



REGULAMENTO INTERNO



O POVERELLO

CENTRO DE ACOLHIMENTO

Domus Fraternitas – Fundação de Solidariedade Social



ÍNDICE

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo1 - Denominação e natureza.....	5
Artigo2º - Visão, Missão e Valores.....	5
Artigo 3º - Cuidados e Serviços a Prestar aos Doentes.....	5
Artigo 4 - Destinatários e Capacidade	6
Artigo 5º - Normativo aplicável	6

CAPÍTULO II

RECURSOS

SECÇÃO I - RECURSOS HUMANOS

Artigo 6º - Quadro de Pessoal	6
Artigo 7º - Gestão de Recursos Humanos.....	7
Artigo 8º - Competências dos Diferentes Profissionais da Unidade.....	7
Artigo 9º - Política de Formação	16
Artigo10º - PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências ao Antimicrobianos	17

SECÇÃO II – RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 11º - Receitas da Fundação <i>Domus Fratemitas - O Poverello</i>	17
---	----

CAPÍTULO III

FUNCIONAMENTO D´O POVERELLO

SECÇÃO I - ADMISSÃO E MOBILIDADE DOS DOENTES

Artigo 12º - Referenciamento de Doentes	17
Artigo 13º - Requisitos de Admissão	17
Artigo 14º - Processo de Admissão dos Doentes.....	19
Artigo 15º - Processo Individual do Doente.....	19
Artigo 16º - Mobilidade e Alta	20
Artigo 17º - Situação de Reserva de Vaga	20
Artigo 18º - Comparticipações e Encargos	20



SECÇÃO II - DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES, DOS SEUS ACOMPANHANTES

E REPRESENTANTES LEGAIS

Artigo 19º - Direitos dos Doentes	21
Artigo 20º - Deveres dos Doentes	21
Artigo 21º - Direitos do Acompanhante e Representante Legal	21
Artigo 22º - Deveres do Acompanhante e Representante Legal.....	22
Artigo 23º - Horário de Funcionamento e Refeições.....	22
Artigo 24º - Bebidas Alcoólicas, tabaco, Drogas Ilícitas e Objetos Proibidos	23
Artigo 25º - Roupas, Objetos Pessoais e Valores.....	23
Artigo 26º - Visitas a Doentes	24
Artigo 27º - Voluntariado.....	24
Artigo 28º - Serviço de Transporte	24
Artigo 29º - Segurança de pessoas	24
Artigo 30º - Tipologia dos Serviços	24
Artigo 31º - Serviços Assistenciais	24
Artigo 32º - Estrutura dos Serviços de apoio à logística	25

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 33º - Avaliação da Satisfação e dos Resultados.....	25
Artigo 34º - Relacionamento com a Comunidade	25
Artigo 35º - Iniciativas de Capitação de Recursos	26
Artigo 36º - Gestão de reclamações, sugestões e elogios.....	26
Artigo 37º - Documentos a Afixar	26
Artigo 38º - Casos Omissos	27
Artigo 39º - Entrada em Vigor	27

ANEXOS:

Anexo I – Equipa Multiprofissional.....	28
Anexo II – Organograma	29



Paz e Bem!!!

Preâmbulo

O Centro de Acolhimento *O Poverello* procura ser uma resposta positiva aos mais diversos enfrentamentos que a vida propõe, conjugando acolhimento e cuidado a todos aqueles que batam à porta desta casa. Por meio de um conjunto de princípios e orientações advém o Regulamento.

O Poverello, nasceu oficialmente como fruto da *Domus Fraternalis* – Fundação de Solidariedade Social (FDF), a 15 de janeiro de 2009 através da celebração de um protocolo de parceria entre os Ministérios da Saúde e da Segurança Social, ligado à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Sendo uma ação concreta da Província Portuguesa da Ordem Franciscana que germinou do carisma de São Francisco de Assis! Recebe o nome d’*O Poverello* - O Pobrezinho, por ser este o nome pelo qual as pessoas o identificavam como homem da Paz e do Bem! Assim sendo, o espírito de Francisco define e orienta a sua visão, missão e valores.

A inspiração d’*O Poverello* – emerge da necessidade de amar o próximo, de enfrentar os desafios, de cuidar dos carenciados e acolher sempre. Na busca desta resposta, o presente Regulamento concede especial afeto a toda equipa multiprofissional presente em vossos cuidados, procurando integrar nele, harmoniosamente, todas as dimensões do ser humano. Os serviços representam, sem dúvida, para *O Poverello*, uma concretização do Carisma para as Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI).

Tendo por finalidade d’*O Poverello* – acolher pessoas que, pela sua situação de saúde ou idade, se debatem com sérios problemas sobre o sentido da doença e do sofrimento, da vida e da morte, é missão fundamental de todos os seus agentes não só oferecer-lhes um tratamento eficaz, mas também a de lhes oferecer uma palavra de esperança e um testemunho de vida, iluminado pela pessoa de Jesus Cristo.

Neste sentido, *O Poverello* experiencia a satisfação de estar presente num dos momentos mais importantes e decisivos da vida humana, acreditando que na providência divina e no trabalho das pessoas se alcançará o cuidado integral da vida.

*“Creio que homens pacíficos,
reconstruirão um dia o que os egoístas destruíram.”
(autor desconhecido)*



CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º

Denominação e natureza

As UCCI da Fundação *Domus Fraternitas - O Poverello*, integram três valências: Unidade de Longa Duração e Manutenção - ULDM, Unidade de Média Duração e Reabilitação - UMDR e a Unidade de Cuidados Paliativos - UCP, integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Exercem a sua atividade em articulação com os outros serviços, setores e organismos que integram a RNCCI, no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, do acordo estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Norte (ARS), o Centro Distrital de Segurança Social de Braga (CDSS), bem como pelas normas especiais cuja aplicação decorra do seu objeto social e pelo presente regulamento.

A ULDM, a UMDR e a UCP são valências da *Domus Fraternitas*, que interagem entre si.

Artigo 2º

Visão, Missão e Valores

Visão

Ser reconhecido no Sistema Nacional de Saúde como referência em trabalhos de Cuidados Continuados e Paliativos.

Missão

Promover assistência de saúde com excelência à população do Distrito de Braga e Região Norte, e promover o desenvolvimento de pessoas com responsabilidade social ao serviço da vida.

Valores

As UCCI d'*O Poverello*, observam no desenvolvimento das suas atividades e administração, os seguintes princípios e valores:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| - Princípios Cristãos e Franciscanos | - Transparência |
| - Humanização | - Ética |
| - Compromisso Social | -Justiça |

Artigo 3º

Cuidados e Serviços a Prestar aos Doentes

As UCCI d'*O Poverello*, asseguram:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem diários;
- b) Atividades de manutenção e de estimulação e reabilitação;
- c) Prescrição e administração de fármacos;
- d) Controlo fisiátrico periódico;
- e) Apoio psicossocial;
- f) Cuidados de reabilitação funcional (fisioterapia, terapia ocupacional e da fala);



- g) Animação sociocultural;
- h) Cuidados de higiene, conforto e alimentação;
- i) Acompanhamento espiritual e religioso;
- j) Apoio e orientação nas atividades da vida diária;
- k) Os demais serviços e atividades necessários ao funcionamento d' *O Poverello*.

