



**CASA de SAÚDE**  
SÃO MATEUS

---

**HOSPITAL**

**RI 004 | REGULAMENTO INTERNO**

**UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE  
CONVALESCENÇA**

Homologação pelo CA

Reunião: 14/09/2023

Presidente  
(Carlos Lemos)

Vogal  
(Aldina Coimbra)



**GESTÃO DA QUALIDADE E  
SEGURANÇA**  
CSSMH



## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS .....</b>	<b>8</b>
Artigo 1.º   Denominação e Sede .....	8
Artigo 2.º   Disposições Legais e Obrigações da UCCIC da CSSMH.....	8
Artigo 3.º   Missão .....	9
Artigo 4.º   Visão.....	10
Artigo 5.º   Princípios e Valores .....	10
Artigo 6.º   Objetivos Estratégicos .....	11
Artigo 7.º   Cuidados e Serviços a Prestar ao Utente .....	12
<b>CAPÍTULO II – DIREITOS E DEVERES .....</b>	<b>13</b>
Artigo 8.º   Direitos do Utente dos Serviços de Saúde .....	13
Artigo 9.º   Deveres do Utente dos Serviços de Saúde .....	15
Artigo 10.º   Direitos do Acompanhante e Visita .....	16
Artigo 11.º   Deveres do Acompanhante e Visita.....	16
Artigo 12.º   Direitos e Deveres dos Profissionais .....	16
<b>CAPÍTULO III - ESTRUTURA ORGÂNICO FUNCIONAL.....</b>	<b>17</b>
Artigo 13.º   Enumeração, Funcionamento e Competências do Conselho de Administração, Direção Executiva, Órgãos de Assessoria, Comissões de Apoio Técnico .....	17
Artigo 14.º   Composição da Equipa Multidisciplinar da UCCIC .....	17
Artigo 15.º   Competências, Funções e Responsabilidades Gerais da Equipa Multidisciplinar .	18
Artigo 16.º   Competências, Funções e Responsabilidades da Direção Técnica .....	19
Artigo 17.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Diretor Clínico da UCCIC e Restantes Médicos.....	20
Artigo 18.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Enfermeiro Coordenador .....	21
Artigo 19.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Assistente Administrativo .....	23
Artigo 20.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Enfermeiro de Cuidados Gerais .....	24



Artigo 21.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Enfermeiro Especialista de Reabilitação.....	24
Artigo 22.º   Competências, Funções e Responsabilidades dos Auxiliares de Ação Médica ....	25
Artigo 23.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Assistente Social .....	25
Artigo 24.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Psicólogo.....	26
Artigo 25.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Fisioterapeuta.....	27
Artigo 26.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Terapeuta Ocupacional .....	27
Artigo 27.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Terapeuta da Fala .....	28
Artigo 28.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Animador Socio Cultural.....	28
Artigo 29.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Nutricionista.....	29
Artigo 30.º   Competências, Funções e Responsabilidades do Conselho Técnico.....	29
<b>CAPÍTULO IV – RECURSOS .....</b>	<b>30</b>
<b>SECÇÃO I – RECURSOS HUMANOS .....</b>	<b>30</b>
Artigo 31.º   Quadro de Pessoal e Gestão de Recursos Humanos .....	30
Artigo 32.º   Política de Formação .....	31
<b>SECÇÃO II – RECURSOS FINANCEIROS .....</b>	<b>31</b>
Artigo 33.º   Receitas.....	31
Artigo 34.º   Gestão de Situações de Incumprimento .....	32
<b>CAPÍTULO V – ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS.....</b>	<b>32</b>
<b>SECÇÃO I – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM GERAL.....</b>	<b>32</b>
Artigo 35.º   Tipologia e Estrutura dos Serviços de Prestação de Cuidados e Suporte à Prestação de Cuidados .....	32
<b>SECÇÃO II – QUALIDADE E SEGURANÇA .....</b>	<b>33</b>
Artigo 36.º   Estrutura dos Serviços .....	33
Artigo 37.º   Principais Canais de Comunicação Interna e Externa .....	33
Artigo 38.º   Avaliação da Satisfação e dos Resultados .....	34
Artigo 39.º   Livro de Reclamações .....	35



Artigo 40.º   Tratamento de Dados Pessoais.....	35
<b>SESSÃO III - PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS.....</b>	<b>36</b>
Artigo 41.º   Estrutura, Competências e Responsabilidades .....	36
<b>CAPÍTULO VI – CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO .....</b>	<b>37</b>
<b>SECÇÃO I   ACESSO, INGRESSO, MOBILIDADE, ALTA DO UTENTE .....</b>	<b>37</b>
Artigo 42.º   Referenciação do Utente .....	37
Artigo 43.º   Requisitos e Processo de Admissão do Utente .....	38
Artigo 44.º   Processo de Prorrogação .....	39
Artigo 45.º   Reserva de Lugar .....	39
Artigo 46.º   Ausência Programada .....	40
Artigo 47.º   Mobilidade na Rede, Alta.....	40
Artigo 48.º   Processo Individual de Cuidados Continuados.....	41
Artigo 49.º   Sistemas, Suportes de Informação e Processo de Documentação .....	41
Artigo 50.º   Horários .....	42
Artigo 51.º   Regime de Visita e Acompanhamento do Utente .....	43
Artigo 52.º   Condições do Depósito de Bens.....	43
<b>SESSÃO II – INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS .....</b>	<b>44</b>
Artigo 53.º   Condições e Requisitos .....	44
<b>CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
Artigo 54.º   Relacionamento com Terceiros .....	44
Artigo 55.º   Informação Disponível ao Público.....	45
<b>ARTIGO 56.º   REMISSÕES .....</b>	<b>45</b>
Artigo 57.º   Regulamentação Complementar .....	46
Artigo 58.º   Revogação.....	46
Artigo 59.º   Revisão.....	46
Artigo 60.º   Entrada em Vigor e Divulgação .....	46



Artigo 61.º   Alteração e Casos Omissos.....	46
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO I - ORGANIGRAMA CSSMH .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO II - ORGANIGRAMA UCCIC .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO III - QUADRO DE PESSOAL DA UCCIC DA CSSMH.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO IV – CARTA DA QUALIDADE .....</b>	<b>52</b>



## ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSS – Administração Central dos Serviços de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

Art.º – Artigo

CA – Conselho de Administração

CCIRA – Comissão de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos

CQS – Comissão de Qualidade e Segurança

CSSMH – Casa de Saúde de São Mateus, S.A. Hospital

DC – Direção Clínica

DE – Direção Executiva

DGS – Direção Geral da Saúde

DT – Direção Técnica

ECL - Equipa Coordenadora Local

ECR – Equipa Coordenadora Regional

EGA – Equipa de gestão de Altas do Hospital

IMP – Impresso

ISS – Instituto da Segurança Social, I. P.

n.º – Número

Pág. - Página

PBCI – Precauções Básicas de Controlo de Infeção

PICC - Processo Individual de Cuidados Continuados

PII – Plano Individual de Intervenção

PON – Procedimento Operacional Normalizado

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

QS – Qualidade e Segurança

RI – Regulamento Interno

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

S/N – Sem número

UCCIC – Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença

UL- PPCIRA – Unidade Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência aos Antimicrobianos



## PREÂMBULO

Promover a funcionalidade, prevenindo, reduzindo e adiando as incapacidades, constitui uma das políticas sociais que mais pode contribuir para a qualidade de vida e para a consolidação de uma sociedade mais justa e solidária<sup>1</sup>, para a prossecução de tal desiderato, foi criada, através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.

A Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro, na sua redação atual, define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as Unidades de internamento e de ambulatório, os requisitos a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e equipas domiciliárias. Regula também os vários níveis de coordenação da RNCCI, bem como, os procedimentos relativos às adesões dos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde e das instituições do setor social e do setor privado que adiram à RNCCI<sup>2</sup>.

A Unidade de Cuidados Continuados de Convalescença (UCCIC) da CSSMH reúne, conforme disposições legais, todos os requisitos de construção, organização e funcionamento, qualificação e diferenciação técnico-científicos dos seus profissionais, bem como uma cultura organizacional, que se identifica com os princípios e valores que norteiam a prestação dos cuidados de saúde da RNCCI.

A UCCIC, ao estar integrada no hospital CSSM, terá ao seu dispor todos os recursos, capacidade já instalada, necessários ao acompanhamento diferenciado e supervisão clínica desta tipologia de cuidados.

No cumprimento do disposto no artigo 9.º da Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro, na sua redação atual, a Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença da Casa de Saúde de São Mateus, S.A. Hospital, procede à segunda revisão do Regulamento Interno, que estabelece os princípios de gestão e de funcionamento da Unidade, a respetiva estrutura orgânica e as competências e funcionamento dos serviços que a integram.



## CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

### Artigo 1.º | Denominação e Sede

1. A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença da Casa de Saúde de São Mateus, S.A. Hospital, doravante também designada por Unidade de Convalescença da Casa de Saúde de São Mateus, abreviadamente UCCIC da CSSMH, é uma Unidade integrada na CSSMH que estabeleceu um acordo de cooperação com a Administração Regional de Saúde do Centro, IP em 15 de janeiro de 2019, passando assim a integrar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
2. A sede social da CSSMH é na rua 5 de Outubro, S/N, 3500-093 em Viseu, com o Número de Identificação de Pessoa Coletiva 500 329 397.
3. A UCCIC, pode ser contactada através do E-mail | [ucci@casadesaude.pt](mailto:ucci@casadesaude.pt) e do número de telefone (+351) 232 423 423.
4. Encontra-se registada na Entidade Reguladora da Saúde, com a Autorização de Funcionamento número UC 003/2020.
5. É uma Unidade de internamento de convalescença, com uma lotação máxima de 25 camas, que presta cuidados continuados integrados, com autonomia técnica e administrativa, mas sem personalidade jurídica e autonomia financeira.

### Artigo 2.º | Disposições Legais e Obrigações da UCCIC da CSSMH

1. A UCCIC, deve cumprir todos os requisitos, condições de instalação e funcionamento, a que devem obedecer as Unidades de internamento que prestam cuidados continuados integrados de convalescença, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), conforme disposições legais constantes na Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro<sup>2</sup>, alterada pelas Portarias n.º 249/2018, de 6 de setembro<sup>3</sup>, Portaria n.º 50/2017, de 2 de fevereiro<sup>4</sup> e Portaria n.º 289-A/2015, de 17 de setembro<sup>5</sup>, nas suas redações atuais.
2. Os profissionais que nela trabalham, devem identificar-se com os princípios que regem os cuidados continuados integrados da RNCCI, determinados no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho<sup>1</sup>, que cria a RNCCI, alterado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho<sup>6</sup>, nas suas redações atuais.



3. Constituem obrigações da UCCIC da CSSMH, as constantes do modelo de contratualização aprovado, as definidas no Decreto Lei nº 101/2006 de 6 de junho<sup>1</sup>, na sua redação atual, e demais legislação aplicável, designadamente:
  - a. Prestar os cuidados e serviços definidos no contrato para implementação e funcionamento da Unidade;
  - b. Facultar, o acesso a todas as instalações da Unidade, bem como às informações indispensáveis à avaliação e fiscalização do seu funcionamento;
  - c. Remeter à equipa coordenadora regional da Rede os mapas das pessoas em situação de dependência de forma anonimizada, por tipologia de resposta, o quadro de recursos humanos existentes na Unidade e o respetivo regulamento interno, a submeter à aprovação da ECR, antes da entrada em funcionamento da UCCIC;
  - d. Comunicar à coordenação regional da Rede, com uma antecedência mínima de 90 dias, a cessação de atividade da Unidade, sem prejuízo do tempo necessário ao encaminhamento e colocação das pessoas em situação de dependência.

