



**Centro
Hospitalar
Conde
de Ferreira**

RESIDÊNCIA DE APOIO MÁXIMO

**Rede Nacional de Cuidados Continuados
Integrados de Saúde Mental**

REGULAMENTO INTERNO

2022

ÍNDICE

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	4
DEFINIÇÃO E OBJETO SOCIAL	4
PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS	4
REGIME JURÍDICO E NORMATIVO APLICÁVEL	5
CAPÍTULO II ESTRUTURA HIERÁRQUICA E FUNCIONAL	5
ESTRUTURA HIERÁRQUICA	5
ESTRUTURA FUNCIONAL	5
APOIOS À ESTRUTURA HIERÁRQUICA	5
COMPETÊNCIAS DO CONSELHO EXECUTIVO	6
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO DIRETOR CLÍNICO	6
COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ADMINISTRADOR	7
COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR TÉCNICO	8
CAPÍTULO III DOS RECURSOS	8
SECÇÃO I DOS RECURSOS FINANCEIROS	8
DOS RECURSOS FINANCEIROS	8
SECÇÃO II DOS RECURSOS HUMANOS	8
DO QUADRO DE PESSOAL	8
DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	9
POLÍTICA DE FORMAÇÃO	9
CAPÍTULO IV ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EMGERAL	9
TIPOLOGIA DOS SERVIÇOS	9
SECÇÃO I ESTRUTURA DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	10
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	10
SECÇÃO II SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO E À LOGÍSTICA	11
ESTRUTURA DOS SERVIÇOS	11
CAPÍTULO V CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO	11
SECÇÃO I ADMISSÃO E MOBILIDADE DE DOENTES	11
REFERENCIAÇÃO DE DOENTES	11
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	12
PROCESSO DE ADMISSÃO DOS UTENTES	12
PROCESSO INDIVIDUAL DO UTENTE	13
MOBILIDADE E SAÍDA	14
RESERVA DE LUGAR	14
AUSÊNCIA PROGRAMADA	14
AValiação DO GRAU DE INCAPACIDADE PSICOSSOCIAL	14



CONTENÇÃO DE UTENTES	15
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DAS REFEIÇÕES	15
SECÇÃO II DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES	15
DIREITOS DOS UTENTES	15
DEVERES DOS UTENTES	16
DIREITOS E DEVERES DOS CUIDADORES INFORMAIS E REPRESENTANTES LEGAIS	17
VISITAS A UTENTES E VOLUNTARIADO	17
SECÇÃO III INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	18
INSTALAÇÕES	18
EQUIPAMENTOS	18
PROCEDIMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	19
CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS	19
AVALIAÇÃO DA UNIDADE E EQUIPA	19
INDICADORES DE QUALIDADE	19
MONITORIZAÇÃO	19
AUDITORIAS	19
RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE	20
LIGA DOS AMIGOS DA UNIDADE E OUTRAS INICIATIVAS	20
LIVRO DE RECLAMAÇÕES	20
LIVRO DE ELOGIOS	20
AFIXAÇÃO DE INFORMAÇÃO	20
CASOS OMISSOS	21
ENTRADA EM VIGOR	21
ANEXO	22
COMPOSIÇÃO DA EQUIPA	22



CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 1.º

DEFINIÇÃO E OBJETO SOCIAL

1. A Residência de Apoio Máximo da Misericórdia do Porto, adiante designada por Unidade, com sede no Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF), é parte integrante do património da Santa Casa da Misericórdia do Porto, adiante designada por Misericórdia, e não tem personalidade jurídica, nem autonomia administrativa e financeira.
2. A Unidade é um estabelecimento do setor social, integrado na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (RNCCISM), adiante designada apenas por Rede, que presta cuidados continuados de saúde mental a pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial.
3. A Unidade tem como objetivo fundamental contribuir, numa perspetiva integrada, para o processo ativo e contínuo de recuperação e manutenção global dos seus utentes, prestando mais e melhores cuidados de saúde, em tempo útil, com humanidade e numa perspetiva de solidariedade social, de harmonia com o espírito tradicional constante do Compromisso da Misericórdia.
4. De acordo com o previsto no Decreto-Lei 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei 22/2011, de 10 de fevereiro, e posteriormente pelo Decreto-lei 136/2015, de 28 de julho, bem como na Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro, com o acordo estabelecido com a ARS Norte e o Instituto de Segurança Social IP, e com o disposto no número anterior, a Unidade presta cuidados a pessoas com doença mental grave, consagrando a complementaridade e estreita articulação e colaboração com os outros serviços e setores que integram a Rede.