Artigo 4º

Destinatários e Capacidade

As UCCI d' *O Poverello*, destinam-se a doentes provenientes de instituições de saúde ou de solidariedade, da segurança social e do domicílio, ou de outras respostas da rede, que careçam de cuidados continuados integrados em regime de internamento.

A UMDR – tem uma capacidade para 24 doentes, em cuidados continuados de média duração e reabilitação.

A ULDM – tem uma capacidade para 24 doentes, em cuidados continuados de longa duração e manutenção.

A UCP – tem uma capacidade para 10 doentes, em cuidados continuados paliativos.

Artigo 5º

Normativo aplicável

O Poverello rege-se, entre outros, pelos seguintes normativos:

- a) Estatutos da Fundação *Domus Fraternalitas*;
- b) Regulamento Interno;
- c) Acordo de Cooperação estabelecido entre a ARS Norte, o CDSS de Braga e *O Poverello*, assinado em 15 de janeiro de 2009;
- d) Pelo disposto no Decreto-Lei 101/2006 de 06 de junho;
- e) Leis e Decretos de bases da saúde;
- f) Normativas legais e diretrizes especiais aplicáveis;
- g) Contrato coletivo de trabalho para as IPSS.

CAPÍTULO II

RECURSOS

SECÇÃO I - Recursos Humanos

Artigo 6º

Quadro de Pessoal

Em conformidade com as recomendações que constam nos acordos estabelecidos com a ARS Norte e em conformidade com os critérios de qualidade, segurança e humanização, *O Poverello* garante os recursos humanos necessários, em número, qualidade e diversidade, à prestação dos cuidados acordados.



O mapa de pessoal e respectivas escalas são afixados em local visível e acessível a todos os profissionais, doentes e seus familiares.

Artigo 7º

Gestão de Recursos Humanos

As UCCI de *O Poverello*, dispõem de um quadro de pessoal próprio, sendo os recursos humanos para todas as suas atividades.

A organização das atividades de *O Poverello* deve obedecer às normas de saúde, higiene e segurança no trabalho em vigor.

No que diz respeito à direção, avaliação do desempenho e política de formação, são da competência da Direção Administrativa e do Conselho de Administração, todas as decisões em matéria de recursos humanos nomeadamente a contratação e fixação da remuneração do pessoal.

Artigo 8º

Competências dos Diferentes Profissionais da Unidade

1- Presidência do Conselho de Administração

Compete ao Presidente:

- a) Convocar e presidir às reuniões do Conselho de Administração dirigindo os respetivos trabalhos e promover a execução das suas deliberações;
- b) Assinar e rubricar os termos de abertura e encerramento e rubricar o livro de atas do Conselho de Administração;
- c) Celebrar ou rescindir contratos e protocolos da Fundação;
- d) Fomentar e agir como garante da cultura e prática da humanização, prosseguindo os fins próprios da Fundação.

2- Direção Geral

Compete ao Diretor Geral:

- a) Gerir a administração dos Centros e respostas sociais de *O Poverello*, orientando e inspecionando os respetivos serviços;
- b) Despachar os assuntos normais de expediente e outros que careçam de solução urgente;
- c) Representar *O Poverello* em juízo ou fora dele e zelar pelo cumprimento da lei;
- d) Reunir as informações necessárias para a elaboração dos relatórios;
- e) Substituir o Presidente nas suas faltas e impedimentos;
- f) Nomear e empossar todos os coordenadores das diferentes áreas profissionais de *O Poverello*.

3- Direção Técnica

Compete ao Diretor Técnico de cada Unidade:

- a) Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e a avaliação de processos, resultados e satisfação quanto à atividade da Unidade;
- b) Estabelecer o modelo de gestão técnica adequado ao bom funcionamento da Unidade;
- c) Coordenar e prestar supervisão aos profissionais da Unidade, designadamente através da realização de reuniões técnicas;



- d) Definir as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como as respetivas substituições em caso de ausência;
- e) Acompanhar a implementação dos programas de formação adequados à Unidade e facultar o acesso de todos os profissionais à frequência de ações de formação;
- f) Garantir o registo da informação referente ao doente no processo individual e no âmbito da plataforma da RNCCI;
- g) Assegurar que todos os colaboradores se encontram devidamente identificados;
- h) Assegurar o cumprimento do Plano Individual de Intervenção (PII) definido pela equipa multiprofissional para cada doente;
- i) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.

4- Direção Clínica

Compete ao Diretor Clínico:

- a) Coordenar, supervisionar, organizar e planear toda a atividade médica e de assistência prestada aos doentes;
- b) Fomentar a ligação, articulação e colaboração entre a ação médica e a ação de outros profissionais de saúde, atendendo aos recursos disponíveis;
- c) Garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde;
- d) Detetar eventuais constrangimentos no plano assistencial global d' *O Poverello*, propondo, em tempo útil, a implementação de medidas corretivas adequadas;
- e) Resolver os conflitos de natureza técnica e as dúvidas sobre deontologia médica;
- f) Promover os princípios da qualidade técnica, da eficácia, da eficiência e da ética;
- g) Garantir o registo e organização do processo clínico individual do doente;
- h) Participar a administração das ações implementadas;
- i) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.

4.1- Médico Coordenador

Compete ao Médico coordenador de cada Unidade, orientar e coordenar a atividade de todos os profissionais a ele afetos, garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

Compete ao Médico Coordenador:

- a) Supervisionar os cuidados de médicos e coordenar, tecnicamente, a atividade de médica;
- b) Organizar e manter atualizados todos os registos médicos dos doentes, junto da RNCCI;
- c) Promover os princípios da qualidade técnica, da eficácia, da eficiência e da ética;
- d) Propor à Direção Geral a admissão de pessoal médico, participando no processo de recrutamento e seleção;
- e) Garantir a efetivação do registo de todos os cuidados prestados ao doente e outra informação relevante;
- f) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.

4.1.1 – Médico

Compete ao Médico:

- a) Prestar cuidados médicos aos doentes;
- b) Organizar e manter atualizado o processo clínico de cada doente;



- c) Acompanhar, com regularidade, todos os doentes da Unidade, desde a sua entrada até ao momento da sua alta;
- d) Informar os familiares dos doentes sobre a evolução do seu estado;
- e) Articular com médicos de outras especialidades, fornecendo a informação necessária a uma prestação efetiva de cuidados clínicos;
- f) Efetuar exames médicos, requisitando, quando necessário, meios complementares de diagnóstico;
- g) Estabelecer com a equipa multiprofissional d' *O Poverello* o plano assistencial de cada doente e acompanhar a implementação do mesmo durante o internamento.
- h) Exercer a função de profissional de referência;
- i) Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- j) Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.

