulamento;
 - b) Respeitar o sossego dos utentes;
 - c) Não trazer bebidas e alimentos para a unidade, não autorizados pelo corpo clínico;
 - d) Participar na elaboração do PII e em reuniões solicitadas pelos técnicos de saúde da unidade.

ARTIGO 36.º

Condições do depósito de bens

- 1. É preferência expressa da UC que os bens de valor do utente não sejam deixados nas suas instalações, ficando à guarda do cuidador/responsável do utente.
- 2. A UC responsabiliza-se somente pelos valores que constem de uma relação discriminativa elaborada à data do internamento, em conjunto com o seu representante, e que fiquem à sua guarda.



ARTIGO 37.º

Visitas aos utentes

1. Todos os utentes têm direito a receber visitas, exceto quando se verificarem situações de natureza clínica, casos em que o médico assistente, com a anuência do diretor clínico, deverá determinar essa situação.
2. As exceções relativas ao número anterior deverão, logo que possível, ser comunicadas aos familiares no prazo máximo de 24 horas após os motivos que a determinem, devendo essa comunicação ser efetuada pelo diretor clínico ou alguém em quem este delegue esta função.
3. A visita poderá ser interrompida sempre que:
 - a. Existem razões de natureza médica ou de enfermagem;
 - b. Por pedido do próprio doente ou de qualquer outro do mesmo quarto;
 - c. Sempre que o comportamento dos visitantes comprometa o normal funcionamento da unidade.
4. Os horários das visitas e informações complementares são descritos no guia de acolhimento.
5. Com o objetivo de promover a participação da família e dos cuidadores informais nos processos de recuperação e manutenção dos utentes, tal como na preparação do seu regresso a casa, para esses prestadores será facultado o acesso alargado às instalações da UC das 8h30m até às 21h00m.
6. Com base no definido no número anterior, a UC 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.
7. As visitas de irmãos da SCMB aos serviços e instalações da UC devem ser previamente comunicadas ao diretor técnico, que providenciará o seu acompanhamento.
8. A atividade de voluntariado na UC, precedida de formação específica e subordinada aos princípios da solidariedade, da participação, da cooperação, da complementaridade, da gratuidade, da responsabilidade e da convergência, está enquadrado em Regulamento específico aprovado pela Mesa Administrativa da Misericórdia, em respeito pela legislação em vigor.

**CAPÍTULO IV
DOS RECURSOS
SECÇÃO I**

RECURSOS FINANCEIROS

ARTIGO 38.º

Receitas da UC

1. São receitas da UC 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 actividade ou da utilização de bens que lhe estão adstritos.
2. São ainda fontes de receita da UC:
 - a) As doações e legados feitos à SCMB com indicação específica de aplicação na UC;
 - b) Outras receitas previstas no compromisso da SCMB ou na lei.



SECÇÃO II

RECURSOS HUMANOS

ARTIGO 39.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 UC 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.

ARTIGO 40.º

Gestão de recursos humanos

1. A UC não dispõe de quadro de pessoal próprio, sendo os recursos humanos de que carece para o exercício da sua atividade facultados pela SCMB.
2. A organização da atividade da UC obedece às normas de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis.
3. Salvo no que respeita ao poder de direcção e de avaliação do desempenho, bem como à política de formação, são da exclusiva competência da mesa administrativa da SCMB todas as decisões em matéria de recursos humanos, nomeadamente a contratação e fixação da remuneração do pessoal.

ARTIGO 41.º

Política de formação

1. Seguindo as orientações da política de formação global da SCMB e do que está preconizado no âmbito da RNCCI, a UC 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 técnica, em estreita colaboração com a equipa multidisciplinar:
 - a) Define e submete à mesa administrativa da SCMB anualmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais da UC, com base no levantamento de necessidades, privilegiando as ações que visem a participação conjunta da equipa multidisciplinar;
 - 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 UC, 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/representante legal.