ARTIGO 2.º

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

São princípios fundamentais e de observação indeclinável na atividade desenvolvida pela Unidade:

- a) Humanização dos Cuidados – garantir o respeito pela dignidade humana, nomeadamente no que respeita ao direito dos utentes à sua privacidade, à confidencialidade da informação clínica, à preservação da sua identidade, à não discriminação e ao cabal 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 os valores éticos e deontológicos que pautam o exercício dos diferentes grupos profissionais;
- c) Qualidade e Eficiência – associar exigências de qualidade e racionalidade técnica, como a promoção da racionalidade económica e da eficiência;
- d) Envolvimento da Família – facilitar e incentivar a participação da família, elemento determinante da relação humanizada, na definição e desenvolvimento do plano individual de cuidados do utente;
- e) Continuidade e Proximidade de Cuidados – responder às necessidades de cuidados numa perspetiva articulada de intervenção em Rede, mantendo, sempre que possível, os utentes dentro do seu enquadramento social e comunitário;



- f) Rigor e Transparência – atuar sempre com rigor e transparência, de forma a viabilizar os objetivos da Unidade e da Misericórdia;
- g) Responsabilidade – promover uma cultura de responsabilização, obrigando dirigentes, profissionais de saúde e demais colaboradores que desempenhem funções na Unidade ao escrupuloso cumprimento das normas, regras e procedimentos definidos;
- h) Multidisciplinaridade e Interdisciplinaridade – considerar o trabalho de equipa como um dos instrumentos fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e obtenção de ganhos em saúde.

ARTIGO 3.º

REGIME JURÍDICO E NORMATIVO APLICÁVEL

A Unidade rege-se pelo disposto no presente regulamento, pelo estabelecido no Compromisso da Misericórdia, pelo Estatuto Orgânico e pelo princípio da subsidiariedade do Regulamento Orgânico do CHCF, pelo que está definido no Protocolo de Cooperação estabelecido entre o Ministério da Saúde e a União das Misericórdias Portuguesas e no Acordo de Cooperação entre ARS Norte e o Instituto de Segurança Social e a Misericórdia do Porto, pelo disposto no Decreto-Lei 101/2006, de 06 de junho, na Lei de Bases da Saúde e ainda pelas normas especiais cuja aplicação decorra do seu objeto social, designadamente a Portaria n.º 311/2021, de 20 de dezembro.

CAPÍTULO II

ESTRUTURA HIERÁRQUICA E FUNCIONAL

ARTIGO 4.º

ESTRUTURA HIERÁRQUICA

Ressalvadas as especificidades próprias, decorrentes da sua integração na RNCCISM, a Unidade insere-se na estrutura orgânica e regulamentar do CHCF, dependendo hierarquicamente do Conselho Executivo.

ARTIGO 5.º

ESTRUTURA FUNCIONAL

Funcionalmente, a Unidade interliga-se com todos os demais serviços do hospital, nomeadamente os serviços de Psiquiatria, Psicologia, Recursos Humanos, Aprovisionamento, Serviços Partilhados e Corporativos (SPeC), Farmácia, Apoio Social, Hoteleiros, Manutenção e Conservação e Serviços Partilhados da Área da Saúde (SPaS).

ARTIGO 6.º

APOIOS À ESTRUTURA HIERÁRQUICA

- a) O Diretor Clínico e o Administrador, no exercício das suas funções de superintendência da Unidade, serão coadjuvados por um Coordenador Técnico.
- b) O coordenador acima referido será designado pelo Conselho Executivo do CHCF, sob proposta do Diretor Clínico ou do Administrador, e o seu mandato cessa, obrigatoriamente, com o destes.



ARTIGO 7.º

COMPETÊNCIAS DO CONSELHO EXECUTIVO

Sem prejuízo das competências e responsabilidades previstas na legislação em vigor, bem assim, as constantes do Regulamento Orgânico, compete ao Conselho Executivo:

- a) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas pelos serviços competentes, nomeadamente da Direção Geral da Saúde (DGS) e pela Equipa de Coordenação Nacional da RNCCISM;
- b) Planear, dirigir, coordenar e controlar a atividade dos diversos setores da unidade, sem prejuízo das competências próprias da Mesa Administrativa, do Conselho de Administração ou do Conselho Executivo;
- c) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a Unidade e a Equipa Coordenadora Regional da Rede;
- d) Aprovar as normas de funcionamento das Unidades Funcionais;
- e) Propor ao Conselho Executivo do CHCF a admissão ou demissão de profissionais de saúde ou outros funcionários, bem como o exercício do poder disciplinar nos termos da legislação aplicável;
- f) Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, dentro dos limites genericamente estabelecidos pela Mesa Administrativa no que respeita à articulação com outros serviços da Misericórdia;
- g) Definir procedimentos de controlo interno na Unidade;
- h) Responsabilizar os diversos setores da Unidade, pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos.