5- Coordenação de Enfermagem

Compete ao enfermeiro coordenador de cada Unidade orientar e coordenar a atividade de todos os profissionais a ele afetos (enfermeiros e assistentes operacionais), garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

Cabe-lhe tomar todas as medidas necessárias no sentido de:

- a) Supervisionar os cuidados de enfermagem e coordenar, tecnicamente, a atividade de enfermagem;
- b) Prestar cuidados de enfermagem aos doentes;
- c) Propor à Direção Geral a admissão de pessoal de enfermagem e auxiliar, participando no processo de recrutamento e seleção;
- d) Responsabilizar-se pelas escalas, horários e ausências planeadas, assim como pelo seu cumprimento, submetendo-as previamente para aprovação da Direção Geral;
- e) Elaborar plano de férias das equipas de enfermagem e auxiliares de ação médica;
- f) Implementar métodos de trabalho que favoreçam um melhor nível de desempenho do pessoal de enfermagem e responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados;
- g) Colaborar na preparação de planos de ação e respetivos relatórios do serviço e promover a utilização otimizada dos recursos;
- h) Convocar e dirigir, sempre que necessário, reuniões com o pessoal que coordena;
- i) Promover a divulgação da informação com interesse para o pessoal de enfermagem e auxiliar;
- j) Articular com os serviços administrativos todo o aprovisionamento a nível da medicação e outro material necessário ao bom funcionamento d' *O Poverello*;
- k) Assegurar a implementação do Plano Individual de Cuidados (PIC) definidos;
- l) Realizar Avaliação de Desempenho a todos os colaboradores da Unidade;
- m) Elaborar o plano e os relatórios anuais, referentes às atividades que desenvolvem.

5.1- Enfermagem

Compete ao Enfermeiro:

- a) Prestar cuidados de enfermagem aos doentes;



- b) Contribuir para a existência de informação – registos de enfermagem – que traduzam as práticas dos enfermeiros e os resultados de saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, bem como, manter estes registos devidamente atualizados na plataforma da RNCCI;
- c) Colaborar na preparação da alta do doente, promovendo a integração no seio familiar;
- d) Exercer a função de profissional de referência;
- e) Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- f) Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.

5.2- Auxiliares de Ação Médica

Compete ao Auxiliar de Ação Médica:

- a) Colaborar, sob orientação do pessoal de enfermagem, na prestação de cuidados de higiene e conforto aos doentes;
- b) Fazer o inventário de todos os bens do doente, aquando da sua entrada e arquivar uma cópia da lista deste;
- c) Distribuir as refeições aos doentes;
- d) Proceder ao acompanhamento e transporte de doentes em camas, macas, cadeira de rodas ou a pé dentro e fora da Unidade;
- e) Efetuar o transporte de cadáveres;
- f) Zelar pela manutenção e desinfecção dos materiais utilizados nos cuidados prestados aos doentes;
- g) Proceder ao trato, receção, arrumação e distribuição de roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e suas entregas;
- h) Auxiliar na limpeza dos diversos materiais, áreas e respetivos acessos, tendo em conta as normas de higiene e segurança e o tratamento do lixo;
- i) Assegurar a manutenção das condições de higiene nos respetivos locais de trabalho;
- j) Colaborar com os respetivos serviços na realização dos trâmites administrativos relacionados com as suas atividades;
- k) Proceder à carga, descarga e arrumação dos materiais e equipamentos.

6- Coordenação do Serviço Social

Compete ao coordenador do serviço social orientar e coordenar a atividade de todos os profissionais, afetos ao serviço social d’*O Poverello*, garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

Cabe-lhe, tomar todas as medidas necessárias no sentido de:

- a) Supervisionar, acompanhar e avaliar a atividade técnica dos assistentes sociais;
- b) Propor à Direção Geral a admissão do pessoal da área social, participando no processo de recrutamento e seleção;
- c) Efetuar horários do serviço social;
- d) Convocar e dirigir, sempre que necessário, reuniões com o pessoal que coordena;
- e) Promover a formação, atualização e valorização profissional dos assistentes sociais;
- f) Colaborar na elaboração dos planos de ação;
- g) Assegurar a implementação dos PIC definidos;
- h) Realizar Avaliação de Desempenho a todos os colaboradores da Unidade;



- i) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.

6.1- Serviço Social

Compete ao Técnico de Serviço Social:

- a) Realizar entrevista social aos doentes;
- b) Identificar e analisar os problemas e as necessidades de apoio social dos doentes, elaborando o respetivo diagnóstico social;
- c) Colaborar no acolhimento de novos doentes e fazer o seu acompanhamento, promovendo a sua melhor integração;
- d) Articular com a restante equipa multiprofissional o apoio psicossocial a prestar ao doente e à família, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social;
- e) Efetuar a comunicação entre o doente e seus familiares, pelas vias disponíveis, (telemóvel, videochamadas, internet e outros);
- f) Estudar os recursos existentes na comunidade e formas de comunicação com a família;
- g) Assegurar e promover a colaboração com o serviço social de outras Instituições ou Entidades;
- h) Ser promotor da qualidade e humanização dos cuidados e serviços prestados;
- i) Ajudar os doentes a resolver adequadamente os problemas de adaptação e readaptação social, fomentando uma decisão responsável;
- j) Efetuar o registo de todos os cuidados prestados ao doente e outra informação relevante;
- k) Exercer a função de profissional de referência;
- l) Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- m) Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.

7- Coordenação do Serviço de Reabilitação Funcional

Compete ao coordenador do serviço de reabilitação funcional orientar e coordenar as atividades de todos os profissionais a ele afetos (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e da fala), garantindo a qualidade dos cuidados prestados.

Cabe-lhe tomar todas as medidas necessárias no sentido de:

- a) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, em articulação com a direção clínica e geral, os planos de ação;
- b) Propor à Direção Geral a admissão de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e da fala, considerando o interesse institucional, tomando parte no processo de recrutamento e seleção;
- c) Convocar e dirigir, sempre que necessário, reuniões com o pessoal sob a sua coordenação;
- d) Promover a formação, atualização e valorização profissional dos fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e da fala;
- e) Acompanhar e avaliar sistematicamente o exercício da atividade dos profissionais;
- f) Garantir a efetivação do registo de todos os cuidados prestados ao doente e outra informação relevante;
- g) Assegurar a implementação dos PIC definidos;
- h) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes às atividades que desenvolve.



7.1- Fisioterapia

Compete ao Fisioterapeuta:

- a)** Tratar e/ou prevenir perturbações do funcionamento músculo-esquelético, cardiovascular, respiratório e neurológico;
- b)** Avaliar, planejar e executar programas específicos de intervenção, utilizando, entre outros meios, o exercício físico, técnicas específicas de reeducação da postura e do movimento, terapias manipulativas, eletroterapia, ultrassons e outras técnicas de inibição e facilitação neuromuscular;
- c)** Organizar e executar tratamentos ajustados à recuperação, manutenção e desenvolvimento das capacidades físicas dos doentes, bem como a prevenção da incapacidade;
- d)** Colaborar no diagnóstico, avaliando os sintomas e as capacidades dos doentes;
- e)** Desenvolver ações e colaborar em programas no âmbito da promoção e educação para a saúde, ensinando aos doentes os exercícios para prosseguimento, pelo próprio, do treino funcional adequado para as atividades de vida diária;
- f)** Elaborar relatórios das reavaliações efetuadas e evolução do doente;
- g)** Exercer a função de profissional de referência;
- h)** Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- i)** Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.

