

Correio Registado com AR

Exmo(a). Senhor(a)  
Dra. Célia Branco  
Diretora Técnica da USO e EAD da Associação  
Cultural e de Apoio Social de Olhão  
Encosta do Brejo Brancanes  
8700-270 Olhão  
ACASO

280422 001060

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA

DATA

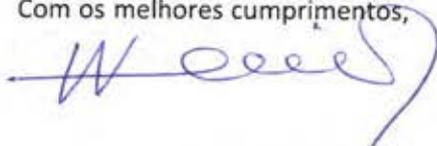
Nº:5/1086/2022  
Proc/1408/2022

28/4/2022

**ASSUNTO: Regulamento Interno da USO/IA ASMAL**

Relativamente ao assunto em título, remete-se a V. Exa, em anexo, o Regulamento Interno da USO/IA da ASMAL, o qual foi aprovado pela Equipa de Coordenação Regional dos Cuidados Continuados Integrados do Algarve, no dia 07 de Abril de 2022.

Com os melhores cumprimentos,



Fernanda Faleiro  
Coordenadora Regional dos Cuidados  
Continuados Integrados Algarve



CUIDADOS CONTINUADOS  
Saúde e Apoio Social

## REGULAMENTO INTERNO

DATA:  
07/04/2022

Páginas

1/15

### REGULAMENTO DA EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO DE ADULTOS SAÚDE MENTAL (ACASO)

#### ELABORADO POR:

Equipa de Apoio Domiciliário de  
Adultos de Saúde Mental (ACASO)

ENTRADA EM VIGOR: Após aprovação da ECRCCI dia 07 de  
abril de 2022.

#### APROVADO POR ECR:

**Fernanda Faleiro**

Fernanda Faleiro  
Coordenadora Regional dos Cuidados  
Continuados Integrados Algarve

Coordenadora Regional dos  
Cuidados Continuados  
Integrados do Algarve

# REGULAMENTO INTERNO

EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO  
SAÚDE MENTAL

RIXXX



**ACASO**

## **Artigo I**

### **ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

A Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão, adiante designada por ACASO, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública, criada com alvará de origem do Governo Civil de Faro, n.º 73, de 18 de Janeiro de 1932, e com Estatutos atualizados e aprovados em 10 de Abril de 1999.

A Equipa de Apoio Domiciliário, adiante designada de EAD, é parte integrante da ACASO e não tem personalidade jurídica autónoma.

Esta estrutura foi criada ao abrigo Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 de Janeiro, na sua versão atualizada, que regulamenta um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave, clinicamente estabilizada, de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência.

A EAD localiza-se em Olhão com funcionamento na Urbanização Sporting Clube Olhanense, Rua da Feira Lt 9 R/C 8700-395 Olhão.

## **Artigo II**

### **OBJETIVO DA EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO (EAD)**

A Equipa de Apoio Domiciliário (EAD), destina-se a pessoas com doença mental grave, de evolução prolongada, clinicamente estabilizadas, que necessitam de programa adaptado ao grau de incapacidade psicossocial que poderão manter-se no seu domicílio, evitando a institucionalização., para reabilitação de competências relacionais, de organização pessoal e doméstica e de acesso aos recursos da comunidade, em domicílio próprio, familiar ou equiparado.

A Equipa de Apoio Domiciliário foi projetada a pensar nas pessoas com experiência em doença mental que necessitem de cuidados individualizados e personalizados no domicílio.

## **Artigo III**

### **CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE ADMISSÃO**

Os critérios e procedimentos de admissão para EAD, tipologia de adultos, estão regulamentados na (Portaria 68/2017 de 16 de fevereiro).

#### A) Critérios de Admissão

Os critérios de admissão nas equipas de apoio domiciliário devem ser, cumulativamente, de acordo com o art.º 41.º da Portaria 68/2017 de 16 de fevereiro:

- 1) Qualquer dos graus de incapacidade psicossocial, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;
- 2) Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da sua doença;
- 3) Encontrar -se a viver na comunidade em domicílio próprio ou familiar;
- 4) Aceitação do programa de reabilitação;
- 5) Aceitação do termo de pagamento.