ARTIGO 8.º

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO DIRETOR CLÍNICO

Compete especificamente ao Diretor Clínico, nomeadamente:

- a) Dirigir a ação médica;
- b) Coordenar toda a assistência prestada aos doentes;
- c) Assegurar o funcionamento harmónico dos serviços assistenciais da Unidade;
- d) Garantir a qualidade, correção e prontidão dos serviços de saúde;
- e) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com o enfermeiro especialista, os planos de ação apresentados pelas diferentes unidades envolvidas na prestação de cuidados, com vista à sua inclusão no Plano de Ação Global da Unidade;
- f) Fomentar a ligação, a articulação e colaboração entre a ação médica e a ação de outros profissionais de saúde, de forma a maximizar os resultados, atendendo aos recursos disponíveis;
- g) Detetar eventuais pontos de estrangulamento no Plano Assistencial Global da Unidade, propondo, em tempo útil, implementação de medidas corretivas adequadas;

- h) Resolver os conflitos de natureza técnica e as dúvidas sobre deontologia médica que lhe sejam presentes;
- i) Promover os princípios da qualidade técnica, da eficácia e da eficiência;
- j) Estabelecer, com a equipa multidisciplinar da Unidade, o Plano de intervenção Individual de cada utente e acompanhar a implementação do mesmo durante o internamento;
- k) Garantir o registo de toda a informação referente ao utente, no processo clínico individual, e a sua disponibilização no âmbito do acordo;
- l) Zelar pelo efetivo controlo da infeção hospitalar e pela correta gestão de resíduos de acordo com a legislação aplicável;
- m) Propor a aquisição de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico, necessários ao normal funcionamento dos serviços e a introdução de novos produtos desde que dela resultem incidências qualitativas e económicas comprovadas.

ARTIGO 9.º

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ADMINISTRADOR

Compete especificamente ao Administrador:

- a) Preparar os planos de atividades anuais da Unidade e respetivos orçamentos, submetê-los à aprovação do Conselho Executivo, acompanhar a sua execução, detetando eventuais desvios e implementando as medidas corretivas necessárias;
- b) Propor as medidas necessárias à melhoria da orgânica, do funcionamento e da articulação dos serviços;
- c) Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas da Unidade, propondo ao Conselho Executivo do CHCF a adoção de procedimentos adequados em casos de incumprimento;
- d) Fornecer ao Conselho Executivo do CHCF os elementos necessários para a avaliação da performance mensal;
- e) Tomar as medidas necessárias para a conservação do património;
- f) Praticar uma política de informação e comunicação que permita ao Conselho Executivo do CHCF, aos próprios funcionários e à população que utiliza os seus serviços, um conhecimento correto e abrangente dos aspetos fundamentais do funcionamento da Unidade;
- g) Promover ativamente uma política de formação contínua para todos os funcionários e colaboradores da Unidade;
- h) Exercer todas as demais competências que o Conselho Executivo lhe delegar;
- i) Autorizar todas as despesas de conservação e reparação das instalações e equipamentos que sejam indispensáveis ao normal e conveniente funcionamento da Unidade, previstas em sede de Plano de Atividades e Orçamento.



ARTIGO 10.º

COMPETÊNCIAS DO COORDENADOR TÉCNICO

Compete ao Coordenador Técnico:

- a) Atribuir responsabilidades a cada profissional na equipa multidisciplinar;
- b) Elaborar o regulamento interno;
- c) Planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas;
- d) Gerir os procedimentos de admissão e mobilidade;
- e) Promover o trabalho interdisciplinar;
- f) Assegurar as condições para a supervisão da equipa;
- g) Promover a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
- h) Promover a melhoria da qualidade dos serviços através da avaliação de processos, resultados e satisfação.

CAPÍTULO III DOS RECURSOS

SECÇÃO I DOS RECURSOS FINANCEIROS

ARTIGO 11.º

DOS RECURSOS FINANCEIROS

1. São receitas da Unidade as que resultem do desenvolvimento da sua atividade, nos termos da legislação em vigor e, bem assim dos acordos e tabelas aprovadas.
2. Quaisquer outros rendimentos que resultem da sua atividade ou da utilização de bens que lhe estejam adstritos.
3. O orçamento da Unidade deve ser integrado no orçamento global do CHCF.

SECÇÃO II DOS RECURSOS HUMANOS

ARTIGO 12.º

DO QUADRO DE PESSOAL

1. A Unidade garante, em número e qualidade, os recursos humanos necessários à prestação dos cuidados a que se acha obrigada.
2. O mapa de pessoal e as escalas respetivas são afixadas, em local visível e acessível a todos os profissionais, utentes e seus familiares.