7.2 - Terapia Ocupacional

Compete ao Terapeuta Ocupacional:

- a)** Avaliar, tratar e habilitar os doentes com disfunção física, mental, do desenvolvimento, social ou outras, utilizando técnicas terapêuticas integradas em atividades selecionadas consoante o objetivo pretendido;
- b)** Avaliar aptidões, recursos, interesses e necessidades dos doentes, para elaborar programas de reabilitação;
- c)** Prevenir a incapacidade através de estratégias adequadas, com vista a proporcionar ao doente o máximo de desempenho e autonomia nas suas funções pessoais, sociais e profissionais, de forma a contribuir para uma melhoria da qualidade de vida;
- d)** Conceber planos interventivos para promoção de funções que não podem ser recuperadas, utilizando ajudas técnicas e/ou tecnologias de apoio;
- e)** Desenvolver atividades orientadas para recuperar e/ou melhorar a capacidade funcional do doente a nível sensoriomotor, cognitivo e psicossocial, de forma a obter um maior grau de independência;
- f)** Desenvolver e organizar atividades recreativas, manuais e criativas que promovam e mantenham capacidades funcionais e momentos lúdicos e de lazer;
- g)** Elaborar relatórios de avaliação das intervenções efetuadas e da evolução dos doentes;
- h)** Habilitar para a ocupação de forma a promover a saúde e bem-estar, possibilitando ao doente o desempenho de atividades que para si são significativas;
- i)** Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.
- j)** Exercer a função de profissional de referência;
- k)** Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- l)** Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.



7.3- Terapia da Fala

Compete ao Terapeuta da Fala:

- a) Avaliar e estabelecer um Plano de Intervenção para tratar problemas referentes à comunicação humana e perturbações associadas;
- b) Desenvolver atividades no âmbito da prevenção, avaliação e tratamento das perturbações da comunicação humana, englobando não só, todas as funções associadas à compreensão e expressão da linguagem oral e escrita, mas também outras formas de comunicação não-verbal;
- c) Estabelecer a avaliação, diagnóstico, tratamento e estudo científico da comunicação humana e perturbações relacionadas com o nível da fala e da linguagem bem como alterações relacionadas com as funções auditiva, visual, cognitiva, oro-muscular, respiração, deglutição e voz;
- d) Elaborar relatórios das observações efetuadas e evolução do doente;
- e) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve;
- f) Exercer a função de profissional de referência;
- g) Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- h) Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.

8- Coordenação do Serviço de Psicologia

Compete ao coordenador do serviço de psicologia orientar e coordenar a atividade de todos os profissionais afetos ao serviço de psicologia, garantindo a qualidade do serviço prestado.

Cabe-lhe, tomar todas as medidas necessárias no sentido de:

- a) Compatibilizar, do ponto de vista técnico, e em articulação com a direção clínica e geral os planos de ação;
- b) Analisar e decidir, de acordo com Diretor Clínico e Geral, sobre os processos de internamento e altas;
- c) Garantir a efetivação do registo do acompanhamento psicológico ao doente;
- d) Propor à Direção Geral a admissão de pessoal na área da psicologia, tendo em conta o interesse institucional;
- e) Promover a formação, atualização e valorização profissional da psicologia;
- f) Acompanhar e avaliar o exercício da atividade dos psicólogos;
- g) Convocar e orientar reuniões com os psicólogos que integram o serviço;
- h) Assegurar a implementação dos PIC definidos;
- i) Avaliar anualmente o desempenho dos psicólogos que coordena;
- j) Elaborar o plano anual de atividades da psicologia, assim como o relatório de atividades.

8.1- Psicologia

Compete ao Psicólogo:

- a) Proceder avaliação e acompanhamento psicológico dos doentes e familiares (e respetivo registo);
- b) Assegurar acompanhamento no âmbito do Protocolo de Luto (e respetivo registo);
- c) Promover a qualidade e humanização dos cuidados prestados;
- d) Participar nas reuniões de equipa multiprofissional, assim como nas reuniões do serviço de psicologia;
- e) Promover a implementação de programas de intervenção diferenciados, avaliando os resultados obtidos;



- f) Exercer a função de profissional de referência;
- g) Colaborar com os restantes profissionais na elaboração do PII;
- h) Assumir gestão de casos de doentes, quando delegado.

9- Humanização

A humanização é central no processo de prestação de cuidados, tendo uma pessoa de cariz franciscano como responsável, sendo este o Agente de Humanização, e neste contexto compete-lhe:

- a) Difundir uma cultura de humanização;
- b) Capacitar os profissionais d'*O Poverello* para um conceito de assistência na saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- c) Respeitar a forma como o doente quer ser tratado - nome de batismo, apelido com ou sem título profissional ou outro;
- d) Respeitar a intimidade, privacidade e confidencialidade do doente, em todos os atos de prestação de cuidados;
- e) Assegurar-se do consentimento informado do doente para os atos da prática do cuidar;
- f) Informar o doente como aceder ao telefone ou outros meios tecnológicos e horários de funcionamento das várias atividades e serviços;
- g) Respeitar os horários estabelecidos relativamente à toma de medicamentos, sessões de reabilitação e exames complementares de diagnóstico;
- h) Assegurar assistência religiosa, se desejada, de acordo com a convicção do doente.

9.1- Animação Sociocultural

Compete ao Animador Cultural:

- a) Elaborar o plano de atividades socioculturais, de acordo com as necessidades dos doentes e submetê-lo à aprovação da direção;
- b) Organizar, estruturar e realizar as atividades sociais, culturais e recreativas de todas as Unidades;
- c) Participar em grupos de trabalho interno ou com a comunidade;
- d) Estimular a participação ativa das pessoas (doentes e funcionários);
- e) Manter os registos que evidenciem a realização e o acompanhamento das atividades atualizados;
- f) Elaborar o plano e relatório anual, referentes à atividade que desenvolve.

10- Assistência Espiritual e Religiosa

O coordenador do Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa, deve garantir que:

- a) A assistência é prestada ao utente sob solicitação do próprio, dos seus familiares ou até mesmo dos colaboradores da Unidade ou voluntários, quando este não puder solicitar e se presume ser a sua vontade;
- b) Pode ser prestada pelo assistente ou outro religioso da Igreja ou da Comunidade Religiosa a que o doente declarar pertencer após a entrada na Unidade;
- c) Os profissionais de saúde, os demais colaboradores e os voluntários que trabalhem ou prestem serviços nas Unidades, bem como os assistentes espirituais ou religiosos, não podem obrigar, pressionar, nem, por qualquer forma, influenciar os utentes na escolha do assistente;
- d) Os sacramentos de Unção dos Enfermos, Confissão ficarão a cargo de um sacerdote;
- e) A solicitação para assistência, bem como sua intervenção devem ficar devidamente documentada.



11- Serviços Administrativos

Cabe ao coordenador de Serviços Administrativos tomar todas as medidas necessárias no sentido de:

- a) Proceder à avaliação do desempenho do pessoal sob a sua direção;
- b) Assegurar formação, atualização e valorização profissional dos administrativos;
- c) Acompanhar e avaliar sistematicamente o exercício da atividade dos profissionais;
- d) Assegurar todos os serviços de secretaria;
- e) Monitorizar e fornecer a informação necessária ao sistema bancário que a instituição utiliza;
- f) Convocar e dirigir, sempre que necessário, reuniões com o pessoal a ele afetos.