### **Artigo 3.º | Missão**

1. A Unidade de Convalescença da Casa de Saúde de São Mateus, tem como Missão prestar cuidados de saúde diferenciados, de elevado nível técnico e científico, no cumprimento rigoroso dos princípios legais, éticos e deontológicos, reguladores das práticas profissionais, com intervenção ao nível da estabilização clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável, em ambiente hospitalar seguro e confortável.
2. Compromete-se a assegurar a cada pessoa, cuidados individualizados, humanizados, centrados no Utente, Acompanhante/Família, no respeito pelos seus valores e direitos, que correspondam às suas necessidades e expetativas, promovendo a sua autonomia e reinserção familiar e social.
3. Assume o compromisso do ensino pré e pós-graduado, médico, de enfermagem e de outros técnicos de saúde, bem como atividades e projetos de investigação e de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente no âmbito dos cuidados continuados integrados de convalescença, junto dos seus Profissionais, Utentes, Acompanhantes e Comunidade em que se insere.



4. Garante a participação, transparência e responsabilidade na gestão, de modo a assegurar que os recursos, capacidade instalada, sejam utilizados de forma eficiente, garantindo a sustentabilidade financeira e ambiental.

#### Artigo 4.º | Visão

1. A UCCIC tem como Visão, ser uma Unidade de referência da RNCCI de Convalescença, onde se promova a obtenção de ganhos inequívocos em saúde, bem-estar e qualidade de vida, centrando a sua atividade na reabilitação, readaptação e reintegração familiar e social e na prevenção primária e secundária, focando-se na proteção dos direitos do Utente, na humanização e integração dos cuidados e no elevado grau de satisfação de todos os intervenientes.

#### Artigo 5.º | Princípios e Valores

1. Para a concretização da sua Missão e Visão, a UCCIC deve nortear-se pelos princípios e valores da RNCCI e da CSSMH:

##### Princípios:

- i. **Rigor** - Desenvolver relações de longo prazo com as pessoas com quem se relaciona, tendo por base a eficácia, eficiência, confiança e ética;
- ii. **Transparência nas políticas de gestão** adotadas, com responsabilidade assumida em respeitar os princípios de equidade no acesso, igualdade de tratamento, e sustentabilidade ambiental e financeira;
- iii. **Qualidade Organizacional** - Organizar, gerir e desenvolver uma estrutura de saúde com elevados padrões de qualidade e segurança, constituída por uma equipa multidisciplinar de profissionais devidamente qualificados, competitivos, dinâmicos, criativos e amplamente comprometidos com a organização;
- iv. **Centralidade no Utente** - Forte orientação para a satisfação das necessidades dos Utentes, prestando-lhes cuidados individualizados e humanizados que preencham as suas necessidades e expectativas;
- v. **Ética** - Total respeito pelos princípios éticos no desenvolvimento da sua atividade, desde o modelo de gestão à prestação de cuidados e sensibilidade ao sofrimento humano;



- vi. **Promoção da autonomia, qualidade de vida e bem-estar;**
  - vii. **Proximidade e continuidade de cuidados** – Resposta às necessidades dos Utentes e Acompanhantes, numa perspetiva articulada em rede mantendo, sempre que possível, os Utentes dentro do seu meio social e comunitário;
  - viii. **Envolvimento do Acompanhante** - Incentivo e apoio à participação ativa do Acompanhante na definição e implementação do plano individual de cuidados, na promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia.
2. A Unidade pauta a sua atividade pelos seguintes **valores**:
- i. Equidade;
  - ii. Igualdade;
  - iii. Dignidade da pessoa;
  - iv. Não discriminação;
  - v. Sigilo, privacidade e confidencialidade;
  - vi. Integridade física e moral;
  - vii. Competência técnica, científica e humana dos profissionais;
  - viii. Elevados padrões de humanização em todos os serviços;
  - ix. Responsabilidade e transparência;
  - x. Cultura de serviço centrada no Utente;
  - xi. Cultura de mérito, rigor e avaliação sistemática;
  - xii. Trabalho em equipa multidisciplinar;
  - xiii. Responsabilidade social e ambiental.

## **Artigo 6.º | Objetivos Estratégicos**

1. Os objetivos da UCCIC, devem estar integrados nos objetivos da RNCCI.
2. A Unidade, definiu como objetivos estratégicos:
  - a. Certificar a Unidade pelo modelo de certificação do Ministério da Saúde;
  - b. Diferenciar-se pela obtenção de ganhos inequívocos em saúde, na área da reabilitação, que garantam a readaptação e reintegração social, garantindo igualmente, a manutenção, conforto, qualidade de vida e bem-estar, conforme necessidades individuais;
  - c. Cumprir o contratualizado com a RNCCI e o determinado no Plano de Governação Clínica de forma a atingir as metas estipuladas no Plano Anual de Atividades, nomeadamente:



- i. Promover o desenvolvimento profissional, o trabalho em equipa, fomentar a investigação e inovação, e a melhoria contínua da qualidade e segurança, através do modelo de gestão implementado, que se baseia na abordagem descentralizada e participativa, que pretende promover a autonomia, a responsabilidade e envolver e inspirar todos os intervenientes;
  - ii. Promover a obtenção de ganhos em saúde, assegurando cuidados centrados no Utente, humanizados e no respeito pela dignidade da pessoa, garantindo a acessibilidade, igualdade de tratamento e continuidade assistencial, assim como a proteção dos direitos e o respeito pelos seus valores e crenças;
  - iii. Implementar programas de apoio em rede, acompanhamento e qualificação dos Acompanhantes, de modo a facilitar a integração social e o retorno a casa;
  - iv. Potenciar cuidados de saúde na área da prevenção primária, secundária e terciária;
  - v. Desenvolver ações, programas de melhoria da eficiência operacional e da gestão clínica, tendentes a garantir o envolvimento da comunidade, a sustentabilidade ambiental e o equilíbrio económico-financeiro.
3. Os objetivos tendo em conta a estrutura, processos e resultados deverão ser discriminados no Plano Anual de Atividades.

### **Artigo 7.º | Cuidados e Serviços a Prestar ao Utente**

1. A UCCIC, deve prestar cuidados continuados integrados, que são definidos no Decreto-Lei nº. 101/2006, de 6 de junho<sup>1</sup>, na sua redação atual, como um *“conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social<sup>1</sup>”*.
2. Deve prestar cuidados de “Reabilitação Funcional”, definidos na Portaria 50/2017 de 2 de fevereiro<sup>4</sup>, na sua redação atual, como sendo *“o processo global e contínuo que visa a recuperação, desenvolvimento e manutenção da funcionalidade relativa a todas as áreas de desempenho e estruturas do corpo, com vista à promoção da independência e/ou autonomia otimizando o potencial e minimizando os impactos das incapacidades nas atividades da vida diária e na participação social.”*



3. A Unidade de Convalescença, deve assegurar cuidados de saúde, em ambiente seguro, confortável, humanizado, em regime de internamento, com previsibilidade de alta clínica e social ao trigésimo dia de internamento.
4. Deve garantir cuidados de reabilitação, de manutenção, de conforto e de apoio psicossocial adequados, promotores da autonomia e bem-estar, espiritual, físico, mental, psicológico e emocional. Individualizados mediante a identificação de um profissional, designado “Gestor de Caso”, responsável direto pelo acompanhamento do processo individual e garante da comunicação com os demais intervenientes na prestação de cuidados.
5. Os cuidados a prestar devem ser, designadamente<sup>1</sup>:
  - a. Cuidados médicos permanentes;
  - b. Cuidados de enfermagem permanentes;
  - c. Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos;
  - d. Aquisição, prescrição e administração de fármacos (enquadráveis no âmbito do prontuário da Rede), bem como, material necessário ao tratamento de feridas;
  - e. Cuidados de fisioterapia;
  - f. Apoio psicossocial;
  - g. Higiene e conforto;
  - h. Alimentação que tenha em conta uma intervenção nutricional adequada;
  - i. Convívio e lazer;
  - j. Participação, ensino e treino dos Acompanhantes/Familiares.
6. A prestação destes cuidados exige uma avaliação multidisciplinar das necessidades do Utente, que deverá ser realizada nas 48 horas após a admissão e implica a elaboração de um Plano Individual de Intervenção (PII).
7. O PII deverá ser elaborado tendo em conta *“o conjunto dos objetivos a atingir face às necessidades identificadas e das intervenções daí decorrentes, visando a recuperação global ou a manutenção, tanto nos aspetos clínicos como sociais”*.

## CAPÍTULO II – DIREITOS E DEVERES

### Artigo 8.º | Direitos do Utente dos Serviços de Saúde

1. Os direitos e deveres dos Utentes dos Serviços de Saúde, estão consagrados na Lei n.º 15/2014, de 21 de março<sup>7</sup>, na sua redação atual.



2. Sem prejuízo do disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho<sup>1</sup>, na sua redação atual, o funcionamento da Unidade, deve basear-se no respeito pelos seguintes direitos do Utente (Art.º 4.º da Portaria nº 174/2014 de 10 de setembro, na sua redação atual):
- a. Direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana;
  - b. Respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas;
  - c. Respeito pela identidade pessoal e reserva da vida privada, integridade física, psíquica e moral;
  - d. Direito à privacidade na prestação de todo e qualquer ato médico;
  - e. Direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
  - f. Direito à prestação de cuidados continuados;
  - g. Direito à informação sobre a sua situação de saúde e ao acesso aos dados contidos no seu processo individual de cuidados de acordo com o estabelecido na Política de Proteção de Dados da CSSMH<sup>8</sup> e demais legislação aplicável<sup>9</sup>;
  - h. Direito de participação, do próprio, e/ou dos Acompanhantes/representantes legais na elaboração do plano individual de intervenção (PII);
  - i. Direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde;
  - j. Respeito pela sua decisão e/ou do seu representante quanto aos procedimentos a efetuar, antes de qualquer ato médico ou participação em investigação ou ensino clínico, em conformidade com a legislação vigente (direito de escolha, direito ao consentimento ou recusa, direito à não informação);
  - k. Direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe digam respeito;
  - l. Direito ao sigilo sobre os seus dados pessoais;
  - m. Direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações;
  - n. Direito à Proteção de Dados Pessoais;
  - o. Visita, sem restrições de dias, em horário alargado, que tenha em conta as necessidades do envolvimento familiar e social nos termos definidos em Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes, desde que tal não ponha em causa o normal funcionamento do serviço, o bem-estar dos Utentes e a prestação de cuidados aos mesmos;
  - p. Direito à convivência social, promovendo o relacionamento entre os Utentes, e destes com os seus familiares, Acompanhantes e amigos, bem como, com os profissionais, no respeito pela sua vontade e interesses;



- q. Direito de Associação;
  - r. Direito ao exercício da cidadania.
3. Os direitos do Utente, devem estar afixados em local visível na Unidade, devem estar discriminados no Manual de Acolhimento do Utente e disponíveis para consulta na UCCIC e na página oficial da UCCIC <https://www.casadesaude.pt/Unidade-convalescencia/>.