SECÇÃO III

INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

ARTIGO 42.º



Instrumentos de suporte técnico, administrativo e financeiro

A UC utiliza os seguintes suportes de informação

- a) Aplicativo informático da RNCCI;
- b) Plano de cuidados individuais de cada área de intervenção;
- c) PII;
- d) Diretivas técnicas e normas informativas emanadas da UMCCI;
- e) Manual de normas de enfermagem;
- f) O instrumento de registo financeiro e administrativo é a aplicação informática TSR.

ARTIGO 43.º

Instalações

1. As condições de instalação aplicáveis cumprem:
 - a. Os requisitos que constam no documento “Recomendações sobre instalações para os cuidados continuados” da ex-Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde, para o qual remete a Portaria nº 1087-A/2007, de 5 de setembro, do nº 3 do Anexo I;
 - b. A demais legislação aplicável, nomeadamente no que respeita às condições de acessibilidade, de evacuação em situação de emergência e de proteção contra risco de incêndio.
2. As áreas funcionais e as instalações da UC 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 sujios, limpos e material esterilizado;
 - e) Área de convívio e sala de estar para visitas;
 - f) Serviços de direcção e serviços técnicos.
 - g) Áreas de apoio geral, nomeadamente, alimentação, lavandaria ou rouparia, esterilização e armazém;
 - h) Instalações de pessoal.
3. O acesso às Instalações da UC está devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de estranhos, bem como a saída imprevista de utentes.
4. A UC disponibiliza dispositivos de apoio ao movimento e de orientação temporal e espacial com vista à promoção da autonomia.

ARTIGO 44.º

Equipamentos

1. A SCMB coloca à disposição da UC os equipamentos necessários à prestação de cuidados aos seus utentes, com segurança e qualidade, designadamente gerador de emergência.
2. A UC garante a cada utente mobiliário exclusivo para acomodação de vestuário e objetos pessoais, respetivamente, armário e mesa-de-cabeceira.

CAPÍTULO V

ADMISSÃO E MOBILIDADE DOS UTENTES

ARTIGO 45.º

Referenciação de utentes



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

ARTIGO 46.º

Requisitos de admissão

1. São admitidos na UC 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 Integrados para este efeito.
2. De acordo com o preconizado no número anterior, são admitidos na UC os utentes em que se verifique uma perda de autonomia transitória que requeira cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio.
3. Considera-se critério de referenciação específico para admissão nesta unidade a situação de dependência recente na sequência de internamento hospitalar, suscetível de melhoria, que apresente alguma das seguintes condições:
 - a) Doente com necessidade de cuidados médicos diários e de enfermagem permanente e de:
 - Reabilitação intensiva;
 - Alimentação por sonda nasogástrica;
 - Tratamento de úlceras de pressão e/ou feridas;
 - Manutenção e tratamento de estomas;
 - Terapêutica parentérica;
 - Medidas de suporte respiratório, como oxigenoterapia e aspiração de secreções e ventilação não invasiva;
 - Doente com síndrome de imobilização.
 - b) Doente com necessidade de ajuste terapêutico e/ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada;
 - c) Doente com algum das seguintes síndromes, potencialmente recuperável a curto prazo: depressão, confusão, desnutrição, problemas na deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção;
 - d) Doente crónico com risco iminente de descompensação;
 - e) Doente com indicação para programa de reabilitação com duração previsível igual ou menor a 30 dias.

ARTIGO 47.º

Processo de admissão dos utentes

1. Verificados os requisitos referidos no artigo anterior, a ECL referencia o utente para a UC com a antecedência necessária para permitir a sua admissão.
2. No processo de referenciação a ECL envia à UC toda a documentação administrativa, clínica e social imprescindível à constituição do processo do utente e à preparação do plano de intervenção da equipa da UC.
3. Após análise de informação referida no número anterior, a UC comunica à ECL o momento que considera mais adequado para a admissão do utente.
4. O PII requer intervenção multidisciplinar e é elaborado após o acolhimento do utente, sendo revisto periodicamente.
5. A entrada do Utente na Unidade ocorre até às 12H00, salvo em situações excecionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à UC.
6. Os demais procedimentos de admissão da UC respeitam as diretrizes e orientações emanadas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI).