11.1- Assistente Administrativo

Compete ao Assistente Administrativo:

- a) Reportar à direção as demandas assistenciais, financeiras e legais;
- b) Rececionar e registar a correspondência, encaminhando-a para os respetivos destinatários;
- c) Efetuar o processamento de cartas/ofícios, relatórios, atas, notas informativas e outros documentos;
- d) Conferir e arquivar a documentação d'*O Poverello*;
- e) Registrar e atualizar manualmente ou utilizando aplicações informáticas específicas da área administrativa, dados necessários à gestão da Unidade;
- f) Executar serviços de reprografia;
- g) Executar serviços de atendimento ao público, prestando informações, recebimentos e encaminhamentos diversos;
- h) Organizar e arquivar decretos, publicações e outros, de acordo com determinações superiores;
- i) Providenciar a expedição de documentos diversos;
- j) Conferir materiais e suprimentos em geral com as faturas ou notas de entrega e identificar o material;
- k) Planear e controlar as compras e os fluxos dos materiais e consumíveis da Unidade;
- l) Monitorizar e controlar os registos de anomalias dos departamentos;
- m) Solicitar e acompanhar os serviços de reparação na Unidade, equipamentos e edifício;
- n) Elaborar o plano e relatório anuais, referentes à atividade que desenvolve.

12- Serviço da Qualidade

O Serviço da Qualidade tem como objetivo assegurar e aprofundar a implementação da política da Qualidade.

Compete ao coordenador da Qualidade:

- a) Liderar projetos;
- b) Administrar documentação;
- c) Impulsionar a interação entre equipas;
- d) Garantir a formação;
- e) Elaborar plano de formação semestral;
- f) Acompanhar os processos de trabalho, de modo a procurar uniformidade e qualidade;



g) Garantir a política de estágios.

13- Farmácia

Com protocolo estabelecido entre a FDF e a União das Misericórdias de Portugal (UMP), a farmácia é gerida em regime de cooperação, onde terá a responsabilidade técnica de uma Farmacêutica da UMP, e uma responsável técnica da Unidade, nomeadamente um enfermeiro responsável.

Os trabalhos administrativos da mesma são executados por um elemento da secretaria. Todos estes profissionais devem assegurar todo o abastecimento de medicamentos da Unidade.

O formulário de padronização de aquisição de medicamentos será revisto anualmente.

14- Nutrição e Dietética

Compete ao Nutricionista:

- a) Prestar assistência aos doentes que apresentem problemas associados e que exijam cuidados;
- b) Realizar a avaliação nutricional dos doentes, prescrição dietética e demais orientações alimentares;
- c) Colaborar com a equipa multiprofissional, orientando a preparação, distribuição e administração de dietas;
- d) Exercer a função de técnico de referência;
- e) Elaborar o plano e relatório anual, referentes à atividade que desenvolve.

15- Serviços Terceirizados

I. Empresa de Nutrição e Dietética

Prestação de serviços de alimentação nas instalações do edifício d' *O Poverello*.

II. Empresa de Segurança

Prestação de serviços de vigilância nas instalações do edifício d' *O Poverello*.

III. Empresa de Higienização

Prestação de serviços de limpeza e manutenção do edifício d' *O Poverello*.

Artigo 9º

Política de Formação

O Poverello apoia e incentiva a formação contínua de todos os colaboradores, como forma de desenvolvimento pessoal e profissional, através da valorização das suas competências técnicas, humanas e sociais, tendo um colaborador/formador que:

- a) Define e aprova semestralmente um plano de formação para os diferentes grupos profissionais, com base no levantamento de necessidades, privilegiando as ações que visem a participação conjunta da equipa multiprofissional;
- b) Divulga ações de formação e outras oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento de competências, quer dentro da organização quer noutras instituições;
- c) Promove a realização de formação e veicula informação sobre assuntos técnico-científicos de interesse no âmbito da saúde e particularmente na área dos cuidados continuados, tendo em vista a atualização e a partilha de conhecimentos;
- d) Realiza sessões formativas para o enquadramento das atividades desenvolvidas pelos voluntários d' *O Poverello*, no complemento dos serviços existentes.



Artigo 10º

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências ao Antimicrobianos

A equipa do PPCIRA d'*O Poverello* será constituída no mínimo por um médico e um enfermeiro, sendo um destes o responsável. Será composta ainda por um Técnico de Reabilitação, um Auxiliar de Ação Médica e um colaborador dos serviços administrativos;

À PPCIRA compete:

- a) Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
- b) Garantir o cumprimento dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos;
- c) Criar, promover e executar as estratégias do Plano Operacional Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência a Antimicrobianos da instituição;
- d) Implementar formação dirigida e auditorias clínicas internas, de forma a promover e corrigir práticas de prevenção, controlo de infeção e de uso de antibióticos.

SECÇÃO II – RECURSOS FINANCEIROS

Artigo 11º

Receitas da Fundação *Domus Fraternitas - O Poverello*

São receitas as que resultarem do desenvolvimento da sua atividade, nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, nomeadamente:

- a) As verbas correspondentes ao pagamento dos cuidados continuados prestados a doentes ao abrigo do acordo;
- b) Quaisquer donativos provenientes de qualquer origem;
- c) Fazer a distinção dos recursos destinados a *O Poverello*, dos que são destinados à FDF;
- d) Quaisquer outros rendimentos que resultem da sua atividade ou da utilização de bens que lhe estão adstritos.

CAPÍTULO III

FUNCIONAMENTO D' *O POVERELLO*

SECÇÃO I - ADMISSÃO E MOBILIDADE DOS DOENTES

Artigo 12º

Referenciação dos Doentes

O acesso, ingresso e mobilidade dos doentes n' *O Poverello* faz-se de acordo com a legislação em vigor.

Artigo 13º

Requisitos de Admissão

1. São admitidos n' *O Poverello* os doentes referenciados pela Equipa Coordenadora Local (ECL) que preencham os requisitos previstos na legislação em vigor, nas orientações emanadas pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados para este efeito e no espírito da Fundação.
2. De acordo com o preconizado no número anterior, são admitidos os doentes em que se verifiquem os critérios para internamento, definidos no acordo entre a RNCCI e *O Poverello*.



3. Considera-se critério de referenciação específico para admissão na UMDR, a situação de dependência que, na sequência de uma doença aguda ou reagudização de doença crónica, apresente alguma das seguintes condições:

- a)** Doente com necessidade de:
 - i. Reabilitação intensiva;
 - ii. Medidas de suporte respiratório, como oxigenoterapia, aspiração de secreções e ventilação não invasiva;
 - iii. Prevenção ou tratamento de úlceras;
 - iv. Manutenção e tratamento de estomas.
- b)** Presença das seguintes síndromes, potencialmente recuperáveis a médio prazo: depressão, confusão, desnutrição, problemas de deglutição sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção;
- c)** Indicação para programa de reabilitação com duração previsível superior a 30 dias e inferior a 90 dias consecutivos;
- d)** Doentes com síndrome de imobilização;
- e)** Necessidade de cuidados de enfermagem permanentes.