### **Artigo 9.º | Deveres do Utente dos Serviços de Saúde**

1. Da análise dos principais diplomas sobre esta matéria – em especial, Constituição da República Portuguesa, Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 15/2014, de 21 de março<sup>2</sup> (cfr., em especial, o seu artigo 24.º), e Portaria n.º 147/2017 de 27 de abril, nas suas redações atuais, resulta que os Utentes dos serviços de saúde devem cumprir os seguintes deveres:
- a. Defender e promover a saúde;
  - b. Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
  - c. Respeitar os direitos das outras pessoas, nomeadamente dos outros Utentes e profissionais de saúde;
  - d. Colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites;
  - e. Manter atualizados os seus dados pessoais relevantes, nomeadamente os dados previstos no âmbito do Registo Nacional de Utentes (RNU) e a morada e contacto na Plataforma de Dados da Saúde – Área do Cidadão do Portal S/NS;
  - f. Formalizar por escrito e em suporte adequado as suas opções, sempre que tal lhe seja solicitado pelo profissional de saúde;
  - g. Respeitar as regras de organização, funcionamento e utilização da Unidade e demais Serviços da CSSMH, nomeadamente:
    - i. Circular apenas nas áreas que lhe estão reservadas;
    - ii. Não interferir na prestação dos cuidados/serviços prestados a outros Utentes;
    - iii. Enquanto estiver sob a responsabilidade dos profissionais de saúde, não deve sair das instalações, sem a autorização prévia do profissional;
    - iv. Não filmar ou fotografar as instalações da Unidade/CSSMH;
    - v. Não fumar nas instalações da CSSMH;



- vi. Utilizar os serviços da CSSMH, cumprindo o disposto na Política de Gestão Ambiental da CSSMH, de modo a garantir a segurança, contribuir para a sustentabilidade, responsabilidade ambiental e redução de gastos desnecessários.

### **Artigo 10.º | Direitos do Acompanhante e Visita**

1. Considera-se neste Regulamento, Acompanhante, o Acompanhante ou Representante Legal /Acompanhante de Maior, ou a Pessoa Significativa/Pessoa de Referência (nomeada pelo Utente, se capaz), que pode permanecer junto do Utente, nos termos previstos na Lei<sup>10,11</sup> e no Regulamento Interno (RI) 002 | Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>, que salvaguarda os direitos do Acompanhante e Visita.
2. Entende-se por Visita, toda a pessoa que, não exercendo atividade regular na CSSMH, pretenda contactar com o Utente internado, ou visitar as instalações do Hospital, no âmbito do programa de visita autorizado, conforme determinado no RI 002<sup>12</sup>.
3. O Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>, deve estar disponível para consulta, na Unidade, na página oficial <https://www.casadesaude.pt/Unidade-convalescenca/> e Intranet da UCCIC da CSSMH.

### **Artigo 11.º | Deveres do Acompanhante e Visita**

1. Os Acompanhantes e Visitantes, devem cumprir o determinado na Lei<sup>10,11</sup> e no RI 002 | Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>, demais Regulamentos e Normas de Boa Prática Instituídas pela CSSMH.
2. Sempre que se verifique o incumprimento do disposto no ponto anterior, o profissional de saúde, deve solicitar a saída da pessoa das instalações da CSSMH.

### **Artigo 12.º | Direitos e Deveres dos Profissionais**

1. Como Unidade integrada na CSSMH, os direitos e deveres dos profissionais constam do Regulamento Interno da CSSMH<sup>13</sup>, a que estão sujeitos todos os profissionais do hospital.



## CAPÍTULO III - ESTRUTURA ORGÂNICO FUNCIONAL

### **Artigo 13.º | Enumeração, Funcionamento e Competências do Conselho de Administração, Direção Executiva, Órgãos de Assessoria, Comissões de Apoio Técnico**

1. Sendo a UCCIC, um serviço integrado na CSSMH, depende desta orgânico funcionalmente, a enumeração, funcionamento e competências do Conselho de Administração (CA), Direção Executiva (DE), Órgãos de Assessoria, Comissões de Apoio Técnico (Comissão de Ética, Comissão da Qualidade e Gestão do Risco, Comissão de Controlo da Infeção e Resistência aos Antimicrobianos, Comissão de Auditoria) e Direção Clínica da CSSMH, estão descritas no Regulamento Interno da CSSMH<sup>13</sup>.
2. A UCCIC da CSSMH depende hierarquicamente dos seguintes órgãos, melhor especificados no organigrama, Anexo I:
  - a. Conselho de Administração da CSSMH;
  - b. Direção Executiva da CSSMH;
  - c. Órgãos de Assessoria;
  - d. Comissões de Apoio Técnico;
  - e. Diretor Clínico da CSSMH;
  - f. Diretor Técnico da UCCIC;
  - g. Diretor Clínico da UCCIC;
  - h. Coordenador de Enfermagem da UCCIC;
  - i. Restante equipa multidisciplinar.

### **Artigo 14.º | Composição da Equipa Multidisciplinar da UCCIC**

1. A prestação de cuidados, deve ser garantida por equipa multidisciplinar com dotações adequadas em número e qualificações, à garantia de uma prestação de cuidados seguros e de qualidade, conforme disposto na Lei.
2. A equipa multidisciplinar deve integrar, o Diretor Técnico; Diretor Clínico; Médicos Assistentes; Médico Fisiatra; Enfermeiro Coordenador; Enfermeiro de Reabilitação; Enfermeiros; Auxiliares de Ação Médica; Assistente Administrativo; Assistente Social; Psicólogo; Fisioterapeutas; Terapeuta Ocupacional; Terapeuta da Fala; Animador Socio Cultura e Nutricionista, conforme descrito no organigrama do Anexo II.



## **Artigo 15.º | Competências, Funções e Responsabilidades Gerais da Equipa Multidisciplinar**

1. Respeitar os direitos do Utente, Acompanhante e demais pessoas;
2. Pautar-se por rigorosos princípios legais, éticos e deontológicos, reguladores das práticas profissionais e responsabilização social e ambiental;
3. Garantir a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral e demais requisitos legais expressos na Política de Proteção de Dados da CSSMH e demais legislação em vigor;
4. Cumprir os Programas de Garantia da Qualidade e Segurança e Controlo de Infecção instituídos;
5. Acolher, integrar o Utente na Unidade e Serviços de apoio do hospital;
6. Reconhecer e respeitar as crenças, valores, costumes e opiniões do Utente/Acompanhante;
7. Estabelecer uma comunicação e relação interpessoal eficaz, num ambiente calmo e humanizado;
8. Atender prontamente todas as solicitações dos Utentes/Acompanhantes/Visitantes;
9. Disponibilizar a informação de forma clara, sucinta e atualizada;
10. Proceder a uma avaliação multidimensional do Utente, envolvendo-o, em articulação com o Acompanhante, de modo a definirem em conjunto, o Plano Individual de Intervenção (PII), onde devem estar evidenciadas as intervenções planeadas face aos objetivos a atingir, tendo em conta as necessidades identificadas;
11. Implementar, registar, monitorizar e reavaliar periodicamente o PII, de modo a assegurar a atualização dos registos na plataforma disponibilizada pela Rede;
12. Comunicar ao Utente, Acompanhante as alterações verificadas no estado de saúde;
13. Promover ações de capacitação e formação aos Acompanhantes;
14. Rececionar visitas, respetivo encaminhamento e fazer cumprir o determinado no Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes;
15. Assegurar a transição dos cuidados de forma a permitir a passagem de informação de um profissional de saúde para outro, dando continuidade aos cuidados prestados;
16. Dar parecer ou solicitar parecer sobre matérias de interesse relevante, nomeadamente sobre questões éticas de humanização e qualidade dos serviços, controlo da infeção, entre outros, considerados no âmbito das suas competências;
17. Propor ações que visem a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados e serviços.



## Artigo 16.º | Competências, Funções e Responsabilidades da Direção Técnica

1. A direção técnica da Unidade, conforme disposto no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho<sup>1</sup>, na sua redação atual, deve ser assegurada por um médico, nomeado pelo Conselho de Administração da CSSMH.
2. O Diretor Técnico deve cumprir as funções e responsabilidades, definidas no artigo 32.º do Regulamento Interno da CSSMH.
3. Ao Diretor Técnico, em articulação com os órgãos de gestão da CSSMH, compete designadamente<sup>2</sup>:
  - a. Velar pelo cumprimento dos preceitos éticos, deontológicos e legais;
  - b. Definir um modelo de gestão integrada de cuidados e submetê-lo à aprovação do CA;
  - c. Gerir de forma eficaz os recursos humanos, tendo em conta as funções e responsabilidades definidas;
  - d. Promover a melhoria contínua e a humanização dos cuidados continuados integrados;
  - e. Orientar e supervisionar o cumprimento das normas estabelecidas quanto à estratégia terapêutica dos Utentes e aos controlos clínicos na Unidade;
  - f. Fomentar a participação dos profissionais na gestão da Unidade, promover a autonomia, trabalho em equipa e co-responsabilização pelos resultados;
  - g. Supervisionar, coordenar e acompanhar a atividade dos profissionais da equipa multidisciplinar, designadamente através de reuniões periódicas, devendo estas ficar registadas em ata;
  - h. Implementar programas de formação, iniciais e contínuos, bem como desenvolver um programa de integração de novos profissionais e participar na avaliação de desempenho, dos profissionais que integram a equipa multidisciplinar, com exceção dos enfermeiros e AAM;
  - i. Incentivar a equipa multidisciplinar na elaboração/participação de projetos de investigação e ensino e utilizar os resultados dos trabalhos de investigação na melhoria contínua da Unidade;
  - j. Garantir o cumprimento dos protocolos/parcerias estabelecidas com as Instituições de Ensino e Entidades Empresariais e Associativas, relativamente à formação e investigação;
  - k. Colaborar nas comissões de escolha de consumíveis clínicos, materiais e equipamentos para prestação de cuidados e serviços na Unidade, sempre que solicitado;





- c. Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a ação médica e a ação da equipa multidisciplinar, de forma a alcançar os objetivos definidos no Plano Anual de Atividades;
  - d. Garantir a organização do processo clínico individual do Utente, o registo de toda a informação clínica e a sua disponibilização no âmbito do Acordo de Cooperação (plataforma da RNCCI);
  - e. Detetar eventuais não conformidades no cumprimento dos Planos Individuais de Cuidados e de todo o processo clínico, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas preventivas e corretivas adequadas;
  - f. Promover os princípios da eficácia, eficiência e da qualidade técnica.
2. O Diretor Clínico da UCCIC responde perante o Diretor Técnico da Unidade e perante a Direção Clínica e Direção Executiva da CSSMH, pela qualidade e segurança dos cuidados prestados e pela utilização otimizada dos recursos, nomeadamente consumos clínicos.
  3. O Diretor Clínico da UCCIC, encontra-se em permanência em todos os dias úteis, sendo na sua ausência ou impedimentos e no que se refere ao exercício das suas funções, substituído por outro médico, nomeado pela Direção Clínica da CSSMH e Direção Executiva.