ARTIGO 13.º

DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

1. A Unidade não dispõe de quadro de pessoal próprio, sendo os Recursos Humanos necessários para o exercício da sua atividade pessoal dos quadros e/ou contratado pela Misericórdia para, operacionalmente, desempenharem funções no CHCF, de acordo com o disposto no Artigo 12.º e anexo para Residência de Apoio Máximo, de acordo com a Portaria n.º 311/2021.
2. A organização da atividade da Unidade deve obedecer às normas de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis.
3. São da exclusiva competência do Conselho Executivo do CHCF, e dos órgãos estatutariamente competentes da Misericórdia, todas as decisões em matéria de Recursos Humanos, nomeadamente de contratação e de fixação da remuneração do pessoal.

ARTIGO 14.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 Unidade 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, o Conselho Executivo:
 - a) Define e aprova anualmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais da Unidade, com base no levantamento de necessidades, privilegiando as ações que visem a participação conjunta da equipa multidisciplinar;
 - b) 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 Unidade, tendo em vista a atualização e 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.

CAPÍTULO IV

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EMGERAL

ARTIGO 15.º

TIPOLOGIA DOS SERVIÇOS

A Unidade encontra-se organizada em duas áreas distintas:

- a) Serviços Assistenciais;
- b) Serviços de Apoio à Gestão e Logística.



SECÇÃO I
ESTRUTURA DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

ARTIGO 16.º

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

1. Os Serviços Assistenciais compreendem todas as unidades de prestação de cuidados de saúde, de apoio social e de serviço religioso, bem como as unidades de apoio à prestação de cuidados.
2. As Unidades de Prestação de Cuidados compreendem as unidades de internamento e as unidades de apoio ao internamento.
3. As normas específicas de funcionamento dos Serviços Assistenciais são aprovadas pelo Conselho Executivo do CHCF, sob proposta do Coordenador Técnico, tendo em conta as especificidades da Unidade.
4. Os Serviços Assistenciais desenvolvem a sua atividade nas seguintes áreas:
 - a) Atividades diárias de reabilitação psicossocial;
 - b) Apoio ao desempenho das atividades de vida diária;
 - c) Apoio psicossocial, incluindo a familiares e a outros cuidadores informais;
 - d) Sensibilização e treino de familiares e outros cuidadores informais;
 - e) Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de Psiquiatria, se necessário na própria Unidade;
 - f) Cuidados de enfermagem diários;
 - g) Fornecimento e administração de meios terapêuticos;
 - h) Alimentação;
 - i) Cuidados de higiene e conforto;
 - j) Tratamento de roupa;
 - k) Convívio e lazer.
5. As unidades de internamento têm estruturas físicas próprias, sem prejuízo da utilização de recursos e facilidades comuns a outras unidades da Misericórdia destinadas a uma pluralidade de utilizadores.
6. Os cuidados, em regime de internamento, organizam-se numa perspetiva integrada e de acordo com sua tipologia e o seu grau de complexidade e de intensidade.
7. Os meios complementares de diagnóstico destinam-se à realização de atos de diagnóstico com vista, predominantemente, à obtenção de dados ou imagens necessárias à monitorização de alguns parâmetros do estado de saúde dos utentes, e os meios complementares de terapêutica destinam-se, principalmente, à realização de cuidados curativos, paliativos ou de reabilitação.



SECÇÃO II
SERVIÇOS DE APOIO À GESTÃO E À LOGÍSTICA

ARTIGO 17.º

ESTRUTURA DOS SERVIÇOS

1. Os Serviços de Apoio à Gestão e Logística são assegurados, numa lógica de partilha de recursos, através dos serviços e valências existentes no CHCF e na Misericórdia do Porto, não dispondo de recursos físicos e humanos atribuídos em permanência à Unidade.
2. São eles os seguintes:
 - a) Serviço de gestão de Recursos Humanos;
 - b) SPeC – Serviços Partilhados e Corporativos;
 - c) Serviço de Aprovisionamento;
 - d) Serviço de Instalações e Equipamentos;
 - e) Serviços Hoteleiros;
 - f) Serviço de Admissão e Gestão de Doentes;
 - g) SPaS – Serviços Partilhados da Área da Saúde.