4. Considera-se critério de referenciação específico para admissão na UCP os doentes que apresentem período previsível de internamento até 30 dias (a mencionar no consentimento informado), que reúnam todos os critérios abaixo indicados:

- a)** Presença de doença incurável avançada e progressiva e, tratando-se de doença oncológica, não estar a fazer quimioterapia, imunoterapia ou outro tratamento anti tumoral sistémico;
- b)** Necessidade de cuidados ativos para o controlo de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais;
- c)** Necessidade de cuidados de enfermagem permanentes;
- d)** Necessidade de cuidados médicos diários, mas não permanentes;
- e)** Não ter necessidade de consultas regulares de outras especialidades durante o internamento na UCP.

5. Considera-se critério de referenciação específico para admissão na ULDM, situação de dependência que apresente alguma das seguintes condições:

- a)** Doente com necessidade de cuidados médicos regulares e cuidados de enfermagem permanentes;
- b)** Doente que, por patologia aguda e/ou crónica estabilizada, necessite de cuidados de saúde e apresente défice de autonomia nas atividades da vida diária, com previsibilidade de internamento superior a 90 dias;
- c)** Doente com patologia crónica de evolução lenta, com previsão de escassa melhoria clínica, funcional e cognitiva;
- d)** Doente sem potencial de recuperação a curto e médio prazo;
- e)** Doente com algum das seguintes síndromes: depressão, confusão, desnutrição/ problemas na deglutição, deterioração sensorial ou compromisso da eficiência e/ou segurança da locomoção;
- f)** Doentes com dificuldades de apoio familiar ou cujo principal cuidador tem necessidade de descanso, não podendo a duração do(s) respetivo(s) internamento(s) ser de duração superior a 90 dias, com o limite anual de 90 dias.



Artigo 14º

Processo de Admissão dos Doentes

1. Verificados os requisitos referidos no artigo anterior, a ECL referencia o doente para Unidade de Cuidados Continuados, com a antecedência necessária para permitir a sua admissão.
2. No processo de referenciação a ECL envia toda a documentação administrativa, clínica e social imprescindível à constituição do processo do doente e à preparação do plano de intervenção da respetiva equipa.
3. Entre outra, deve ser fornecida a seguinte informação:
 - a) Referência familiar ou do seu representante legal;
 - b) Entidade financeira responsável;
 - c) Número de beneficiário de subsistema, caso exista;
 - d) Número de Bilhete de Identidade ou Cartão do Cidadão;
 - e) Número de doente do Serviço Nacional de Saúde (SNS);
 - f) História Clínica e Social;
 - g) Medicação;
 - h) Cópia dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) realizados, que sejam relevantes para a decisão clínica;
 - i) Concordância formal do doente quanto à admissão *Unidade de Cuidados Continuados referenciada - O Poverello* e à assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados sociais cujo valor foi previamente calculado pelo CDSS.
4. Após análise da informação referida no número anterior, *O Poverello* deve comunicar à ECL o momento que considera mais adequado para a admissão do doente.
5. O PII requer intervenção multiprofissional e é elaborado após a admissão do doente, sendo revisto periodicamente.
6. A entrada n' *O Poverello* deve ocorrer até às 17h, salvo em situações excecionais de que tenha sido dado conhecimento prévio

Artigo 15º

Processo Individual do Doente

1. O processo individual do doente é único e deve reunir toda a informação clínica, social e administrativa, incluindo, obrigatoriamente:
 - a) Registo de admissão;
 - b) Diagnóstico médico principal e secundário;
 - c) Plano individual de intervenção terapêutica, de cuidados de enfermagem, sociais e de reabilitação funcional;
 - d) Escalas de avaliação de dependência aplicadas, pelo menos, aquando da admissão e da alta;
 - e) Registo diário dos cuidados prestados;
 - f) Registo de avaliação de acordo com a tipologia definida pela RNCCI e eventual aferição e reformulação do plano de intervenção;
 - g) Cópia da "Nota de Alta" ou do respetivo planeamento e demais informações respeitantes à mesma, designadamente, data provável da alta multiprofissional, informações relevantes e recursos mobilizados na comunidade.



2. O processo individual do doente deve ser permanentemente atualizado, sendo que, no que se reporta a registo de observações, prescrições, administração de terapêutica e prestação de cuidados, deve ser anotada a data e a hora em que foram realizados, bem como a identificação do profissional que os prestou.
3. O processo individual do doente pode estar em suporte papel ou em suporte digital, devendo, em qualquer dos casos, ser garantido o direito à privacidade do doente e a confidencialidade dos dados.
4. Unidade de Cuidados Continuados referenciada d'O *Poverello* assegura o arquivo do processo individual do doente nos termos da legislação em vigor.
5. O processo pode ser consultado pelo doente, pelos familiares e/ou representante legal nos termos da legislação em vigor.

Artigo 16º

Mobilidade e Alta

1. Quando atingidos os objetivos terapêuticos, ou considerada adequada uma mudança de tipologia dentro da RNCCI, Unidade de Cuidados Continuados d'O *Poverello* fará proposta fundamentada à ECL, para apreciação e autorização da mobilidade ou alta do doente.
2. O planeamento da alta deve ser iniciado logo após a admissão do doente de forma a permitir a articulação atempada com outras entidades, a elaboração e transmissão de informação clínica e social e a continuidade da prestação de cuidados.
3. No momento da alta, UCCI d'O *Poverello* deve:
 - a) Disponibilizar ao doente ou seu representante legal, tal como à ECL, relatório circunstanciado dos cuidados que lhe foram prestados, denominado "Nota de Alta";
 - b) Enviar através da família, ao médico de família e/ou médico assistente do doente, informação da situação clínica do doente, com cópia da "Nota de Alta";
 - c) Arquivar cópia da Nota de Alta no processo do doente.

Artigo 17º

Situação de Reserva de Vaga

Durante o internamento n'O *Poverello*, na ULDM, UMDR ou UCP, quando se verifique necessidade de internamento de um doente em Hospital de Agudos na sequência de transferência por agudização de doença, será viabilizada reserva de vaga até oito dias.

O período de oito dias de reserva de vaga pode ser alargado até doze dias, com autorização da ECL.

Artigo 18º

Comparticipações e Encargos

1. Os encargos decorrentes da prestação de cuidados continuados integrados são da responsabilidade do Ministério da Saúde, suportando o doente, mediante a comparticipação da segurança social a que houver lugar, os encargos decorrentes da prestação dos cuidados de apoio social;
2. O pagamento deverá ser efetuado entre o dia 15 e o último dia do mês seguinte ao que se reporta o internamento, nos Serviços Administrativos da Fundação *Domus Fraternitas*/tesouraria, através de numerário, cheque, terminal de multibanco ou transferência bancária.
3. A falta de pagamento viola os termos contratualizados, podendo implicar consequências jurídicas.