### **Artigo 18.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Enfermeiro Coordenador**

1. O Enfermeiro Coordenador é nomeado pelo Conselho de Administração da CSSMH.
2. Compete ao Enfermeiro Coordenador, assegurar a gestão da equipa de Enfermagem e equipa de Auxiliares de Ação Médica (AAM), bem como o acompanhamento dos cuidados prestados aos Utentes, garantindo cuidados humanizados, seguros, no respeito pelos padrões de qualidade e código deontológico e de conduta ética.
3. Deve programar as atividades diárias, definindo entre outras matérias, a gestão eficaz e eficiente dos recursos disponíveis, elaboração de horários e planos de férias, da equipa de enfermagem e AAM, em conformidade com as disposições regulamentares e legais.
4. Garantir a concretização, das políticas ou diretivas emanadas pelo CA/DE, Órgãos de Assessoria, Comissões de Apoio Técnico e demais Entidades reguladoras e fiscalizadoras no âmbito da saúde.
5. Compete ao Enfermeiro coordenador, designadamente:
  - a. Velar pelo cumprimento dos preceitos éticos, deontológicos e legais;
  - b. Garantir padrões de qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem, cumprindo o disposto no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro;



- c. Estabelecer padrões de qualidade e segurança dos cuidados prestados por AAM;
- d. Coordenar a equipa de enfermagem e AAM, bem como, efetuar o acompanhamento do processo assistencial prestado a todos os Utentes, de forma a garantir a qualidade, segurança, humanização e adequação dos cuidados de saúde;
- e. Detetar eventuais não conformidades no cumprimento dos Planos Individuais de Cuidados e de todo o processo assistencial, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas preventivas e corretivas adequadas;
- f. Colaborar nas comissões de escolha de consumíveis clínicos, materiais e equipamentos para prestação de cuidados e serviços no Hospital, sempre que solicitado;
- g. Fomentar a articulação e colaboração entre a equipa multidisciplinar, de forma a alcançarem os objetivos definidos no Plano Anual de Atividades;
- h. Fomentar um clima de trabalho em equipa e de co-responsabilização pelos resultados, estimular a autonomia e a participação dos Colaboradores na gestão da Unidade, promovendo reuniões periódicas de avaliação da qualidade dos cuidados, da produtividade e dos custos;
- i. Supervisionar, coordenar, acompanhar e avaliar a atividade assistencial dos enfermeiros e AAM, efetuar reuniões periódicas, devendo estas ficar registadas em ata;
- j. Auscultar e recolher junto dos Colaboradores sugestões, ações de melhoria para o bom desempenho da atividade assistencial e outras propostas, devendo estas ser discutidas com a DC/DT/DE e implementadas, cf. aplicável;
- k. Implementar programas de formação, iniciais e contínuos, bem como desenvolver um programa de integração de novos Colaboradores na área de enfermagem e AAM;
- l. Incentivar a equipa multidisciplinar na elaboração/participação de projetos de investigação e ensino;
- m. Utilizar os resultados dos trabalhos de investigação na melhoria da gestão dos Serviços/Unidades Funcionais;
- n. Participar nos estudos que visem a determinação de custos/benefícios, no âmbito dos cuidados de enfermagem;
- o. Definir, divulgar e avaliar as políticas ou diretivas formativas da CSSMH;
- p. Garantir o cumprimento dos protocolos/parcerias estabelecidas com as Instituições de Ensino e Entidades Empresariais e Associativas, relativamente à formação e investigação;



- q. Elaborar/rever o Plano Anual de Atividades, até 30 de novembro, em conjunto com a equipa multidisciplinar, que contemple também as necessidades formativas. Emitir o respetivo relatório até 30 de março de cada ano;
  - r. Colaborar com o serviço de Recursos Humanos no recrutamento e admissão de enfermeiros e AAM, cumprindo com o disposto no Plano de Prevenção do Risco de Corrupção e Infrações Conexas da CSSMH;
  - s. Garantir a avaliação de desempenho, transparente, justa, nos termos legalmente definidos, dos enfermeiros e AAM.
5. O Enfermeiro Coordenador, nas suas ausências ou impedimentos, e no que se refere ao exercício das suas funções, é substituído por um Enfermeiro, nomeado por si e aprovado pelo Diretor Geral.
6. O Enfermeiro Coordenador, responde perante o Diretor Técnico da Unidade e a Direção Executiva da CSSMH, pela qualidade dos cuidados prestados e pela utilização otimizada dos recursos com especial relevo para os recursos humanos, controlo dos consumos e utilização adequada dos equipamentos.

### **Artigo 19.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Assistente Administrativo**

1. As estipuladas no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
- a. Proceder à realização do internamento administrativo do Utente no programa informático da CSSMH e na plataforma da RNCCI;
  - b. Organizar o processo individual de cuidados e assegurar o seu arquivo em conformidade com o disposto na lei;
  - c. Assegurar o transporte para consultas externas e transferências de Utentes;
  - d. Atualizar mapa de contactos privilegiados do Utente;
  - e. Executar tarefas relacionadas com o expediente geral da Unidade;
  - f. Responsabilizar-se pela correspondência recebida/enviada e respetivo registo;
  - g. Efetuar o processamento de texto de memorandos, cartas/ofícios, relatórios, notas informativas e outros documentos;
  - h. Articular com a Assistente Social a gestão de admissões e altas de Utentes com as respetivas EGA's;
  - i. Arquivar, preparar e conferir a documentação de apoio à atividade da Unidade;



- j. Registrar e atualizar mapas de controlo, necessários à gestão da Unidade;
- k. Responsabilizar-se pela faturação mensal;
- l. Conferir materiais e suprimento em geral com as faturas ou notas de entrega e identificar o material;
- m. Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.

## **Artigo 20.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Enfermeiro de Cuidados Gerais**

- 1. As competências dos enfermeiros de cuidados gerais são as determinadas no Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais da Ordem dos Enfermeiros, descritas no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções.

## **Artigo 21.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Enfermeiro Especialista de Reabilitação**

- 1. As estipuladas no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Avaliar a funcionalidade e diagnosticar alterações que determinam limitações das atividades de vida diária, com o objetivo de ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com sequelas de forma a maximizar o seu potencial, promover a independência, preservar e melhorar a sua autoestima.
  - b. Conceber planos de intervenção para promover capacidades adaptativas com vista ao autocontrolo e autocuidado, promovendo um processo de transição saúde /doença e ou incapacidade;
  - c. Implementar intervenções com vista a otimizar as funções a nível motor, sensorial, cognitivo, cardiorrespiratório, da alimentação, da eliminação e da sexualidade, de forma a proporcionar intervenções terapêuticas que melhorem a função e promoção da independência e máxima qualidade de vida da pessoa;
  - d. Avaliar e manter atualizados os resultados das intervenções diferenciadas, com foco na reabilitação, baseados nos problemas reais e potenciais do Utente, visando a promoção da saúde e prevenção de complicações secundárias;



- e. Intervir na educação para a saúde do Utente e pessoas significativas no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração do Utente na família e na comunidade.

## **Artigo 22.º | Competências, Funções e Responsabilidades dos Auxiliares de Ação Médica**

1. Os Auxiliares de Ação Médica, devem cumprir o estipulado no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Colaborar na prestação dos cuidados aos Utentes, sob supervisão dos Enfermeiros, nomeadamente, cuidados de higiene, vestuário e conforto, alimentação, hidratação, transferência, posicionamento e deambulação;
  - b. Organizar os espaços e repor o material necessário à prestação dos cuidados;
  - c. Atender prontamente todas as campainhas e solicitações dos Utentes/Acompanhantes/Visitantes;
  - d. Acompanhar os Utentes a realizar exames complementares de diagnóstico/consultas, quando aplicável;
  - e. Cumprir o plano de higienização diário, terminal e de conservação, dos equipamentos e instalações, conforme determinado no Manual de Higienização Ambiental CCIRA QS MP 001;
  - f. Assegurar o cumprimento das normas de boa prática e circuitos internos de limpos, sujos/contaminados conforme estipulado no QS PON 001 e PON 005 da CCIRA, de forma a cumprir os procedimentos de boa prática e segurança nos circuitos da alimentação, gestão da roupa hospitalar e dos resíduos;
  - g. Repor/arrumar material clínico/hoteleiro;
  - h. Efetuar os respetivos registos do turno e assegurar a correta transição dos cuidados/Passagem de turno no QS IMP 002 da CCIRA.

## **Artigo 23.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Assistente Social**

1. O Assistente Social, deve cumprir o estipulado no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Proceder a análise e complementaridade da intervenção do Serviço Social com os restantes serviços da Instituição;



- b. Proceder ao acolhimento do Utente/Acompanhante, com vista a facilitar a sua integração;
- c. Estabelecer relação empática com o Utente e elementos da sua rede pessoal de apoio (acompanhante, família, amigos, vizinhança) a fim de recolher os dados necessários à avaliação social;
- d. Organizar e manter atualizado o processo individual de cada Utente e registos na plataforma da RNCCI;
- e. Fomentar e reforçar as relações entre os Utentes, Acompanhantes, amigos e a comunidade em geral;
- f. Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos Utentes, elaborando o respetivo diagnóstico social;
- g. Assegurar a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com parceiros da comunidade;
- h. Envolver e orientar o Utente/Acompanhante, na procura dos recursos adequados às suas necessidades;
- i. Articular com os restantes profissionais do serviço para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados;
- j. Participar na criação de condições que conduzem à elaboração de planos de desenvolvimento;
- k. Ajudar, aconselhar e orientar perante a vivência individual e sócio-familiar da velhice e/ou doença, tornando o indivíduo agente da sua recuperação;
- l. Ajudar o Utente/Acompanhante a resolverem adequadamente os problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão responsável e participativa;
- m. Potenciar a reinserção social do Utente no seu meio habitual de vida, com qualidade e o suporte necessário, de acordo com os recursos existentes;
- n. Colaborar com os outros profissionais da Unidade com vista à preparação da alta, de modo a assegurar a continuidade de cuidados.

#### **Artigo 24.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Psicólogo**

- 1. As estipuladas no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Proceder à avaliação e intervenção Neuropsicológica;



- b. Treino de competências sociais;
- c. Psicoterapia individual, de grupo e familiar;
- d. Articulação com o Assistente Social, para prestação de apoio psicossocial ao Utente/Acompanhante;
- e. Reabilitação psicossocial;
- f. Desenvolvimento de programas/ estratégias de suporte à família.

### **Artigo 25.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Fisioterapeuta**

1. O Fisioterapeuta, deve cumprir o estipulado no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Elaborar Plano Individual de Intervenção, em conjunto com a equipa multidisciplinar envolvendo o Utente/Acompanhante com o objetivo de promover a recuperação ou manutenção da funcionalidade e da autonomia, de forma integrada, tendo em conta as diferentes áreas de intervenção: neuromuscular, cardiorrespiratória, músculo esquelética, envelhecimento ativo e saúde mental;
  - b. Centrar a intervenção no Utente, valorizando o seu potencial de reabilitação, de forma a otimizar e capacitar as suas funções;
  - c. Prevenir riscos inerentes à condição clínica e incapacidade funcional;
  - d. Contribuir para o bem-estar e qualidade de vida do Utente/Acompanhante, privilegiando uma intervenção dirigida à prevenção, aconselhamento, orientação e educação para a saúde, no âmbito da reabilitação.

### **Artigo 26.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Terapeuta Ocupacional**

1. O Terapeuta Ocupacional, deve cumprir o estipulado no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Avaliar, tratar e habilitar o Utente com alteração física, sensorial, mental, social ou outras, utilizando técnicas terapêuticas integradas em atividades selecionadas consoante o objetivo pretendido;
  - b. Avaliar aptidões, recursos, interesses e necessidades do Utente, tendo por fim a habilitação para a ocupação como forma de promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida;



- c. Possibilitar, sempre que possível, o desempenho de atividades que para o Utente são significativas;
- d. Conceber planos interventivos para a promoção de funções que não podem ser recuperadas, utilizando produtos de apoio, de forma a obter um maior grau de independência possível;
- e. Expor e prever necessidades de apoio no contexto domiciliário, junto da equipa multidisciplinar, Utente/Acompanhante, de modo a facilitar a transição para esse contexto após o período de internamento.

### **Artigo 27.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Terapeuta da Fala**

1. O Terapeuta da Fala, deve cumprir o estipulado no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Avaliar, diagnosticar, tratar/reabilitar todas as funções associadas à compreensão e à expressão da linguagem oral e escrita, bem como todas as formas apropriadas de comunicação não verbal, ou seja, perturbações relacionadas com a fala, a linguagem, alterações relacionadas com as funções auditiva, visual, cognitiva (incluindo a aprendizagem), oro-muscular, respiração, deglutição e voz.