#### B) Procedimentos de REFERENCIAÇÃO/ADMISSÃO

1. A proposta de referenciação, emitida pelas entidades referenciadoras, para avaliação da ECL (Entidade Coordenadora Local) ou da ECR (Entidade Coordenadora Regional), deve incluir:

- 1.1. Diagnóstico principal, de acordo com a classificação internacional de doenças em vigor;
- 1.2. Registo de comorbilidades;
- 1.3. Classificação do grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, utilizando o Instrumento Único de Avaliação (IUA);
- 1.4. Avaliação médica, de enfermagem, do serviço social e qualquer outra informação relevante utilizando o Instrumento Único de avaliação e de acordo com a classificação do grau de funcionalidade segundo a CIF;
- 1.5. Proposta da tipologia de cuidados da RNCCI;
- 1.6. Critérios para admissão;
- 1.7. Objetivos pretendidos com o Plano Individual de Intervenção;
- 1.8. Consideração dos aspetos clínicos e de personalidade relevantes para a reabilitação, nomeadamente a motivação da pessoa para o envolvimento no projeto de reabilitação, potencial reabilitativo e recursos existentes.

2. Os procedimentos de admissão são os referenciados no artigo 20º da Portaria nº68/2017 de 16 de fevereiro.

3. A admissão de Utente nas unidades e equipas é feita pela ECR. A ECR é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas da sua área de atuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

3.1. A admissão é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação por parte da entidade referenciadora à ECL ou à ECR, respetivamente, no caso de Utentes provenientes de SLSM (Serviço Local de Saúde Mental), Hospitais e Centros hospitalares psiquiátricos e Agrupamentos de centros de saúde, as referenciações devem ser enviadas à ECL, ou caso de referenciações vindas de instituições psiquiátricas do setor social, devem ser enviadas à ECR;

3.2. A atribuição de vaga observa o princípio da proximidade do local do domicílio e do SLSM que lhe presta cuidados clínicos;

3.3. Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades prestadoras devem aceitar o pedido e se necessário pedir esclarecimentos à ECR, no prazo de 3 dias úteis.

4. A admissão dos Utentes é efetuada ao longo de todo o ano, sempre que haja vagas.

5. No ato da admissão é verificado se foram rececionados todos os documentos necessário para a conclusão do processo do Utente:

5.1. O cartão de cidadão do utente ou o BI, o NIF, o NISS e o N.º SNS ou subsistema a que pertence;

5.2. O cartão de cidadão ou o BI e o NIF do Representante Legal

6. O acolhimento do utente é previamente preparado, envolvendo a equipa técnica, através da planificação de visitas domiciliárias e contacto prévio com o utente.

6.1. A planificação mensal das visitas será apresentada ao utente na visita subsequente exigindo a sua validação.

6.2. Entrega de regulamento interno e Informação sobre o funcionamento da unidade serviços prestados e contactos.

6.3. Aquando o acolhimento do utente é celebrado um Contrato de Prestação Serviços entre este, seu familiar/representante legal e a Instituição;

6.4. O programa de Acolhimento é implementado durante o período inicial de adaptação, com duração que não deve ser Superior a 30 dias úteis, com o objetivo de se realizar a avaliação multidimensional do utente e o sucesso ou insucesso da sua integração;

6.5. Paralelamente é criado o Processo Individual de utente; cuja confidencialidade está salvaguardada, sendo de acesso restrito.

No Processo Individual deverão constar:

- Documentos Pessoais e dados de identificação
- Contrato de Prestação de Serviços
- Avaliações e Relatórios – Diagnóstico Social
- Informação Clínica/médica e Psicológica
- Informação relativa a intervenção no âmbito de Reabilitação
- Plano Individual de Intervenção (PII), relatórios de monitorização e avaliação
- Registo de atendimento e intervenções
- Registos de Ocorrências e situações anómalas
- Ofícios recebidos e emitidos relativamente ao acolhimento do utente
- Outros

## **Artigo IV**

### **DIREITOS E DEVERES DO UTENTE**

Considerando a lei nº 15/2014 de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, destacam-se os seguintes direitos e deveres dos utentes das EAD:

**A)Direitos:**

O utente da EAD deve declarar de forma livre e esclarecida o consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde, bem como, em qualquer momento, pode revogar o consentimento;

O utente da EAD tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos, devendo estes ser prestados humanamente e com respeito pelo utente;

O utente da EAD é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada, assim como o direito ao sigilo dos seus dados pessoais;

O utente da EAD tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde, de forma acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;

O utente da EAD tem o direito a reclamar e a apresentar queixa no livro de reclamações presente, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos;

**B)) Deveres:**

O utente da EAD deve respeitar as regras de organização e funcionamento deste estabelecimento;

O utente da EAD deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação;

O utente deve pagar os encargos definidos que derivam da prestação dos cuidados de saúde de que é beneficiário.