4. No caso de falecimento do doente, o valor imputado a esse mês reverterá a favor d' *O Poverello*, no valor percentual que lhe estiver destinado, sendo o restante restituído à pessoa responsável pelo mesmo, após pagamento de débitos existentes na Unidade;

SECÇÃO II - DIREITOS E DEVERES DOS DOENTES, DOS SEUS ACOMPANHANTES E REPRESENTANTES LEGAIS

Artigo 19º

Direitos dos Doentes

O doente internado n' *O Poverello* tem direito:

- a) Ser tratado com respeito, independentemente das suas convicções culturais, sociais e religiosas;
- b) Receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
- c) Continuidade de cuidados;
- d) Ser informado e ter acesso aos dados registados no seu processo clínico;
- e) À confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam;
- f) Privacidade na prestação de todo e qualquer ato clínico;
- g) Apresentar elogios, sugestões ou reclamações;
- h) A assistência espiritual e religiosa, sempre que solicitado;
- i) Receber em regime de visita os seus familiares e amigos.

Artigo 20º

Deveres dos Doentes

O doente internado n' *O Poverello*, tem o dever de:

- a) Zelar pelo seu estado de saúde;
- b) Fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias para a obtenção de um correto diagnóstico e adequado tratamento;
- c) Respeitar os direitos dos outros doentes;
- d) Colaborar com os profissionais de saúde;
- e) Respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde.
- f) Suportar os encargos decorrentes de apoio social, cujo valor foi comunicado pela ECL antes da sua admissão.

Artigo 21º

Direitos do Acompanhante e Representante Legal

O acompanhante e o representante legal do doente internado n' *O Poverello* têm direito:

- a) A ser envolvido no processo de acolhimento do doente;
- b) A participar na elaboração do PII, nomeadamente no que respeita ao acesso à informação sobre os seus direitos e evolução da respetiva situação;



- c) A acompanhar o doente durante o horário estabelecido, participando nas refeições e outras atividades desde que não seja posta em causa a privacidade e descanso dos outros doentes;
- d) A obter por parte d' *O Poverello* justificação, por escrito e sempre que for solicitado, das razões da decisão de não realização de qualquer ato profissional relacionado com a prestação de cuidados;
- e) A consultar o Regulamento Interno d' *O Poverello*;
- f) A ver respeitadas as suas decisões, desde que viáveis e permitidas, quanto aos procedimentos a adotar quando o doente não reunir condições para o fazer;
- g) Usufruir de horário de visita próprio que se estende entre das 11h às 19h30;
- h) Em função da avaliação física e psicológica de cada doente e deliberação da Direção Administrativa, poder alargar-se, de forma totalmente flexível, o horário de visitas do prestador de cuidados, para que este possa participar na prestação de cuidados, na toma de refeições, na concretização das atividades diárias e no acompanhamento aos tratamentos.

Artigo 22º

Deveres do Acompanhante e Representante Legal

O acompanhante e o representante legal do doente internado n' *O Poverello* têm o dever de:

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

Artigo 23º

Horário de Funcionamento e Refeições

1. *O Poverello* funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.
2. A equipa de enfermagem assegura os cuidados em turnos que cobrem as 24 horas, todos os dias da semana, 7 dias por semana.
3. A equipa médica está presente todos os dias da semana.
4. A equipa de reabilitação funcional assegura os tratamentos diariamente, incluindo sábados e feriados.
5. O serviço social, psicologia e animação sociocultural, funcionam nos dias úteis.
6. A assistência espiritual e religiosa é assegurada diariamente.
7. O atendimento ao público, nos dias úteis, é entre as 9h e as 19h30, com intervalo para almoço entre as 12h30 e as 14h. Nos sábados, domingos e feriados das 14h às 20h;
8. Sem prejuízo da flexibilidade inerente à situação particular de cada doente, as refeições são servidas nos seguintes horários:
 - a) Pequeno-almoço às 8h30;
 - b) Suplemento alimentar a meio da manhã, quando indicado;



- c) Almoço ao 12h30;
- d) Lanche às 15h30;
- e) Jantar às 18h30;
- f) Ceia às 22h.

9. A hora de silêncio decorre entre as 22h30 horas e as 07h horas do dia seguinte.

Artigo 24º

Bebidas Alcoólicas, Tabaco, Drogas Ilícitas e Objetos Proibidos

Não é permitida n' *O Poverello*, a posse ou consumo de bebidas alcoólicas, substâncias ilícitas e medicamentos não prescritos no processo clínico, não sendo também autorizada posse de objetos que constituam perigo para o próprio ou para terceiros. Não é permitido fumar no interior das instalações, apenas nos lugares identificados externamente.

Artigo 25º

Roupas, Objetos Pessoais e Valores

1. Constituem espólio dos doentes internados, os bens, valores e objetos pessoais de que estes sejam portadores no momento da admissão e que fiquem à guarda da instituição, nomeadamente:

- a) Roupa, calçado e acessórios de vestuário;
- b) Óculos e outras próteses;
- c) Os doentes deverão usar a sua roupa e calçado pessoal sempre que possível;
- d) Os doentes são estimulados a vestir roupa diferenciada para o dia e para a noite
- e) A roupa e o calçado, devem ser marcadas de forma individualizada;
- f) No ato de entrega das peças de vestuário e calçado é elaborado um termo de espólio, pelo enfermeiro de turno e confirmado pelo doente ou acompanhante;
- g) A roupa dos doentes poderá ser tratada pela instituição, desde que no ato de entrega esteja assegurada a identificação permanente/indelével da mesma;
- h) Se a família optar pelo tratamento da roupa na instituição, aceita os riscos de extravio e/ou deterioração das peças, sem direito a solicitar compensação por dano;
- i) Os doentes não devem trazer consigo quaisquer valores, jóias ou grandes quantias de dinheiro;
- j) Durante a estadia n' *O Poverello*, a guarda de valores é da inteira e exclusiva responsabilidade do doente, a não ser nos casos em que os mesmos sejam confiados à guarda da Unidade, que se compromete a manter atualizado o registo de todos os movimentos de valores e bens patrimoniais confiados voluntariamente à sua guarda pelo doente que tenha necessidades;
- k) *O Poverello* declina qualquer responsabilidade por eventuais danos ou perdas de objetos de valor que não lhes sejam confiados para guarda no cofre de segurança;
- l) Os espólios são entregues, mediante termo de recebimento.



Artigo 26º

Visitas a Doentes

O horário de visitas aos doentes estende-se entre as 15h e as 19h30, podendo ser alterado por deliberação da Direção Geral, com o objetivo de promover a participação da família e dos acompanhantes nos processos de recuperação e manutenção dos doentes, tal como na preparação do seu regresso a casa. Situações de exceção, podem evitar ou deixá-la condicionada. Exemplos: pandemias.

Artigo 27º

Voluntariado

O voluntariado, subordinado aos princípios da solidariedade, participação, cooperação, complementaridade, gratuidade, responsabilidade e convergência, será regulamentado no documento próprio (Lei nº 71/98), aprovado pelo Conselho de Administração.

Artigo 28º

Serviço de Transporte

O transporte para consultas, exames e outros, são da inteira responsabilidade do doente, quer ao nível do transporte, como ao nível do acompanhamento, salvo se assumidos por outras entidades, nomeadamente através da emissão de credenciais de transporte por parte da ECL ou de outras entidades agregadas ao SNS.