### **Artigo 28.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Animador Socio Cultural**

1. O Animador Socio Cultural, deve cumprir o estipulado no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Planear, organizar, coordenar e/ou desenvolver atividades de animação, tendo em conta as características individuais dos Utentes e o seu meio envolvente;
  - b. Promover relações interpessoais, humanas, solidárias e comprometidas com o desenvolvimento, a autonomia e o bem-estar;
  - c. Facilitar processos de comunicação individual e em grupo;
  - d. Desenvolver atividades de caráter educativo, cultural, social, lúdico, bem como, atividades que promovam a atividade física, com vista a melhorar a qualidade de vida;
  - e. Contribuir para o desenvolvimento da capacidade de autonomia e criatividade;
  - f. Promover a integração grupal e social e envolver os Acompanhantes/Famílias nas atividades



- desenvolvidas, fomentando a sua participação;
- g. Elaborar relatórios das atividades e efetuar registos no PII.

### **Artigo 29.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Nutricionista**

1. As estipuladas no Manual de Integração, onde está descrito o perfil de funções, nomeadamente:
  - a. Avaliar, diagnosticar, prescrever, intervir e monitorizar as atividades inerentes à promoção de uma alimentação saudável, equilibrada, tendo em conta as especificidades individuais, o estado nutricional e de saúde dos Utentes;
  - b. Efetuar o planeamento, implementação, gestão, comunicação, inovação, segurança e sustentabilidade alimentar e nutricional;
  - c. Efetuar sessões de educação para a saúde no âmbito da alimentação e nutrição ao Utente/Acompanhante.

### **Artigo 30.º | Competências, Funções e Responsabilidades do Conselho Técnico**

1. O Conselho Técnico deve ser presidido pelo Diretor Técnico e devem fazer parte dele, o Diretor Clínico; Enfermeiro Coordenador; Enfermeiro de Reabilitação, Psicólogo; Assistente Social; Fisioterapeuta responsável pelos cuidados de reabilitação na UCCIC, Terapeuta da Fala e Terapeuta Ocupacional.
2. O Conselho Técnico reúne semanalmente e sempre que convocado pelo respetivo Diretor Técnico ou por proposta de pelo menos três dos seus membros.
3. Poderão ser convocados outros profissionais, sempre que considerado oportuno e por decisão de qualquer elemento do Conselho Técnico.
4. Em cada reunião deve ser elaborada uma ata, submetida a aprovação no início da reunião seguinte.
5. As decisões devem obter-se por consenso ou pela maioria dos seus membros, ressalvando-se o voto de qualidade do Diretor Técnico em caso de empate.
6. O Conselho Técnico, responde perante a Direção Executiva da CSSMH.
7. Compete ao Conselho Técnico:
  - a. Salvaguardar os legítimos interesses dos Utentes, Acompanhantes;
  - b. Monitorizar semanalmente os PII de modo a cumprirem os objetivos definidos;



- c. Propor ações que visem a otimização dos recursos disponíveis, centrando a sua ação na melhoria da qualidade e segurança dos cuidados e serviços prestados;
- d. Garantir a participação dos profissionais, promovendo a autonomia e a responsabilidade na gestão do serviço;
- e. Colaborar na elaboração, revisão do Regulamento Interno, Plano Anual de Atividades e respetivo relatório, procedimentos, normas e demais documentação necessária ao normal funcionamento e gestão da Unidade;
- f. Atuar como órgão consultivo e de interligação entre os diferentes setores da UCCIC;
- g. Convocar as Comissões de Apoio Técnico sempre que considerarem necessário.

## **CAPÍTULO IV – RECURSOS**

### **SECÇÃO I – RECURSOS HUMANOS**

#### **Artigo 31.º | Quadro de Pessoal e Gestão de Recursos Humanos**

1. Em conformidade com as recomendações constantes no Art.º 13.º, 14.º e anexo IV da Portaria nº 174/2014 de 10 de setembro<sup>2</sup>, na sua redação atual, a Unidade deve garantir os recursos humanos necessários, em número e qualificação, designadamente título profissional adequado ao exercício das funções, necessários à prestação dos cuidados de saúde (Anexo III).
2. Para efeitos do disposto no número anterior não é considerada a colaboração de voluntários ou de pessoas em estágio profissional prévio à obtenção da qualificação necessária para o exercício de funções.
3. O quadro de pessoal deve ser afixado em local visível e acessível a todos os Profissionais, Utentes e seus Acompanhantes, a lista nominal dos recursos humanos, deve ser permanentemente atualizada e divulgada na UCCIC, salvaguardando as disposições previstas no Regulamento Geral da Proteção de Dados.
4. A gestão dos recursos humanos segue a política definida no Regulamento Interno da CSSMH.



## **Artigo 32.º | Política de Formação**

1. A formação inicial e contínua dos recursos humanos, deve cumprir as orientações da Política de Formação da CSSMH e recomendações da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
2. A gestão da Unidade, deve apoiar e incentivar a formação como estratégia de desenvolvimento pessoal e profissional.
3. Deve estabelecer e cumprir o plano de integração de novos profissionais.
4. Para o efeito do disposto nos números anteriores, compete à Direção Técnica da UCCIC em conjunto com o responsável pela formação da CSSMH, designadamente:
  - a. Elaborar e apresentar à DE para aprovação do CA, o plano de formação anual, até 30 de novembro, bem como, o relatório das atividades do ano anterior até 30 de março;
  - b. O plano de formação deve contemplar todos os grupos profissionais, com base no levantamento de necessidades, efetuadas através da aplicação de um questionário, bem como, considerar as recomendações da ARS e CDist do ISS, I.P.
  - c. Divulgar ações de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer noutras instituições;
  - d. Veicular informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde em particular na área dos cuidados continuados integrados de convalescença;
  - e. Promover uma cultura de investigação, inovação, realização de eventos técnico-científicos, fomento de práticas de publicação científica na comunidade profissional e de ensino, através da celebração de protocolos de investigação;
  - f. O departamento de ensino, inovação e desenvolvimento científico da CSSMH, deve registar toda a formação no processo individual do profissional e emitir o respetivo certificado.

## **SECÇÃO II – RECURSOS FINANCEIROS**

### **Artigo 33.º | Receitas**



1. Os encargos decorrentes do funcionamento das Unidades de Convalescença são integralmente da responsabilidade do Ministério da Saúde, fazem parte integrante dos orçamentos das respetivas Administrações Regionais de Saúde.
2. O financiamento é específico, com preços adequados e revistos periodicamente, de modo a assegurar a sustentabilidade e a prestação de cuidados de qualidade.

### **Artigo 34.º | Gestão de Situações de Incumprimento**

1. De modo a integrar na prática diária, medidas preventivas e corretivas, que salvaguadem o incumprimento legal, ético e deontológico, os profissionais, Utentes, Acompanhantes e demais intervenientes, devem cumprir com o estabelecido nos Regulamentos, Políticas e Normas definidas pela CSSMH, nomeadamente:
  - a. Código de Ética e de Conduta<sup>14</sup>;
  - b. Plano de Prevenção do Risco de Corrupção e Infrações Conexas<sup>15</sup>;
  - c. Política de Proteção de Dados<sup>8</sup>.
2. O controlo da gestão administrativo-financeira, gestão clínica, tendo em conta a estrutura, processos e resultados, deve ser assegurada pela monitorização sistemática do Plano Anual de Atividades. No caso dos objetivos contratualizados com a RNCCI e/ou outros definidos tendo em conta o Plano de Governação Clínica, não alcançarem o nível de cumprimento mínimo definido ou forem detetados desvios, a equipa multidisciplinar deverá analisar as causas, propor e implementar as ações corretivas e/ou de melhoria, a fim de cumprirem as metas/orçamento estipulados.
3. Qualquer situação de incumprimento, deverá ser reportada por qualquer pessoa, via email, conforme situação em apreço, definida no artigo 37.º.

## **CAPÍTULO V – ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

### **SECÇÃO I – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM GERAL**

#### **Artigo 35.º | Tipologia e Estrutura dos Serviços de Prestação de Cuidados e Suporte à Prestação de Cuidados**



1. A UCCIC, é uma Unidade integrada nos serviços de prestação de cuidados clínicos da CSSMH, suportada por um conjunto de Serviços de Apoio à prestação de cuidados e Serviços de Suporte à Gestão e Administração, conforme melhor especificado no Anexo I, estando as responsabilidades e competências de cada serviço definidas em Regulamento Interno da CSSMH<sup>13</sup>.

## SECÇÃO II – QUALIDADE E SEGURANÇA

### Artigo 36.º | Estrutura dos Serviços

1. A UCCIC deve contar com o Gestor da Qualidade e Segurança, bem como, com as Comissões de Apoio Técnico, referidas no artigo 8.º, do presente Regulamento, que em articulação com a equipa multidisciplinar, devem definir até 30 de novembro de cada ano o Programa de Garantia da Qualidade e Segurança da UCCIC, que deve refletir o compromisso da equipa multidisciplinar expresso na Carta da Qualidade, Anexo IV. O relatório anual de atividades, deve ser apresentado à DE até 30 de março de cada ano, para discussão no CA.
2. As competências e responsabilidades das referidas Comissões de Apoio Técnico, nomeadamente, Comissão da Qualidade e Segurança (CQS) estão definidas no Regulamento Interno da CSSMH<sup>13</sup> e Regulamento Interno da CQS.

### Artigo 37.º | Principais Canais de Comunicação Interna e Externa

1. A UCCIC deve estabelecer os canais de comunicação interna e externa onde explicitem claramente os interlocutores, o que, como e a quem comunicar, o responsável pela gestão, feedback, implementação/monitorização das ações de melhoria, ou seja, gestão eficaz de todas as comunicações.
2. Os canais de comunicação pré-estabelecidos com o exterior são o E-mail [ucci@casadesaude.pt](mailto:ucci@casadesaude.pt), o contacto telefónico, através do número (+351) 232 423 423, o contacto por carta para a morada Rua 5 de Outubro, S/N, 3500-093, Viseu, todas as comunicações via página oficial <https://www.casadesaude.pt/Unidade-convalescenca/>, redes sociais ou outros meios de comunicação digital.
3. Os canais de comunicação interna, devem ser definidos consoante os interlocutores e os assuntos a tratar.



4. As comunicações entre profissionais e Utentes/Acompanhantes podem ser efetuadas presencialmente ou via email/contacto telefónico (referidos no ponto 2).
5. A comunicação de sugestões e elogios, podem ser efetuadas através do email [gestor.qualidade@casadesaude.pt](mailto:gestor.qualidade@casadesaude.pt), ou através dos questionários de satisfação, disponíveis na Unidade e na página oficial, que devem ser remetidos ao gestor da qualidade.
6. As reclamações podem ser efetuadas presencialmente na Unidade, ou submetidas diretamente para o gestor das reclamações [gestor.qualidade@casadesaude.pt](mailto:gestor.qualidade@casadesaude.pt), ou no livro de reclamações eletrónico <https://www.livroreclamacoes.pt/Inicio/>, ou na Entidade Reguladora da Saúde <https://www.ers.pt/pt/utentes/reclamacoes/>.
7. A comunicação de situações que contrariem os valores, princípios ético-deontológicos, devem ser comunicadas diretamente para o email [comissao.etica@casadesaude.pt](mailto:comissao.etica@casadesaude.pt).
8. A comunicação de denúncias de presumíveis atos de corrupção e/ou infrações conexas, devem ser efetuadas no canal de denuncia na página da CSSMH <https://www.casadesaude.pt/>.
9. Comunicações entre profissionais e Direção Executiva (DE)/Direção Técnica (DT)/Coordenação de Enfermagem/Órgãos de Assessoria/Comissões de Apoio Técnico devem ser formalizadas via email do respetivo serviço, ou email profissional, com conhecimento à DE e/ou DT e/ou Coordenação de Enfermagem, conforme o assunto.
10. Comunicações entre Serviços de Apoio e Suporte à Prestação dos Cuidados Clínicos ou área de Gestão Administrativa devem ser efetuadas através dos emails dos respetivos serviços e devem ser utilizadas as plataformas informáticas existentes consoante o tipo de comunicação/notificação.
11. Comunicação de ocorrências, incidentes de segurança, acidentes de trabalho, devem ser efetuadas através do Link disponível no separador Qualidade e Segurança | Gestão do Risco na Intranet ou através do email [gestor.qualidade@casadesaude.pt](mailto:gestor.qualidade@casadesaude.pt).
12. Incidentes graves, devem ser comunicados imediatamente para o número direto do gestor coordenador – 913135300.