CAPÍTULO V
CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

SECÇÃO I
ADMISSÃO E MOBILIDADE DE DOENTES

ARTIGO 18.º

REFERENCIAÇÃO DE DOENTES

1. A admissão de utentes na Unidade é feita pela ECR, na decorrência de incapacidade psicossocial resultante de doença mental grave e necessidade de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental.
2. A admissão é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação à Equipa de Coordenação Local (ECL), pelas seguintes entidades:
 - a) Serviço Local de Saúde Mental (SLSM), e serviços regionais de saúde mental quanto a utentes da respetiva rede de programas e serviços;
 - b) Agrupamentos de Centros de saúde, sempre que se refira a utente sinalizado pela comunidade;
 - c) Unidades psiquiátricas de internamento do setor social convencionado.
3. A Equipa de Coordenação Regional (ECR) é a detentora do número de vagas existentes na Unidade, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.
4. A atribuição de vaga observa o princípio de proximidade do local do domicílio e do SLSM que lhe presta cuidados clínicos.
5. Após receção da proposta de admissão, a Unidade deverá, no prazo de um dia útil, aceitar o pedido



e, em caso de dúvida, solicitar informação complementar à ECR.

ARTIGO 19.º

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

1. Os critérios de admissão na Residência de Apoio Máximo são, cumulativamente:
 - a) Grau elevado de incapacidade psicossocial por doença mental grave;
 - b) A ausência de suporte familiar ou social adequado;
 - c) Estabilização clínica da fase aguda da doença;
 - d) Necessidade de apoio na higiene, na alimentação, nos cuidados pessoais, na gestão do dinheiro e da medicação;
 - e) Graves limitações funcionais ou cognitivas, dificuldades relacionais acentuadas, incapacidade para reconhecer situações de perigo, incapacidade para desencadear procedimentos preventivos de segurança do próprio e ou terceiros e reduzida mobilidade na comunidade;
 - f) Aceitação de programa de reabilitação;
 - g) Aceitação do termo de pagamento.
2. Podem ser admitidos utentes com suporte familiar ou social adequado, por períodos de até 30 dias consecutivos, num máximo de 90 dias por ano, por necessidade de descanso do principal cuidador, desde que reúnam os restantes critérios.

ARTIGO 20.º

PROCESSO DE ADMISSÃO DOS UTENTES

1. Verificados os critérios referidos no artigo anterior, a ECL referencia o utente à Unidade, com a antecedência necessária para permitir a sua admissão.
2. No processo de referência, a ECL envia à Unidade toda a documentação administrativa, clínica e social imprescindível à constituição do processo do utente e à preparação do plano de intervenção da equipa da Unidade.
3. Entre outra, deve ser fornecida a seguinte informação:
 - a) Entidade financeira responsável;
 - b) Número de beneficiário de subsistema, caso exista;
 - c) Número de Cartão de Cidadão;
 - d) Número de utente do SNS;
 - e) História clínica e social;
 - f) Medicação;
 - g) Cópia dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados, que sejam relevantes para a decisão clínica;
 - h) Concordância formal do utente ou do seu representante quanto à admissão na Unidade e à



assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais, cujo valor foi previamente calculado pela ECL.

4. Após análise de informação referida no número anterior, a Unidade deve articular com a ECL o momento que considera mais adequado para a admissão do utente.
5. O Plano Individual de Intervenção (PII) requer intervenção multidisciplinar e é elaborado após a admissão do utente, sendo revisto periodicamente.
6. A entrada do utente na Unidade é das 09h00 às 18h00. Preferencialmente deve ocorrer até às 12h00, salvo em situações excecionais de que tenha sido dado conhecimento prévio à Unidade.

ARTIGO 21.º

PROCESSO INDIVIDUAL DO UTENTE

1. O processo individual do utente é único e deve reunir toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo, obrigatoriamente:
 - a) Identificação;
 - b) Data de Admissão;
 - c) PII;
 - d) Identificação dos familiares, representante legal ou cuidador informal;
 - e) Proposta de referência e prescrição clínica;
 - f) Identificação do terapeuta de referência e ou médico assistente;
 - g) Cópia do termo de aceitação do programa de reabilitação;
 - h) Documento de consentimento informado para atos médicos, subscrito pelo utente ou seu representante legal;
 - i) Registo de avaliação e alterações ao Plano Individual de Intervenção;
 - j) Data de saída para o domicílio ou de transição para outra estrutura de cuidados;
 - k) Cópia de aceitação do termo de pagamento;
 - l) Exemplar do contrato de prestação de serviços;
 - m) Cópia da decisão de acompanhamento, no âmbito do regime do maior acompanhado, ou identificação do respetivo processo junto do Ministério Público, quando aplicável.
2. O processo deve ser estruturado de acordo com as diretrizes emanadas da ECR e da legislação aplicável.
3. O processo individual do utente deve ser, permanentemente, atualizado, sendo que, no que se reporta a registo de observações, de prescrições, de administração de terapêutica e de prestação de cuidados, deve ser anotada a data e a hora em que foram realizados, bem como a identificação do profissional que os prestou.
4. 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 à confidencialidade dos dados.
5. A Unidade assegura o arquivo do Processo Individual do utente nos termos da legislação aplicável.