Artigo 29º

Segurança de Pessoas

1. *O Poverello* tem um Plano de Segurança Interno implementado.
2. Todo o pessoal e colaboradores da Unidade devem cumprir e fazer cumprir as regras de segurança em vigor.
3. O pessoal de enfermagem, sob orientação do Diretor Técnico, é responsável pela evacuação dos doentes, devendo ser coadjuvados pela restante equipa de apoio e médicos de serviço.
4. As saídas de emergência devem encontrar-se devidamente sinalizadas e desimpedidas.
5. Todos os profissionais da Unidade são devidamente assegurados, por seguros de acidentes de trabalho.
6. A instituição dispõe de seguro responsabilidade civil.

Artigo 30º

Tipologia dos Serviços

A Unidade de Cuidados Continuados d' *O Poverello*, encontra-se organizada em duas áreas distintas:

- a) Serviços assistenciais;
- b) Serviços de apoio e de gestão e logística.

Artigo 31º

Serviços Assistenciais

1. Os serviços assistenciais compreendem todas as Unidades de prestação de cuidados de saúde e as Unidades de apoio à prestação de cuidados.



2. As Unidades de apoio à prestação de cuidados compreendem: a reabilitação, o apoio psicossocial, a assistência religiosa e espiritual e os serviços administrativos.
3. As normas específicas de funcionamento dos serviços assistenciais são aprovadas pelo Conselho de Administração, sob proposta da Direção Geral, tendo em conta a especificidade da Unidade de Cuidados Continuados d' *O Poverello*.
4. Os serviços assistenciais têm estruturas físicas próprias, sem prejuízo da utilização de recursos e facilidades comuns a outras Unidades d' *O Poverello* destinadas a uma pluralidade de utilizadores.
5. Os cuidados em regime de internamento organizam-se numa perspetiva integrada e de acordo com a sua tipologia e o seu grau de complexidade e intensidade.

Artigo 32º

Estrutura dos Serviços de apoio à logística

1. O apoio à gestão e logística compreende os seguintes serviços:
 - a) Gestão de doentes;
 - b) Recursos humanos;
 - c) Formação e investigação;
 - d) Gestão financeira;
 - e) Aprovisionamento e restauração;
 - f) Instalações e equipamentos.
2. Os serviços de apoio à gestão e logística obedecem a uma lógica de partilha de recursos com outros serviços ou valências d' *O Poverello*

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 33º

Avaliação da Satisfação e dos Resultados

O Poverello procede à avaliação:

- a) Da satisfação dos doentes e seus acompanhantes e/ou familiares junto da preparação para a alta;
- b) Da satisfação dos profissionais anualmente;
- c) Dos resultados preconizados, clínicos ou outros, por área profissional, com carácter anual.

Artigo 34º

Relacionamento com a Comunidade

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



Artigo 35º

Iniciativas de Captação de Recursos

Pelo princípio fundamental da humanização dos cuidados prestados, *O Poverello* pode apoiar o desenvolvimento de ações de solidariedade, que visem a implementação de projetos e ações que contribuam para o bem-estar dos doentes e que promovam a interação da instituição com a comunidade e a relação com outras instituições.

Pode associar-se a iniciativas culturais, recreativas, desportivas ou outras, dirigidas ao seu pessoal ou aos seus doentes, com a finalidade de angariação de fundos, sendo o seu grau de colaboração definido pelo Conselho de Administração em função do mérito reconhecido às iniciativas em causa e das exigências financeiras do mesmo.

Artigo 36º

Gestão de reclamações, sugestões e elogios

1. A Unidade de Cuidados Continuados d' *O Poverello* dispõe de Livro de elogios e reclamações e tem afixado letreiro de aviso da sua existência, em conformidade com a legislação em vigor.

2. *O Poverello* tem implementado um processo de gestão de reclamações/sugestões e elogios, para comunicar ocorrências relacionadas com os serviços prestados, ou com atitudes/comportamentos dos profissionais, nas Unidades de Cuidados d' *O Poverello* que podem ser apresentadas verbalmente ou por escrito (por documento particular ou por impresso próprio que se encontra na receção) ou via livro de reclamação online.

Sugestões ou Reclamações Orais, poderão ser apresentadas ao:

- a) Enfermeiro de Serviço / Responsável de turno;
- b) Enfermeiro responsável da Unidade;
- c) Coordenação das áreas profissionais (para casos de envolvimento profissional específico);
- d) Diretor Técnico da Unidade;
- e) Direção.

Sugestões ou Reclamações por Escrito, poderão ser:

- a) Colocadas na caixa existente para esse efeito na receção d' *O Poverello*;
- b) Registadas no livro reclamações ou de elogios;

O serviço social verifica e recolhe semanalmente as caixas de sugestões/reclamações e comunica à direção o conteúdo da mesma, para ser analisada.

3. A direção informa quem fez a sugestão/reclamação, dos resultados e medidas implementada face à situação identificada, conforme legislação em vigor.

Artigo 37º

Documentos a Afixar

Assegura-se que estão disponíveis e afixados em local bem visível:

- a) O organograma da Unidade;
- b) O mapa de pessoal com identificação do nome, categoria e horário semanal contratado;
- c) Escala de serviço;
- d) Mapa das ementas;



- e) Plano de atividades de animação social, cultural e recreativa;
- f) Referência à existência do Guia *O Poverello*;
- g) Referência à existência do Regulamento Interno;
- h) Referência à existência do Livro de Reclamações.

Artigo 38º

Casos Omissos

Tudo quanto não se encontre previsto neste Regulamento será resolvido conjuntamente pelo Presidente do Conselho de Administração e pela Direção Geral, tendo sempre em conta o disposto na lei geral, na lei especial aplicável a organismos da área da solidariedade e economia social, bem como no compromisso da Fundação.

Artigo 39º

Entrada em Vigor

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

Aprovado pelo Conselho de Administração, em reunião extraordinária de 28 de outubro de 2020.



SIGLAS

ARS - Administração Regional de Saúde do Norte

CDSS - Centro Distrital de Segurança Social

ECL – Equipa Coordenadora Local

FDF - *Domus Fraternitas* – Fundação de Solidariedade Social

PII - Plano Individual de Intervenção

PIC - Plano Individual de Cuidados

PPCIRA – Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências ao Antimicrobianos

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados

UCP - Unidade de Cuidados Paliativos

ULDLM - Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR - Unidade de Média Duração e Reabilitação

Anexo I

Equipa Multiprofissional

Administrativos – (3)	105 horas semanais
Animador Sociocultural - (2)	56 horas semanais
Assistente Social - (3)	100 horas semanais
Auxiliares de Ação Médica – (27)	854 horas semanais
Enfermeiros – (36)	984,5 horas semanais
Fisioterapeuta - (5)	113 horas semanais
Formadora – (1)	35 horas semanais
Médico – (9)	57,5 horas semanais
Nutricionista - (1)	10 horas semanais
Psicólogo Clínico - (2)	55 horas semanais
Terapeuta da Fala - (1)	20 horas semanais
Terapeuta Ocupacional - (2)	50 horas semanais



Anexo II

Organograma O Poverello