### **Artigo 38.º | Avaliação da Satisfação e dos Resultados**

1. De modo a assegurar a monitorização sistemática e o cumprimento integral do estipulado no Plano Anual de Atividades, deverá ser cumprido o Plano Anual de Auditoria.
2. A forma como os Colaboradores, Utentes, Acompanhantes e demais pessoas que se relacionam com a CSSMH, percecionam e entendem a organização e o seu funcionamento,



são excelentes contributos, indicadores, que devem ser considerados e integrados nos projetos de melhoria continua da qualidade e segurança.

3. Para efetuar uma avaliação dos cuidados e serviços prestados, deve ser entregue um Questionário de Satisfação a todos os Utentes, aquando do acolhimento na Unidade.
4. A avaliação da satisfação dos Colaboradores, fornecedores e demais parceiros, deverá ser feita através da aplicação de um questionário de satisfação, a aplicar anualmente.
5. A gestão dos questionários deverá cumprir o exposto no PON 004 | Gestão dos Questionários de Satisfação, Elogios, Sugestões e Reclamações.

### **Artigo 39.º | Livro de Reclamações**

1. É obrigatória a existência e disponibilização de livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor.
2. O gestor das reclamações, deverá cumprir os requisitos legalmente estabelecidos cf. determinados no QS PON 004.

### **Artigo 40.º | Tratamento de Dados Pessoais**

1. A UCCIC deve adotar a política de confidencialidade, de salvaguarda e de proteção dos dados pessoais dos seus Utentes, Colaboradores e demais parceiros, em conformidade com o disposto na legislação em vigor e Política da Proteção de Dados da CSSMH<sup>13</sup>.
2. Encontra-se designado um Encarregado de Proteção de Dados, que pode ser contactado por email, através do endereço de correio eletrónico, [gestor.qualidade@casadesaude.pt](mailto:gestor.qualidade@casadesaude.pt), ou por via postal para Casa de Saúde de São Mateus, Hospital, Rua 5 de Outubro, 3500-093, Viseu.
3. Os dados pessoais, entenda-se dados pessoais como *“qualquer informação, de qualquer natureza e independentemente do respetivo suporte, incluindo som e imagem, relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável<sup>12</sup>”*, são propriedade do titular.
4. O acesso à informação deve ser requerido em impresso próprio através do QS IMP 005 | Acesso a Dados Pessoais, cumprindo o estipulado na Política de Proteção de Dados, disponível para consulta na página oficial da CSSMH, <https://www.casadesaude.pt/>.
5. O processo individual de cuidados do Utente pode estar em suporte de papel ou suporte digital, devendo, em qualquer dos casos, ser garantido o direito à privacidade e confidencialidade dos dados.



6. A CSSMH deve assegurar o arquivo, nos termos da legislação em vigor, do Processo Individual de Cuidados do Utente.

### SESSÃO III - PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFEÇÕES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS

#### **Artigo 41.º | Estrutura, Competências e Responsabilidades**

1. O Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência a Antimicrobianos (UL-PPCIRA), da CSSMH e da UCCIC, constitui a Comissão de Apoio Técnico, na área da prevenção e controlo de infeções, de uso adequado de antimicrobianos e de prevenção de resistências a antimicrobianos, no respeito das normas e orientações do PPCIRA e da DGS, tendo em conta o Despacho n.º 10901/2022, de 8 de setembro<sup>16</sup> na sua redação atual e demais legislação aplicável.
2. A estrutura, competências e responsabilidades estão definidas em Regulamento próprio da UL-PPCIRA da CSSMH<sup>17</sup>.
3. A UL-PPCIRA da UCCIC, deve integrar os seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, com competências acrescidas na área, tendo um horário dedicado de, pelo menos, 8 horas semanais para cada um dos profissionais. Devem ainda integrar outros profissionais da equipa multidisciplinar.
4. A UL-PPCIRA tem as seguintes atribuições:
  - a. Colaborar com a Unidade Regional-PPCIRA nas atividades de prevenção e controlo de infeção, de uso adequado de antimicrobianos e de prevenção de resistências a antimicrobianos, no respeito das normas e orientações do PPCIRA e da DGS;
  - b. Garantir o cumprimento de precauções básicas de controlo de infeção, precauções baseadas nas vias de transmissão e implementar auditorias;
  - c. Assegurar a gestão racional dos recursos físicos existentes, de acordo com a gestão de prioridades de risco, planeando estratégias de definição de fluxos e coortes de Utentes;
  - d. Garantir o retorno da informação de consumo de antimicrobianos e resistências aos antimicrobianos aos clínicos;
  - e. Implementar um Programa de Apoio à Prescrição Antibiótica, gerido pela UL-PPCIRA da CSSMH;



- f. Participar nos três módulos da Estratégia Multimodal em Precauções Básicas de Controlo de Infecção (higiene das mãos, uso de luvas e realização de auditorias PBCI), através da plataforma PPCIRA/DGS;
  - i. Avaliar a taxa de adesão ao primeiro momento de higiene das mãos, que deverá ser superior ou igual a 90 %;
  - ii. Participar nos projetos do PPCIRA/DGS com a RNCCI;
  - iii. Reduzir a prescrição dos antibióticos para a infeção urinária, em relação ao ano anterior, medidos em Doses Diárias Definidas por dias de residente.

## CAPÍTULO VI – CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO

### SECÇÃO I | ACESSO, INGRESSO, MOBILIDADE, ALTA DO UTENTE

#### Artigo 42.º | Referenciação do Utente

1. Sem prejuízo do disposto no artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho<sup>1</sup>, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho<sup>6</sup>, na sua redação atual, para qualquer Unidade da RNCCI podem ser referenciadas *“as pessoas com limitação funcional, em processo de doença crónica ou na sequência de doença aguda, em fase avançada ou terminal, ao longo do ciclo de vida e com necessidades de cuidados de saúde e de apoio social<sup>4</sup>.”*
2. São ainda condições gerais de admissão conforme disposto na Portaria n.º 50/2017 de 2 de fevereiro<sup>4</sup>, na sua redação atual, em todas as tipologias da RNCCI as seguintes situações:
  - a. Alimentação entérica;
  - b. Tratamento de úlceras de pressão e ou feridas;
  - c. Manutenção e tratamento de estomas;
  - d. Terapêutica parentérica;
  - e. Medidas de suporte respiratório designadamente a oxigenoterapia ou a ventilação assistida;
  - f. Ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.
3. Para as Unidades de convalescença são também critérios de referenciação as situações que, na sequência de episódio de doença aguda, impliquem perda de funcionalidade transitória, e careçam de cuidados de saúde que, pela sua complexidade ou duração, não possam ser



prestados no domicílio, com previsibilidade de recuperação ou ganhos funcionais atingíveis até 30 dias consecutivos que requeiram:

- a. Cuidados médicos e de enfermagem, permanentes;
  - b. Reabilitação funcional intensiva.
4. O processo de referenciação dos Utentes provenientes dos hospitais e dos cuidados de saúde primários, deve obedecer ao disposto no Artigo 20.º da Portaria n.º 50/2017 de 2 de fevereiro<sup>4</sup>, na sua redação atual.
5. Consideram-se critérios de não admissão, conforme disposto na mesma Portaria, em Unidades e equipas, da RNCCI as pessoas:
- a. Com episódio de doença em fase aguda;
  - b. Com necessidade exclusiva de apoio social;
  - c. Cujo objetivo de internamento seja o estudo diagnóstico;
  - d. Cujo regime terapêutico inclua antibióticos de uso exclusivo hospitalar.

#### **Artigo 43.º | Requisitos e Processo de Admissão do Utente**

1. A ECR determinará, no prazo de um dia útil, a alocação de vaga do Utente na UCCIC, na medida dos recursos e vagas existentes<sup>4</sup>.
2. A admissão na Unidade deve efetivar-se no prazo de um dia útil<sup>4</sup>.
3. Para efeitos de admissão na UCCIC é necessário obter o prévio consentimento informado por parte do Utente, ou do seu representante legal<sup>4</sup>.
4. A mobilidade/transferência do Utente deve ter em consideração o critério de proximidade ao domicílio deste, sendo prioritária em relação aos Utentes em lista de espera para admissão na RNCCI<sup>4</sup>.
5. A UCCIC não pode recusar a admissão do Utente após a validação da ECL<sup>4</sup>.
6. Para a concretização dos objetivos terapêuticos, o PII deve ser elaborado pela equipa multidisciplinar nas primeiras 72h de internamento. Deve ser reavaliado em reunião semanal ou sempre que se justifique.
7. O PII deve ser elaborado envolvendo o Utente/Acompanhante, salvaguardando as suas necessidades e expectativas e formalmente discutido em reunião de acolhimento, até às 72h. Salvo exceções, condicionadas por indisponibilidade do Acompanhante, devidamente justificadas.



8. Na reunião de acolhimento devem estar presentes profissionais da equipa multidisciplinar: Médico, Gestor de Caso, Enfermeiro responsável pelo Utente no dia da reunião, Assistente Social, outros profissionais com relevância para a concretização dos objetivos terapêuticos estabelecidos no PII.

#### **Artigo 44.º | Processo de Prorrogação**

1. Sempre que esgotado o prazo de internamento previsível de 30 dias e se não atingidos os objetivos terapêuticos, pode haver lugar a pedido de prorrogação do internamento do Utente ou pode haver necessidade de mobilidade do mesmo para outra Unidade de internamento mais adequada à melhoria ou recuperação da sua situação clínica e social<sup>2</sup>.
2. Para efeitos de prorrogação do internamento, a Unidade elabora proposta fundamentada, até 5 dias antes do período de internamento máximo previsto (30 dias), que submete à autorização da ECR<sup>2</sup>.
3. A ECL assegura, sob prévia autorização da ECR, sempre que excedido o período de internamento máximo previsto e após reavaliação da situação a continuidade do Utente na respetiva Unidade<sup>2</sup>.

#### **Artigo 45.º | Reserva de Lugar**

1. Durante o internamento, quando se verifique a necessidade de internamento de um Utente em Hospital de Agudos na sequência de agudização do seu estado clínico, num período de 24h, pode ocorrer reserva de vaga por um período de oito dias, contando os dias de reserva para a determinação da taxa de ocupação da Unidade<sup>2</sup>.
2. Com a exceção do disposto no art.º 22 da portaria 174/2014 de 10 de setembro que salienta o seguinte: “(...) em situações excecionais devidamente comprovadas e justificadas do ponto de vista clínico, o período de oito dias de reserva de vaga pode ser alargado até ao máximo de doze dias, com autorização da ECL (...)”<sup>2</sup>.
3. Os Utentes agudizados que careçam de cuidados em hospital integrado no S/NS por período temporal superior ao determinado nos pontos anteriores beneficiam de prioridade na readmissão na RNCCI<sup>2</sup>.