ARTIGO 48.º

Processo individual do Utente

1. O processo individual do utente é único e reúne toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo, obrigatoriamente:
 - a) Registo de admissão, que inclui a data de admissão;
 - b) Diagnóstico médico principal e secundário/diagnóstico das necessidades;
 - c) Plano individual de intervenção terapêutica, de cuidados de enfermagem, sociais e de fisioterapia;
 - d) Escalas de avaliação de dependência aplicadas, pelo menos, aquando da admissão e da alta;
 - 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 respetivo planeamento e demais informações respeitantes à mesma, designadamente, data provável, informações relevantes e recursos mobilizados na comunidade.
2. O processo individual do utente é permanentemente atualizado, sendo que, no que se reporta a registo de observações, prescrições, administração de terapêutica e prestação de cuidados, é 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, sendo, em qualquer dos casos, garantido o direito à privacidade do utente e a confidencialidade dos dados.
4. A UC assegura o arquivo do processo individual do utente nos termos da legislação aplicável.
5. O processo pode ser consultado pelo utente e, ainda, pelos familiares ou representante legal nos termos da legislação aplicável.

ARTIGO 49.º

Mobilidade e alta

1. Quando atingidos os objetivos terapêuticos ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCCI, a unidade faz uma proposta fundamentada a ECL, para apreciação e autorização da mobilidade ou alta do utente.
2. O planeamento da alta é iniciado logo após a admissão do utente por 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.
3. No momento da alta, a UC:
 - a) Disponibiliza ao utente ou seu representante legal, tal como à ECL, relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados, denominado “nota de alta”;
 - b) Envia ao médico de família e/ou médico assistente do utente informação da situação clínica do utente, com cópia da “nota de alta”;
 - c) Arquiva cópia da nota de alta no processo do utente;
4. Diligencia, em articulação com a ECL e família do utente, no sentido de a alta se verificar até às 12H00;
5. Os demais procedimentos de mobilidade e alta respeitam as diretrizes e orientações sobre a matéria emanadas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI).

ARTIGO 50.º

Situação de reserva de vaga

1. Durante o internamento na UC, quando se verifique necessidade de internamento de um utente em hospital de agudos na sequência de transferência por agudização de doença, não será viabilizada



qualquer reserva de vaga na unidade, com exceção 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 UC considera a possibilidade de reserva de vaga.
3. As condições de reserva de vaga na sequência de episódios de agudização da situação clínica são de oito dias seguidos, salvo se o último dia de reserva de vaga (8º dia) coincidir com um sábado/domingo/feriado, casos em que transitará para o dia imediatamente a seguir, conforme o previsto nos ofícios-circular nº 425, de 18.07.2008, e nº 487, de 1/10/2008, da UMCCI.
4. No caso de a UC apresentar uma previsão de a taxa de ocupação vir a ser inferior a 85%, pode o diretor técnico, por motivos de solidariedade ativa e humanização, vir a autorizar pontualmente a referida reserva.
5. As exceções referidas nos pontos 2 e 3 são analisados caso a caso pelo diretor técnico da UC e a sua decisão será comunicada à ECL.

ARTIGO 51.º

Horário de funcionamento e das refeições da UC

1. A UC funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.
2. O atendimento ao público da UC funciona diariamente entre as 09h00 e as 17h00.
3. Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada utente, as refeições são servidas nos seguintes horários:
 - a) Pequeno-almoço entre as 8h30m e as 9h00m;
 - b) Almoço entre as 12h00m e as 13h00m;
 - c) Lanche entre as 16h00 e as 16h30m;
 - d) Jantar entre as 19h00m e as 19h30m;
 - e) Ceia às 22h00m.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 52.º

Sistema de gestão da qualidade

A UC tem implementado um sistema de gestão da qualidade, segundo os referenciais ISO 9001 e dispõe de um manual de gestão de qualidade, procedendo à avaliação:

- a) Da satisfação dos utentes e seus cuidadores informais/familiares/representante legal;
- b) Da satisfação dos profissionais;
- c) Dos resultados com base nos indicadores preconizados, clínicos ou outros.