6. O processo pode ser consultado pelo utente e, ainda, pelos familiares ou representante legal nos termos da legislação aplicável.

ARTIGO 22.º

MOBILIDADE E SAÍDA

1. A proposta de mobilidade, saída programada ou alta deve ser dirigida à ECL.
2. A preparação da mobilidade ou saída deve ser iniciada com antecedência suficiente a permitir encontrar a solução mais adequada para a continuidade de cuidados de saúde mental.
3. Deve ser elaborada informação clínica e social para a continuidade da prestação de cuidados.
4. No caso de utentes em regime de maior acompanhado, a preparação da saída deve ser dada a conhecer, ao acompanhante e/ou à instituição da origem.
5. No momento da alta, a Unidade deve:
 - a) Disponibilizar ao utente ou ao seu representante legal, tal como à ECL, relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados;
 - b) Enviar ao médico de família e/ou médico assistente do utente, informação da situação clínica do mesmo;
 - c) Arquivar cópia da Nota de 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 em dia útil, até às 12h00.

ARTIGO 23.º

RESERVA DE LUGAR

Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de lugar até 21 dias seguidos.

ARTIGO 24.º

AUSÊNCIA PROGRAMADA

A ausência programada, para efeito de prossecução do PII, tem por finalidade criar oportunidades para desenvolver competências individuais e familiares ou preparar a saída da residência, é previamente preparada com o utente e acompanhante/cuidador informal, registada no ECL, incluindo os objetivos pretendidos e as condições e orientações para esse período e é previamente validada pela ECL, até 30 dias por ano, sem perda de vaga e registo na plataforma informática.

ARTIGO 25.º

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE PSICOSSOCIAL

1. A avaliação do grau de incapacidade psicossocial é realizada a todos os utentes da Unidade.
2. A avaliação do grau de incapacidade psicossocial é suportada num conjunto de instrumentos e



procedimentos de avaliação, devidamente disponibilizado no sistema de informação da rede, complementado por parecer técnico da equipa multidisciplinar.

ARTIGO 26.º

CONTENÇÃO DE UTENTES

O procedimento de contenção de utentes, seja farmacológica, ambiental, física ou mecânica, decorre de uma situação excecional, esporádica e apenas aplicada em casos de emergência, quando exista elevado risco para o próprio e/ou para terceiros, de acordo com o preconizado na orientação da DGS nº 021/2011, de 06 de junho 2011.

ARTIGO 27.º

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DAS REFEIÇÕES

1. A Unidade funciona 24h00 por dia, sete dias por semana.
2. O atendimento ao público da Unidade, designadamente a familiares, utentes e prestação de informações, funciona de 2ª a 6ª feira entre as 09h00 e as 17h00, com intervalo para almoço, entre as 13h00 e as 14h00.
3. Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada utente, as refeições são servidas nos seguintes horários:
 - a) Pequeno-almoço entre as 09h00 e as 10h00;
 - b) Almoço entre as 12h00 e as 13h00;
 - c) Lanche entre as 16h00 e as 16h30;
 - d) Jantar entre as 18h00 e as 19h00;
 - e) Ceia entre as 21h00 e as 21h30.



SECÇÃO II

DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES

ARTIGO 28.º

DIREITOS DOS UTENTES

1. O utente internado na Unidade 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 mental, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação, terminais e paliativos;
 - d) À continuidade de cuidados;
 - e) A ser informado acerca dos cuidados de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados;

- f) A ser envolvido na elaboração do seu plano individual de intervenção e a ver respeitadas, sempre que possível as suas preferências e expetativas;
- 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 ato clínico ou participação em investigação ou ensino;
- j) À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe digam respeito;
- k) Ao acesso aos dados registados no seu processo clínico;
- l) À privacidade na prestação de todo e qualquer ato clínico;
- m) A apresentar sugestões e reclamações, por si ou por quem o represente;
- n) À visita dos seus familiares e amigos;
- o) À sua liberdade individual;
- p) A uma alimentação adequada ao seu estado de saúde, incluindo dietas especiais em caso de prescrição médica;
- q) 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-afetivo deste;
- r) A um ambiente seguro, confortável, humanizado e promotor de autonomia;
- s) À justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
- t) À assistência religiosa e espiritual a pedido do utente ou, na incapacidade deste, dos seus cuidadores informais ou representante legal;
- u) A receber no ato de admissão um exemplar do Guia de Acolhimento e à explicação do conteúdo do mesmo;
- v) A conhecer o plano de atividades diárias da Unidade, que deve estar afixado em local visível.

ARTIGO 29.º

DEVERES DOS UTENTES

O utente internado na Unidade tem o dever de:

- a) Zelar pela melhoria do seu estado de saúde;
- b) Fornecer aos profissionais de saúde, todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
- c) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- d) Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e por si livremente aceites;
- e) Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde;



- f) Utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários;
- g) Suportar os encargos decorrentes de apoio social, cujo valor foi comunicado pela ECL, antes da sua admissão na Unidade.