### **Artigo 46.º | Ausência Programada**

1. A ausência programada, para efeito de prossecução do Plano Individual de Intervenção (PII), tendo por finalidade criar oportunidades para desenvolver competências individuais e familiares ou preparar a saída da Unidade, é previamente preparada com o Utente e Acompanhante, registada no respetivo PII, incluindo os objetivos pretendidos e as condições e orientações para esse período.
2. Devem ser garantidas as condições de segurança inerentes à continuidade dos cuidados.
3. As propostas de ausência programada devem ser dirigidas pela UCCIC à ECL, previamente validada pela ECR, sem perda de vaga e registo na plataforma informática.

### **Artigo 47.º | Mobilidade na Rede, Alta**

1. Sempre que considerada a necessidade de mobilidade por transferência do Utente, deve a UCCIC elaborar proposta fundamentada à ECL Dão Lafões para validação<sup>4</sup>.
2. A mobilidade por transferência do Utente deve ter em consideração o critério de proximidade ao domicílio deste, sendo prioritária em relação aos Utentes em lista de espera para admissão na RNCCI<sup>4</sup>.
3. Esgotado o prazo de internamento fixado e não atingidos os objetivos terapêuticos, deve ser preparada a alta, tendo em vista o ingresso da pessoa na Unidade ou equipa da Rede mais adequada, com vista a atingir a melhoria ou recuperação clínica, ganhos visíveis na autonomia ou bem-estar e na qualidade da vida<sup>4</sup>.
4. A preparação da alta deve ser iniciada com uma antecedência que permita encontrar a solução mais adequada à necessidade de continuidade de cuidados, pressupondo a necessária articulação entre a Unidade e as ECL competentes<sup>4</sup>.
5. O planeamento da alta deve ser iniciado no momento da admissão do Utente de forma a permitir ao Acompanhante a preparação do acolhimento no domicílio ou articulação atempada com outras entidades.
6. Deve, ainda, ser elaborada informação clínica e social para a adequada continuidade de prestação de cuidados.



## Artigo 48.º | Processo Individual de Cuidados Continuados

1. O Processo Individual de Cuidados Continuados é definido como o “conjunto de informação respeitante à pessoa em situação de dependência que recebe cuidados continuados integrados<sup>1</sup>.”
2. O Processo Individual de Cuidados Continuados (PICC) é único e deverá reunir toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo<sup>1,2, 4</sup>:
  - a. Identificação do Utente
  - b. Registo de admissão, onde explicita a data;
  - c. Identificação e contacto do médico assistente da Unidade;
  - d. Identificação e contacto do “Gestor de Caso” da Unidade;
  - e. Identificação e contacto do acompanhante, quando exista;
  - f. Plano Individual de Intervenção (PII) do Utente com os respetivos registos das avaliações e alterações;
  - g. Registos relativos à evolução do estado de saúde do Utente no âmbito do respetivo PII;
  - h. Registos de entrega e devolução de espólio, se aplicável;
  - i. Nota de alta;
  - j. Outros registos/avaliações segundo o estabelecido pela RNCCI.
3. O PICC deverá ser permanentemente atualizado, sendo que, no que se reporta a registos de observações, prescrições, administração de terapêutica, prestação de cuidados, deve ser anotada a data e hora em que foram realizados, bem como a identificação do profissional que os prestou.
4. A informação constante no PICC é pertença do titular dos dados, trata-se de informação sensível, e deve ser cumprido o estipulado neste regulamento, e demais legislação em vigor.
5. A Unidade assegurará o arquivo do PICC, em conformidade com a legislação vigente.

## Artigo 49.º | Sistemas, Suportes de Informação e Processo de Documentação

1. Os sistemas de informação e canais de comunicação internos e externos efetivos entre todos os intervenientes, são fundamentais e devem ser do conhecimento de todos, conforme determinado no artigo 37.º deste Regulamento.



2. O processo de documentação, registo dos dados necessários à monitorização evolutiva e de resultados, deve ser assegurado mediante o preenchimento dos formulários e módulos disponíveis, na plataforma informática da RNCCI.
3. Deve ser garantido à Unidade o acesso a um conjunto de indicadores organizacionais e de gestão clínica, anualmente definidos pela ACSS, I. P., e pelo ISS, I. P.
4. Deve igualmente ser garantida a ligação das plataformas de informação clínica das entidades promotoras e gestoras, a custos das mesmas com a plataforma informática da RNCCI para a recolha da informação que se entenda necessária e suficiente à gestão da RNCCI, no estrito cumprimento da Lei de proteção de dados pessoais<sup>2</sup>.
5. A gestão de acessos à plataforma informática da RNCCI é da responsabilidade da ACSS<sup>2</sup>.
6. A UCCIC, conta ainda com o programa informático Clínico MedicineOne, como complemento do registo de informação clínica do Utente.
7. A CSSMH, deve garantir a segurança dos sistemas de informação e processos de documentação, conforme determinado na sua Política de Proteção de Dados.

## Artigo 50.º | Horários

### 1. Horário de Funcionamento

A UCCIC da CSSMH, funciona 24 horas por dia, 365(6) dias por ano.

### 2. Horário de refeições

A ementa semanal deve ser afixada em local visível e adequado, elaborada com o devido cuidado nutricional e adaptada aos Utentes.

Salvaguardando situações clínicas específicas e particulares de alguns Utentes, os horários em que devem ser servidas as refeições são os seguintes:

- a. Pequeno-almoço | 8:30h;
- b. Almoço | 12:00h;
- c. Lanche: | 15:30h;
- d. Jantar | 19:00h
- e. Ceia | 22:00.

### 3. Horário de contactos presenciais com a equipa de saúde

Atendimento **Médico** – quartas e quintas das 15:00h às 16:00h



Atendimento de **Enfermagem** – Todos os dias das 13:00h às 15:00h

Atendimento da **Assistente Social** – Segunda a sexta das 15:00h às 16:00h

Atendimento do **Psicólogo** – Terça feira das 15:00h às 17:30h

#### 4. Horário de Visitas, Acompanhamento de Utentes

**Visita:** O horário geral de visitas da UCCIC da CSSMH é das 14:00h às 19:00h, carecendo de agendamento prévio, nos termos do definido no Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>.

**Acompanhante:** Pode permanecer junto do Utente, no período das 12:00h às 20:00h, ou em permanência nas situações salvaguardadas no artigo 7.º do Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>.

#### Artigo 51.º | Regime de Visita e Acompanhamento do Utente

1. De modo a salvaguardar o bem-estar, equilíbrio psicoafetivo e recuperação do Utente, a CSSMH definiu o regime de visitas, no seu Regulamento Interno RI 002 | Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>, que deve ser aplicável à UCCIC.
2. O Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes<sup>12</sup>, deve estar disponível para consulta, na Unidade, na página oficial <https://www.casadesaude.pt/Unidade-convalescenca/> e Intranet da UCCIC.

#### Artigo 52.º | Condições do Depósito de Bens

1. Recomenda-se que os Utentes não fiquem na Unidade com bens pessoais de valor, devem entregá-los ao Acompanhante/Representante Legal ou declará-los em folha de registo de espólio (QS IMP 007), devidamente assinada, e entregá-los à guarda da UCCIC.
2. Caso não os declare, não os entregue, a Unidade fica ilibada de qualquer responsabilidade em caso de extravio ou dano.
3. Os bens declarados na folha de espólio QS IMP 007, devem ser reclamados até ao prazo máximo de 3 meses, após a alta do Utente, findo o qual a CSSMH reserva-se no direito de dar o encaminhamento que entender como o mais conveniente.



## SESSÃO II – INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

### **Artigo 53.º | Condições e Requisitos**

1. As condições e requisitos de construção e segurança das instalações e das pessoas relativas a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos e tratamento de resíduos, devem cumprir os requisitos constantes na Portaria 174/2014 de 10 de setembro<sup>2</sup>, na sua redação atual, e demais legislação aplicável.
2. A definição e caracterização dos espaços necessários ao desenvolvimento das atividades da UCCIC, devem obedecer às condições específicas previstas no Anexo I da referida Portaria<sup>2</sup>.
3. As áreas funcionais devem ser as seguintes: Área de receção; Área administrativa; Área de atendimento social; Área de refeição, de convívio e de atividades; Área de quartos e de higiene pessoal (cada quarto/enfermaria tem WC privativo); Área médica e de enfermagem; Área de medicina física e de reabilitação; Área pessoal; Área logística; Casa mortuária.
4. A UCCIC tem capacidade instalada para 25 camas, distribuídas por 5 quartos individuais, 7 quartos duplos e 2 triplos.
5. Um dos quartos individuais está preparado para receber Utentes que necessitem de isolamento com pressão negativa.
6. Os equipamentos e a capacidade instalada devem ser os adequados às necessidades dos Utentes na tipologia de convalescência e devem ser assegurados pela CSSMH, de forma a garantir a qualidade e segurança das pessoas.
7. O acesso às instalações da Unidade, deve estar devidamente controlado, de forma a não permitir a entrada de pessoas estranhas, bem como a saída imprevista de Utentes.

## **CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES FINAIS**

### **Artigo 54.º | Relacionamento com Terceiros**

1. A CSSMH reserva-se o direito de recorrer a serviços contratados, por si criteriosamente selecionados, nos termos contratuais com a RNCCI, que se encontrem, licenciados, certificados ou acreditados para o efeito.
2. Todas as relações contratuais com Terceiros, devem obedecer ao estipulado no artigo 57.º do Regulamento Interno da CSSMH.



3. A UCCI reconhece a importância do vínculo entre a Comunidade e a Unidade, deve garantir a comunicação transparente, divulgar informações relevantes, nomeadamente, sobre cuidados Continuados de Convalescença e acesso à RNCCI, deve promover iniciativas de responsabilidade social, envolver os Acompanhantes/Famílias, parceiros institucionais, quer sejam prestadores ou de ensino, nas atividades de literacia e educação para a saúde e continuidade de cuidados.
4. Tendo em conta as parcerias estabelecidas entre a CSSMH e as instituições de Ensino e Investigação, Entidades Empresariais e Associativas, a UCCIC deve fomentar e promover atividades de ensino e de investigação neste âmbito.

### **Artigo 55.º | Informação Disponível ao Público**

1. A UCCIC deve assegurar que estão disponíveis e afixados em local visível os seguintes documentos<sup>2</sup>:
  - a. Licença ou autorização de funcionamento;
  - b. Horário de atendimento;
  - c. Identificação do Diretor Técnico;
  - d. Identificação do Diretor Clínico e do Enfermeiro Coordenador;
  - e. Horário de funcionamento, incluindo horário das visitas;
  - f. Plano e horário das atividades;
  - g. Mapa semanal das ementas;
  - h. Referenciação à existência de Regulamento Interno e de livro de reclamações.
2. A Unidade deve estar identificada mediante afixação de placa identificativa com logótipo da RNCCI e respetiva tipologia, em conformidade com as regras definidas pelos organismos competentes.

### **Artigo 56.º | Remissões**

1. As remissões do presente regulamento para diplomas legais consideram-se feitas para as versões atualizadas em causa.
2. As remissões para diplomas legais revogados não prejudicam o teor de idênticas normas constantes do presente Regulamento, desde que não sejam contrárias à Lei, nos termos gerais.



### **Artigo 57.º | Regulamentação Complementar**

1. Incumbe ao Conselho de Administração, emitir a regulamentação e a definição das normas e instruções complementares, ou interpretativas ora omissas, que se afigurem necessárias à correta aplicação do presente Regulamento e ao funcionamento da Unidade.

### **Artigo 58.º | Revogação**

1. São revogados, para todos os efeitos legais, os anteriores Regulamentos Internos da Unidade de Convalescença da Casa de Saúde de São Mateus, SA, Hospital.