ARTIGO 53.º

Relacionamento com a comunidade

A UC privilegia formas actuaentes 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 54.º

Livro de reclamações

A UC dispõe de livro de reclamações e tem afixado letreiro de aviso da sua existência, em conformidade com a legislação aplicável.



ARTIGO 55.º

Documentos a afixar

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

- a) Alvará, autorização ou licença de funcionamento;
- b) O organograma da unidade;
- c) O mapa de pessoal com identificação do nome, categoria e horário semanal contratado;
- d) Nome do diretor técnico e do diretor clínico;
- e) Horário de funcionamento;
- f) Mapa das ementas;
- g) Plano e horários das atividades de animação sociocultural;
- h) Referência à existência de guia de acolhimento do utente, livro de reclamações e regulamento interno.

ARTIGO 56.º

Dúvidas e omissões

Tudo quanto suscite dúvidas e não se encontre previsto neste regulamento será resolvido pela mesa administrativa, à luz do *Compromisso da SCMP*, considerando sempre e supletivamente as disposições legais que consagrem as funções de assistência nas áreas dos cuidados de saúde em termos de complementaridade e de carácter de economia social.

ARTIGO 57.º

Entrada em vigor

O regulamento apenas entrará em vigor após a sua aprovação por parte da Entidade Coordenadora Regional de Cuidados Continuados Integrados de Lisboa e Vale do Tejo (ECR-LVT).

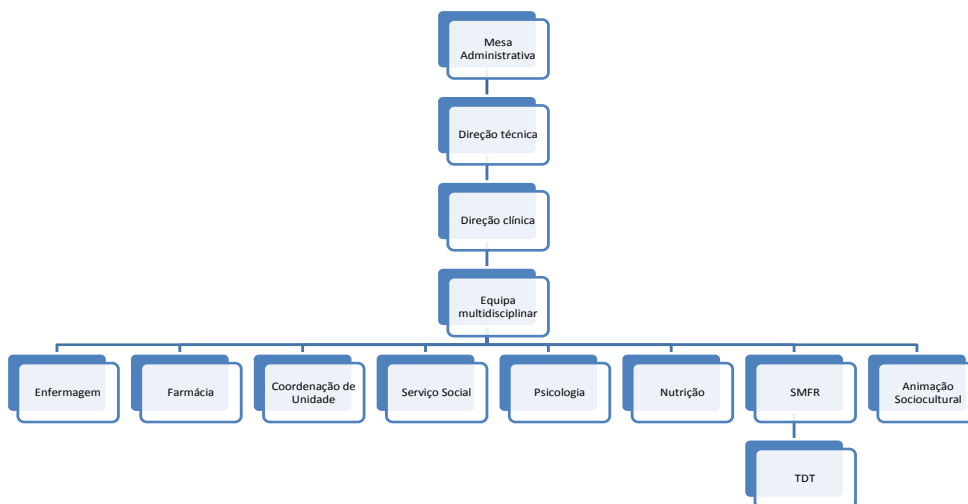
Aprovado em reunião da mesa administrativa da Santa Casa da Misericórdia do Bombarral em 23 de janeiro de 2015.

O provedor

(Luís Alberto Camilo Duarte)



**ANEXO I
ORGANIGRAMA**





**ANEXO II
QUADRO DE PESSOAL DA UC**

CATEGORIA	Nº	Hh SEMANAIS
MÉDICO ASSISTENTE+FISIATRA	2	18
ENFERMEIRO	3	168
AUXILIARES DE ACÇÃO MÉDICA	4	168
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	10
FISIOTERAPEUTA	1	25
TERAPEUTA DA FALA	1	7
NUTRICIONISTA	1	4
ASSISTENTE SOCIAL	1	12
PSICÓLOGO	1	5
ANIMADOR SOCIAL	1	10
FARMACÊUTICO	1	Sempre que necessário