ARTIGO 30.º

DIREITOS E DEVERES DOS CUIDADORES INFORMAIS E REPRESENTANTES LEGAIS

1. Os cuidadores informais e o representante legal do utente internado na Unidade têm direito:
 - a) A serem envolvidos no processo de acolhimento do utente;
 - b) A participar na elaboração do plano individual de intervenção, nomeadamente no que respeita ao acesso à informação sobre os seus direitos e evolução da respetiva situação;
 - c) A acompanhar o utente durante o horário estabelecido, participando nas refeições e outras atividades, desde que não seja posta em causa a privacidade e descanso dos outros utentes;
 - d) A obter, por parte da Unidade, justificação por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
 - e) A consultar o Regulamento Interno da Unidade;
 - f) A ver respeitadas as suas decisões, quanto aos procedimentos a adotar, quando o utente não reunir condições para o fazer, comprovadamente.
2. Os cuidadores informais e o representante legal do utente internado na Unidade têm o dever de:
 - a) Fornecer, aos profissionais de saúde, todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
 - b) Colaborar, com todos os profissionais da Unidade e da Rede, no sentido da promoção da autonomia e reabilitação do utente, sempre que tal seja possível e ainda no que diz respeito à sua reintegração social;
 - c) 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 Unidades de Apoio Social.

ARTIGO 31.º

VISITAS A UTENTES E VOLUNTARIADO

1. O horário de visitas, aos utentes da Unidade, estende-se entre as 10h00 e as 19h00, 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.
2. Com base no definido no número anterior, a Unidade incentiva a participação da família e dos cuidadores informais na prestação de cuidados, na toma de refeições, na concretização das diárias e no acompanhamento aos tratamentos.
3. Com o objetivo de garantir o necessário descanso dos utentes, não são permitidas visitas fora do período definido no número um, salvo em situações excecionais, sujeitas a autorização da Equipa



Organizacional da Unidade.

4. A atividade de Voluntariado na Unidade, 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.

SECÇÃO III INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

ARTIGO 32.º

INSTALAÇÕES

1. As condições de instalação aplicáveis são as que constam das “Recomendações sobre Instalações para os Cuidados Continuados Integrados – Unidade de Apoio Máximo” e demais legislação aplicável, nomeadamente no que respeita às condições de acessibilidade, de evacuação em situação de emergência e de proteção contra risco de incêndio.
2. As áreas funcionais e as instalações da Unidade são as seguintes:
 - a) Acesso/Receção/Atendimento;
 - b) Área de Internamento;
 - c) Área de prestação de cuidados, nomeadamente, de tratamento e de reabilitação;
 - d) Áreas de apoio às áreas técnicas, nomeadamente rouparia, áreas de sujos, limpos e material esterilizado;
 - e) Áreas de convívio e sala de estar para visitas;
 - f) Serviços de direção 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 está devidamente sinalizado e controlado, de forma a não permitir a entrada de estranhos, bem como a saída imprevista de utentes.
4. A Unidade disponibiliza dispositivos de apoio ao movimento e de orientação temporal e espacial com vista à promoção da autonomia.

ARTIGO 33.º

EQUIPAMENTOS

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



ARTIGO 34.º

PROCEDIMENTO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

1. As instalações do CHCF dispõem de uma estrutura organizada para a emergência, assim como de equipas de segurança devidamente treinadas, conforme Plano de Emergência Interno, documento que agrega as medidas de autoproteção.
2. Existem procedimentos específicos de emergência preconizados de acordo com os diversos cenários passíveis de ocorrerem, bem como um plano de evacuação e de plantas de emergência afixadas em locais estratégicos.
3. Em caso de emergência, todos os prestadores de serviços devem respeitar e seguir as instruções dadas pelos membros das equipas de segurança, deslocando-se de forma ordeira para o ponto de encontro.
4. Na perspetiva da emergência, o CHCF dispõe de meios de intervenção, nomeadamente extintores portáteis, carretéis e bocas-de-incêndio, distribuídos pelas instalações.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

ARTIGO 35.º

AVALIAÇÃO DA UNIDADE E EQUIPA

A unidade e a sua equipa estão sujeitas a uma avaliação periódica, sem prejuízo dos processos internos de avaliação e melhoria contínua, no âmbito da respetiva gestão da qualidade.

ARTIGO 36.º

INDICADORES DE QUALIDADE

A avaliação da qualidade da Unidade e da sua equipa tem em consideração indicadores referentes à qualidade de vida na Unidade, ambiente reabilitativo, autonomia, inclusão social, serviços prestados e organização da Unidade ou equipa.