### **Artigo 59.º | Revisão**

1. Conforme disposto no n.º 2 do art.º 9.º da Portaria 50/2017 de 2 de fevereiro<sup>4</sup>, na sua redação atual, o presente Regulamento, deverá ser validado pelo CA da CSSMH e submetido à aprovação da ECR, antes da entrada em funcionamento da UCCIC.
2. O referido no ponto anterior, deverá ser cumprido antes da entrada em funcionamento da Unidade, sempre que seja alvo de alterações em sede de processo de sua revisão, que deverá ser efetuada a cada três anos, e ou sempre que se operem alterações organizacionais, técnicas e/ou legislativas.

### **Artigo 60.º | Entrada em Vigor e Divulgação**

1. O presente Regulamento, entrar em vigor no dia da sua aprovação pelo Conselho de Administração / ECR e deve estar disponível para consulta na Unidade e na página oficial.

### **Artigo 61.º | Alteração e Casos Omissos**

1. O presente Regulamento, só pode ser alterado por deliberação do Conselho de Administração da CSSMH.
2. Os casos omissos serão resolvidos em conformidade com o exposto na Lei, pelo Conselho de Administração, em conjunto com a Direção Executiva, Diretor Clínico da CSSMH, Diretor Técnico e Órgãos de Assessoria, se e conforme aplicável.



## REFERÊNCIAS

1. Decreto-Lei n.º 101/2006. D.R. 1ª Série. 109 (2006-06-06). Cria a RNCCI. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/06/109a00/38563865.pdf>
2. Portaria n.º 174/2014. D.R. 1ª Série. 174 (2014-09-10). Define as condições de instalação e funcionamento, níveis de coordenação da RNCCI e procedimentos de adesão. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2014/09/17400/0486504882.pdf>
3. Portaria n.º 249/2018. D.R. 1ª Série. 172 (2018-09-06) Proceda à terceira alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/09/17200/0448704488.pdf>.
4. Portaria n.º 50/2017. D.R. 1ª Série. 24 (2017-02-02). Proceda à segunda alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2017/02/02400/0060800629.pdf>.
5. Portaria n.º 289-A/2015. D.R. 1ª Série. 182 (2015-09-17). Proceda à primeira alteração à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/09/18201/0000200003.pdf>
6. Decreto-Lei n.º 136/2015. D.R. 1ª Série. 145 (2015-07-28). Proceda à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2015/07/14500/0508105091.pdf>
7. Lei n.º 15/2014. D.R. 1ª Série. 57 (2014-03-21). Consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do Utente dos serviços de saúde. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2014/03/05700/0212702131.pdf>
8. QS PON 018. Política de Proteção de Dados da CSSMH (2023-04-14).
9. REGULAMENTO (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa. (2016-04-27). Relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Disponível em: <https://eurlex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>
10. Lei n.º 100/2019. D.R. 1ª Série. 171 (2019-09-06). Aprova o Estatuto do Acompanhante Informal. Disponível em: <https://files.dre.pt/1s/2019/09/17100/0000300016.pdf>
11. Lei n.º 49/2018. D.R. 1ª Série. 156 (2018-08-14). Cria o regime jurídico do maior acompanhado. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2018/08/15600/0407204086.pdf>.
12. RI 002. Regulamento Geral de Visitas e Acompanhamento de Utentes (2023-03-03).



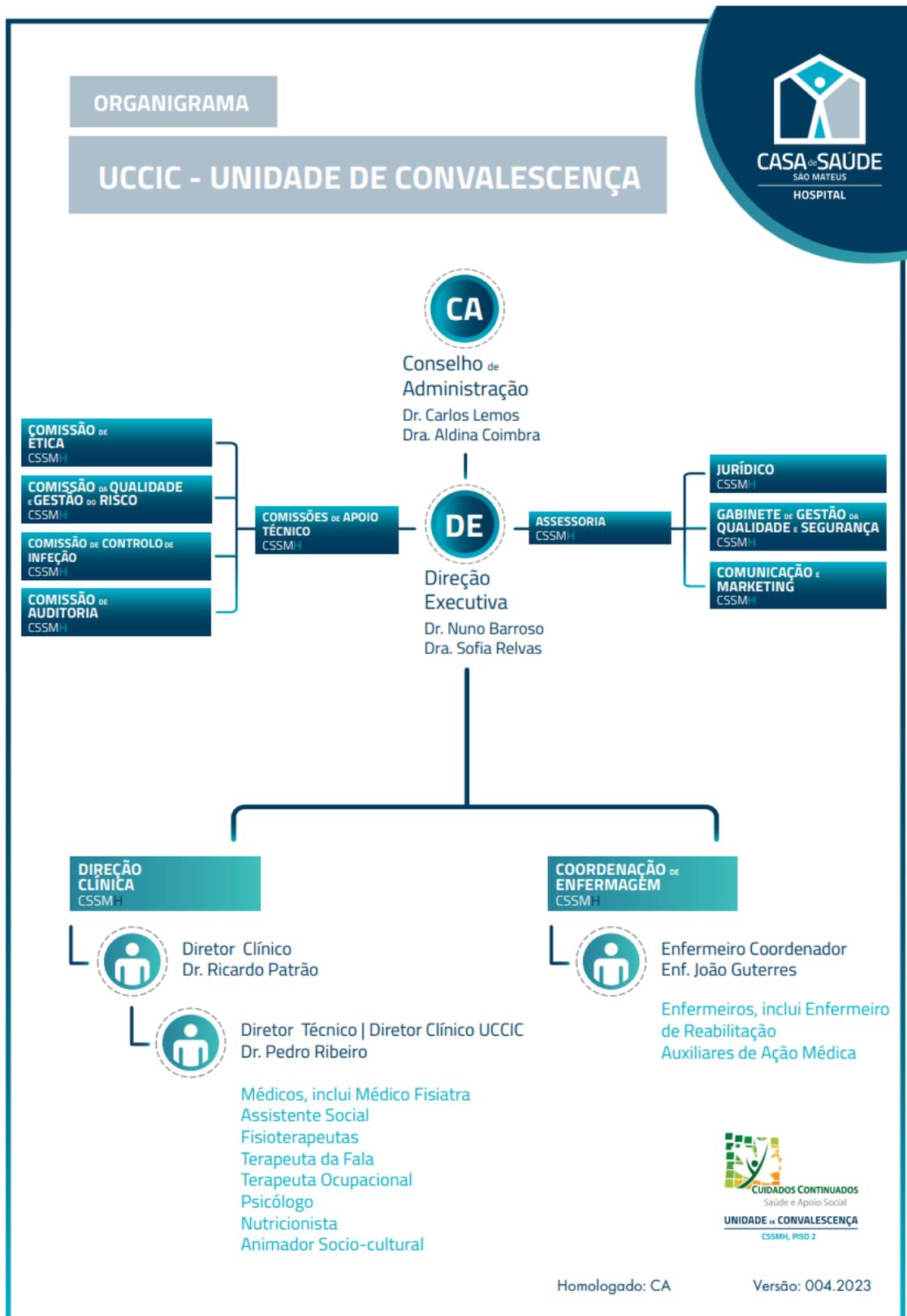
13. RI 001. Regulamento Interno da CSSMH (2023-04-14).
14. Código de Ética e de Conduta da CSSMH.
15. Plano de Prevenção do Risco de Corrupção e Infrações Conexas da CSSMH (202-06-04).

**As referências citadas ao longo do Regulamento, devem ser lidas nas suas versões atuais.**





**ANEXO II - ORGANIGRAMA UCCIC**





### ANEXO III - QUADRO DE PESSOAL DA UCCIC DA CSSMH

Perfil Profissional	Nº de Profissionais	Frequência	Nº Total de Horas Semanais
Médico (Inclui Médico Fisiatra)	3	Presença Diária	34h
Enfermeiros (Inclui Coordenador e de Reabilitação)	12	Presença Permanente	400h
Fisioterapeuta	2	Presença Diária	67h
Terapeuta da Fala	1	Presença ao longo da semana	7h
Assistente Social	1	Presença ao longo da semana	34h
Psicólogo	1	Presença ao longo da semana	17h
Nutricionista	1	Presença ao longo da semana	5h
Animador Sociocultural	1	Presença ao longo da semana	17h
Auxiliares de Ação Médica	9	Presença Permanente	467h
Terapeuta Ocupacional	1	Presença ao longo da semana	34h

Cálculo do n.º total de horas semanais por perfil profissional, tendo em conta a lotação total de 20 camas, conforme o disposto no Anexo IV da Portaria nº 174/2014 de 10 de setembro, na sua redação atual. Quando a dotação mínima indicada for  $\leq 1$  ETC, deverá ser considerado pelo menos 2 profissionais envolvidos desse grupo profissional para garantir a substituição nas férias e outras ausências.



## ANEXO IV – CARTA DA QUALIDADE

1. A “Carta da Qualidade” da Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Convalescença da Casa de Saúde de São Mateus Hospital (UCCIC CSSMH), formaliza o compromisso público, estabelece os princípios orientadores da intervenção da Unidade e define os critérios de qualidade, eficiência e eficácia a ter em conta no desenvolvimento das suas atividades.
2. Nesta Carta são identificados alguns indicadores e padrões de referência, que devem nortear a prestação dos cuidados. Pretende comprometer e responsabilizar para a avaliação contínua da qualidade e segurança, de modo a garantir um ambiente seguro, de confiança e respeito mútuo, com foco no elevado grau de satisfação de todos os intervenientes.
3. Na persecução da sua Missão e Visão, os Órgãos de Gestão e Administração em conjunto com os demais profissionais, comprometem-se a:
  - i. Cumprir com os requisitos legais, princípios éticos e deontológicos, que regulam a prática profissional e toda a atividade da Unidade;
  - ii. Respeitar os direitos do Utente, Acompanhante/Acompanhante/Família e demais pessoas;
  - iii. Garantir a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral e demais requisitos legais expressos na Política de Proteção de Dados da CSSMH e RGPD;
  - iv. Agir em observância com o estabelecido nos Programas de Garantia da Qualidade e Segurança e Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos;
  - v. Reconhecer e respeitar as crenças, valores e costumes do Utente/Acompanhante/Acompanhante/Família;
  - vi. Estabelecer uma comunicação segura, clara, transparente, eficaz, nas relações interpessoais, durante todo o processo assistencial;
  - vii. Promover a obtenção de ganhos em saúde, prestando cuidados integrados, diferenciados, centrados no Utente, num ambiente seguro, confortável, humanizado, assegurando de forma atempada, todos os cuidados necessários à reabilitação, readaptação e reintegração familiar e social;
    - i. Disponibilizar os meios para a exposição de elogios, sugestões e reclamação, bem como, o seu tratamento cumprindo o determinado na Lei;
    - ii. Sensibilizar os Utentes, Acompanhantes/Acompanhantes/Família para a importância da participação ativa no processo de cuidados e resposta consciente aos inquéritos de



satisfação, de forma a serem recolhidos indicadores valiosos para a melhoria contínua da qualidade e segurança, satisfação e expectativas;

- iii. Promover o desenvolvimento profissional e o trabalho em equipa, através de uma política participativa e de formação contínua, assente numa cultura justa de qualidade e segurança;
- iv. Desenvolver programas de melhoria para a eficiência operacional e gestão clínica, atividades de promoção e educação para a saúde, de modo a contribuir para a saúde da comunidade, para a sustentabilidade ambiental e o equilíbrio económico-financeiro.

A Carta da Qualidade da UCCIC é um documento dinâmico, aberto às exigências crescentes da Sociedade em matéria de Cuidados Continuados de Saúde e às inovações que a Ciência e as Tecnologias de Informação e Comunicação oferecem.