**ANEXO III
EQUIPAMENTOS**

EQUIPAMENTO DE ESTERILIZAÇÃO

- 1 Bancada aberta em aço inox c/ 1 prateleira
- 1 Bancada aberta em aço inox c/ 1 prateleira inferior c/ 2 pias e escorredor
- 1 Lava mãos mural c/ pedal. Estrutura em aço inox
- 1 Torneira giratória para bancada
- 1 Armário de fixação à parede c/ estrutura em aço inox. Estante interior regulável em altura
- 1 Autoclave automática c/ capacidade para aproximadamente 105 L de 2 portas
- 1 Máquina de selar sacos de papel/papel manga mista

EQUIPAMENTO INFORMÁTICO

- 19 Computadores
- 2 Faxes
- 1 Fotocopiadora
- 2 Impressoras a Laser
- 3 Impressoras a jacto de Tinta
- 2 Máquinas de Calcular
- 24 Televisores 55 cm
- 9 Ecrãs LCD

EQUIPAMENTO MÉDICO/TÉCNICO

- 9 Aparelhos para medição da tensão arterial
- 2 Aspiradores de sucções portáteis eléctricos de sucção e extracção
- 3 Bombas infusoras
- 1 Carro de emergência
- 2 Desfibrilhadores portáteis
- 1 Eletrocardiógrafo - Canais 3-6-12/Interpretativo e possibilidade de ligação a monitor e aspirómetro
- 2 Lanternas de diagnóstico
- 6 Monitores sinais vitais multiparâmetros c/ suportes
- 2 Nebulizadores
- 4 Negatoscópios
- 2 Oftalmoscópios/Fundoscópios
- 2 Otoscópios
- Ventilador de transporte
- 10 Cabos de bisturi (11/15)
- 10 Tesouras cirúrgicas fios romba
- 10 Tesouras cirúrgicas fios aguda
- 10 Pinças dissecação reta sem dente



- 10 Pinças para pensos Lucae
- 10 Pinças hemostática Pean
- 10 Pinças com dentes
- 10 Pinças ovais Collin
- 10 Porta-agulhas
- 2 Martelos de reflexo
- 10 Tesouras para ligaduras
- 2 Curetas de Buck n.2
- 3 Espéculos nasal Hartmann
- 5 Cabos para espelho laríngeo
- 5 Espelhos laríngeos
- 1 Marquesa ginecológica
- 5 Balanças Digitais
- 5 Marquesas de Observação
- 2 Seringas infusoras
- 2 Suportes rodado para nebulizador
- 2 Elevador para transporte de doentes

EQUIPAMENTO DE FISIOTERAPIA

- 12 Marquesas de madeira para ondas curtas
- 2 Aerossóis ultrassónico
- 3 Ap. Correntes (polivalentes)
- 1 Ap. Laser c/ sonda
- 2 Ap. TENS
- 5 Ap. Ultrassons c/ sondas de
- 1 Ap. Ondas curtas contínua e pulsátil
- 2 Ap. Calor húmido p/a 12 compressas

- 1 Ap. Pressões alternadas c/ duas mangas p/a membros sup. e duas para membros inf.
- 1 Cadeira de madeira p/a ondas curtas
- 4 Carros p/a transporte de aparelhos de electroterapia
- 1 Colchão elevado recolhível
- 1 Tina parafina p/a membros superiores
- 1 Espaldar duplo madeira
- 1 Barra paralela c/ altura e largura reguláveis
- 1 Escada de reabilitação
- 2 Bicicletas
- 2 Tábuas de Friemann



- 2 Colchões elevados
- 7 Tapetes de exercício
- 5 Cunhas
- 5 Rolos
- 7 Varas de exercício
- 3 Bolas de exercício
- 2 Conjuntos Thera-band
- 2 Roldanas de exercício
- 1 Hidrocolector de frio
- 1 Elevador de transferências s/ maca
- 2 Pedaleiras p/a membros superiores e inferiores
- 1 Espelho de correcção postural quadriculado
- 1 Peso Halter 0,5 Kg (par)
- 1 Peso Halter 1 Kg (par)
- 1 Peso Halter 2 Kg (par)
- 1 Peso Halter 3 Kg (par)
- 1 Peso Halter 4 Kg (par)
- 1 Peso Halter 5 Kg (par)
- 1 Piramide c/ 3 pontes de apoio
- 1 Standing - Frame
- 5 Ligaduras elásticas
- 1 Conjunto de molas de fortalecimento
- 1 Conjunto de silicone terapêutico
- 1 Conjunto thera-band hand exerciser