## **Artigo V**

### **SERVIÇOS A PRESTAR**

Área de reabilitação e serviços a prestar da EAD:

São as três grandes áreas de reabilitação:

- Competências relacionais
- Organização pessoal e/ou doméstica
- Acesso a recursos na comunidade

**Serviços a prestar:**

As equipas de apoio domiciliário (EAD) de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) têm como finalidade ajudar a definir um projeto individual

de intervenção (PII) e acompanhar o utente na sua execução, com o objetivo de, no mais curto espaço de tempo, a pessoa com doença mental grave possa recuperar as suas competências psicossociais e reintegrar-se na família e comunidade, tendo sempre por base, um projeto de reabilitação psicossocial, em que são definidas áreas de intervenção para os quais são planificados os seguintes serviços:

- Apoio e reabilitação psicossocial e nas atividades de vida diária, com vista a desenvolver e preservar o equilíbrio da pessoa com doença mental;
- Promoção da autonomia nas atividades instrumentais de vida diária.
- Promover ações desenvolvidas pela pessoa no seu quotidiano que aumentem a facilitação no acesso a atividades ocupacionais, convívio, lazer (na comunidade), com o objetivo de trabalhar competências relacionais, promover a inclusão e o suporte social.
- Sensibilização/treino do cuidador informal para a prestação de cuidados
- Supervisão e gestão da medicação.
- Acesso a cuidados médicos gerais e da especialidade de psiquiatria.

## **Artigo VI**

### **CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA DE APOIO DOMICILIÁRIO**

1. O Quadro de Pessoal da EAD encontra-se afixado em local visível, contendo a indicação do número de recursos humanos, formação e categoria, definido de acordo com a legislação/normativos em vigor.
2. Todos os colaboradores estão obrigados ao sigilo profissional, bem como ao compromisso implícito para com as regras orientadoras de atuação previstas no Código de Ética e Conduta, instrumento composto pelos valores e princípios que concretizam a visão e missão da instituição.
3. A política de substituição, descrição de funções e responsabilidades dos profissionais integrados na resposta social, encontram-se descritos no Manual de Funções da Instituição, cujo mesmo tem como base o contrato coletivo de trabalho em vigor entre a CNIS e a FNE, o quadro de pessoal da EADSM é multidisciplinar constituída por:

### **DIREÇÃO TÉCNICA**

*As funções gerais:*

- 1) Compete à Direção Técnica assegurar a gestão das atividades da EADSM na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente:
  - a) Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas

- emanadas pelos serviços competentes, nomeadamente Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- b) Planear, dirigir, coordenar e controlar a atividade dos diversos sectores da EADSM, sem prejuízo das competências próprias da Direção da ACASO;
  - c) Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a EADSM e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da Rede,
  - d) Elaborar o Regulamento Interno da EADSM e submetê-lo à aprovação da Direção e Assembleia Geral de sócios da ACASO e da Equipa de Coordenação Regional dos Cuidados Continuados Integrados do Algarve.
  - e) Aprovar as normas de funcionamento da EADSM de acordo com as orientações superiores das Tutelas.
  - f) Propor à Direção da ACASO a admissão ou demissão de profissionais de saúde ou outros funcionários, bem como o exercício do poder disciplinar nos termos da legislação aplicável;
  - g) Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, dentro dos limites genericamente estabelecidos pela Direção no que respeita à articulação com outros serviços da ACASO;
  - h) Estabelecer o modelo de gestão técnica adequado ao bom funcionamento da EADSM; coordenar e prestar supervisão aos vários elementos dos recursos humanos, designadamente através de reuniões técnicas;
  - i) Definir procedimentos de controlo interno na EADSM;
  - j) Responsabilizar os diversos sectores da EADSM pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos;
  - k) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pela Direção da ACASO;
  - l) Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e a avaliação de processos, resultados e satisfação quanto à atividade da EADSM;
  - m) Definir as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como as respetivas substituições em caso de ausência;
  - n) Implementar um programa de formação adequado à EADSM e facultar o acesso de todos os profissionais à frequência de ações de formação, inicial e contínua, bem como desenvolver um programa de integração dos profissionais em início de funções na EADSM.