ARTIGO 37.º

MONITORIZAÇÃO

1. A qualidade dos serviços prestados e a articulação da Unidade e da equipa com outros recursos de saúde e ou sociais estão sujeitos a avaliação periódica.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, a Unidade e a equipa devem registar os dados e observações, por cujo preenchimento sejam responsáveis, nos suportes de informação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

ARTIGO 38.º

AUDITORIAS

A unidade e a sua equipa estão sujeitas a auditorias técnicas e financeiras internas e externas. Para efeitos



do disposto no artigo anterior, a Unidade deve facultar o acesso às instalações e à documentação tida por pertinente pelas equipas auditoras.

ARTIGO 39.º

RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE

A Unidade privilegiará formas atuantes de convivência e articulação com a comunidade em que se integra, procurando interagir com os demais estabelecimentos da Misericórdia e 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 40.º

LIGA DOS AMIGOS DA UNIDADE E OUTRAS INICIATIVAS

1. Na prossecução do princípio fundamental da humanização dos cuidados prestados, a Unidade pode apoiar o desenvolvimento de uma “Liga dos Amigos da Unidade”, que vise a implementação de projetos e ações que contribuam para o bem-estar dos utentes e que promovam a interação da Unidade com a comunidade e a relação com outras organizações congéneres da área da saúde mental.
2. A Unidade pode associar-se a iniciativas de apoio, de natureza associativa ou não, com fins culturais, recreativos, desportivos ou outros, dirigidas ao seu pessoal ou aos seus utentes, sendo o grau de colaboração da Unidade definido pela Mesa Administrativa da Misericórdia, em função do mérito reconhecido às iniciativas em causa e das exigências financeiras do mesmo.

ARTIGO 41.º

LIVRO DE RECLAMAÇÕES

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

ARTIGO 42.º

LIVRO DE ELOGIOS

A Unidade dispõe de Livro de Elogios e tem afixado letreiro de aviso da sua existência.

ARTIGO 43.º

AFIXAÇÃO DE INFORMAÇÃO

1. A Unidade será identificada mediante afixação de placa identificativa com logótipo da RNCCISM e tipologia de serviços, de acordo com as orientações da ECL.
2. A Unidade procederá à afixação, em local visível e de fácil acesso, designadamente, de:
 - a) Alvará, autorização ou licença de funcionamento;
 - b) Organigrama da Unidade;



- c) Mapa de Pessoal e respetivos horários de trabalho;
- d) Nome do Diretor Técnico;
- e) Horário de funcionamento da Unidade;
- f) Escala de serviço;
- g) Mapa das ementas;
- h) Plano e horário das atividades;
- i) Referência à existência de Regulamento Interno, de Guia de Acolhimento do utente, a disponibilizar um exemplar a cada doente e ao seu representante legal, e de Livro de Reclamações.

ARTIGO 44.º

CASOS OMISSOS

Tudo quanto não se encontra previsto neste regulamento, será resolvido por despacho interpretativo do Conselho Executivo do CHCF.

ARTIGO 45.º

ENTRADA EM VIGOR

O presente regulamento e respetivo anexo, que dele faz parte integrante, dependem de parecer vinculativo da ECR Norte e entram em vigor no dia imediato à aprovação pela Mesa Administrativa da Misericórdia, sendo afixado em local bem visível a identificação da sua existência e disponibilidade para consulta.



ANEXO
COMPOSIÇÃO DA EQUIPA



RESIDÊNCIA DE APOIO MÁXIMO	HORAS/SEMANA	HORAS/SEMANA ACT	NÚMERO/%	IDENTIFICAÇÃO
Enfermeiro com especialidade em saúde mental e psiquiatria	112	35	3,20	Ana Emília Marques de Castro Guimarães Filipa Alexandra de Sousa Valente Moreira Miriam Gonzalez Freijeiro de Matos Fernandes Ana Carina Ribeiro de Albuquerque
Assistente Social	7	35	0,20	Clara Marlene Moreira Pereira
Psicólogo				
Técnico da área de reabilitação psicossocial	35	35	1,00	Teresa Rodrigues
Monitor	35	35	1,00	Anabela Araújo Aguiar
Ajudante de Ação Direta	280	37	7,57	Anabela da Silva Santos Coutinho Maria de Lurdes Batista Guedes da Silva Jorge Manuel da Silva Coelho Magalhães Astride Sequeira da Silveira Sousa Soraia Filipa Martins Monteiro Andreia Alexandra Rocha Gonçalves Fernando José de Jesus Lopes

RESIDÊNCIA DE APOIO MÁXIMO

REGULAMENTO INTERNO

2022



<https://portaldasaude.scmp.pt>