EQUIPAMENTO DE ESCRITÓRIO

- 5 Armários p/ processos clínicos c/ bolsas incluídas
- 5 Armário para posto administrativo (arquivo)
- 2 Armários c/ estrutura metálica c/ 1 porta
- 1 Balcão para farmácia
- 1 Balcão de recepção formado por 2 balcões+canto redondo+2 secretárias+bloco de gavetas
- 1 Balcão de recepção p/a o SMFR
- 7 Cabides bengaleiros de pé para gabinete
- 9 Cadeiras de secretária com rodas e braços p/a serviço administrativo
- 4 Cadeiras de secretária p/a gabinete médico
- 4 Baterias de 3 cadeiras cada
- 10 Cestos para papeis
- 30 Cadeiras simples s/braços p/a sala de espera
- 4 Mesas de apoio para sala de espera quadrangular
- 5 Mesas de apoio para gabinete
- 1 Mesa de Reuniões



- 8 Cadeiras p/a mesa de reuniões
- 4 Secretárias com gavetas para serviço administrativo
- 4 Secretárias com gavetas para gabinete médico
- 3 Mesa de trabalho em madeira redonda
- 12 Cadeiras p/a mesa redonda
- 2 Mesas de suporte para PC

EQUIPAMENTO HOTELEIRO

- 11 Almofadas em gel para cadeira de rodas
- 11 Andarilhos fixos em alumínio c/ regulação em altura
- 2 Armário de parede em madeira c/ 1 prateleira interior e 2 portas
- 6 Armários para medicamentos c/ portas frontais, cacifo fechadura, c/ prateleiras em vidro
- 43 Armários-vestiários metálicos p/a enfermaria duplo c/ pé
- 20 Arrastadeiras normais em inox
- 2 Arrastadeiras bico de pato em inox
- 2 Quadros de identificação de doentes p/a sala de enfermagem
- 2 Bancadas para posto de recolha de análises metálicas 2, portas c/ 2 prateleiras interiores
- 8 Bancos Rotação c/ amortecedor e c/ altura variável
- 10 Cadeiras de rodas c/ suporte incorporado p/a soro e cinto de segurança
- 1 Cadeira de rodas s/ acessórios
- 35 Cadeiras simples de quarto s/ braços
- 10 Calcanheiras anti-escaras de gel
- 46 Camas hospitalares articuladas rodadas c/ suporte de soro
- 2 Carros de pensos c/ gaveta em inox
- 3 Carros multiusos em inox
- 2 Carros de higiene em inox
- 2 Carros de transporte de roupa suja c/ tampa e pedal
- 2 Carros para Uni dose rodado
- 2 Carros de transporte de roupa limpa em inox
- 2 Colchões para maca
- 46 Colchões anti-escaras de pressão alterna, ignífugos p/a cama hospitalar
- Cotoveleiras anti-escaras
- 34 Cortinas de separação para as enfermarias
- 5 Candeeiros foco rodado
- 46 Grades laterais p/camas hospitalares (Pares)
- 32 Maples de repouso articulado s/ rodas revestidos a napa azul
- 46 Mesas de Cabeceiras rodadas c/ mesa de refeição colapsável e rebatível
- 50 Placas de Identificação de doentes
- 10 Suportes p/soro ou sangue rodado c/ altura regulável em inox
- 5 Suportes para saco do lixo
- 2 Suportes de soro para maca
- 4 Tabuleiros para distribuição de medicamentos em inox
- 2 Macas p/a transporte de doentes c/ carro e grades
- 4 Cadeiras de plástico p/a duche
- 20 Urinóis p/a homem
- 2 Máquina de lavar arrastadeiras e urinóis