## **PSICÓLOGO**

*As funções gerais:*

1. Realizar avaliações psicológicas e cognitivas;
2. Efetuar psicoterapia de apoio, acompanhamento psicológico e estimulação cognitiva;

3. Colaborar com a equipa médica na medicação para as diversas patologias mentais e consequências psicológicas e cognitivas da medicação;
4. Cumprir com as funções de gestor de caso
5. Supervisionar estágios de observação e intervenção na área de Psicologia Clínica, caso se verifique necessidade.
- 6-Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa;

### **ENFERMEIRO COM ESPECIALIDADE EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA**

*As funções gerais:*

- 1- Identificar, planear e avaliar os cuidados de enfermagem e efetuar os respetivos registos.
- 2 - Assegurar o apoio e o suporte emocional às famílias ou prestadores informais de cuidados, capacitando-os para a integração do utente no seio da família;
- 3 - 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
- 4 - Cumprir com as exigências da Rede de Cuidados Continuados, atualizando a base de dados dos utentes internados (aplicativo) nas primeiras 72h, nos primeiros 15 dias e mensalmente até ao momento da alta do utente;
- 5 - Proceder à administração da terapêutica prescrita, detetando os seus efeitos e atuando em conformidade, devendo, em situação de emergência, agir de acordo com a qualificação e os conhecimentos que detêm, tendo como finalidade a manutenção ou recuperação das funções vitais;
- 6 - Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa;

### **TÉCNICO DO SERVIÇO SOCIAL**

*As funções gerais:*

1. Avaliação dos fatores psicossociais envolvidos no processo terapêutico de reabilitação do utente;
2. Intervenção psicossocial a nível individual e familiar;
3. Promoção da prestação de serviços de qualidade centrada no utente e baseado em parcerias / articulação com o utente, família e comunidade;
4. Advocacia social em prol do utente e família;
5. Potenciar a reintegração social do utente no seu meio habitual de vida, com

qualidade e apoio adequado;

6. Acolhimento dos utentes e seus familiares, promovendo a sua integração na EADSM;

7. Cumprir com as exigências da Rede de Cuidados Continuados, atualizando a base de dados dos utentes internados (aplicativo) de acordo com os normativos em vigor

8. Assegurar a gestão de caso de utentes;

9. Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa;

### **TERAPEUTA OCUPACIONAL**

*As funções gerais:*

1. Conhecer e aplicar, ao longo do processo de intervenção e acompanhamento do utente e família, teorias, modelos e técnicas específicas da Terapia Ocupacional.

2. Analisar e avaliar o perfil ocupacional do utente, considerando as ocupações significativas e o desempenho ocupacional nas várias ocupações de vida, nomeadamente nas atividades de autocuidado, trabalho, estudo, lazer.

3. Avaliar os contextos e ambientes de vida dos utentes, identificando o que nestes pode facilitar ou restringir o desempenho e o desenvolvimento ocupacional e, conseqüentemente, o processo de recovery.

4. Facilitar e promover o desenvolvimento ocupacional dos utentes, através de:

- Envolvimento dos utentes, cuidadores e outros na procura de forças, competências, necessidades, recursos e oportunidades ocupacionais;
- Seleção e utilização de métodos, ferramentas e processos adequados à recolha de informação e avaliação do desempenho ocupacional;
- Facilitação e promoção do envolvimento e da participação em atividades que contribuam para o desenvolvimento ocupacional e o para o bem-estar;
- Avaliação e análise das ocupações e do desempenho e desenvolvimento de estratégias que proporcionem a adaptação e/ou a mudança ocupacional;
- Realização de planos de encaminhamento e/ou acompanhamento oportunos e eficazes;

- Registo e comunicação à restante equipa do processo e estratégias de desenvolvimento ocupacional definidos;
  - Definição e elaboração de metas e estratégias relativas aos componentes do desempenho ocupacional e áreas de ocupação a desenvolver no Plano Individual de Intervenção;
  - Desenvolver e implementar planos de alteração e adaptação dos contextos e ambientes, que sejam identificados na(s) avaliação(ões), no sentido de eliminar e/ou reduzir as restrições que estes colocam a um desempenho ocupacional satisfatório;
  - Promover a justiça ocupacional, colaborando com os utentes e definindo programas de capacitação que possibilitem defender o direito de verem as suas necessidades ocupacionais reconhecidas.
  - Trabalhar em equipa, estabelecendo e mantendo relações eficazes e adequadas e contribuindo para que a mesma se desenvolva tendo uma perspetiva ocupacional do utente.
- 5-Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa;

## **FISIOTERAPEUTA**

### *As funções gerais:*

1. Manter a confidencialidade, privacidade e dignidade do utente;
2. Fomentar o envolvimento do utente em decisões relacionadas com a sua vida, fornecendo um bom suporte que permita ao utente efetuar a sua escolha, tendo em conta que essa opção deverá ser respeitada;
3. Avaliar as dificuldades na atividade associadas a problemas relacionados com a estrutura e função física e mental;
4. Avaliar os problemas motores e funcionais relacionados com a doença mental crónica e aguda;
5. Estabelecer objetivos realistas com o utente e/ou com o seu principal prestador de cuidados;
6. Planear e implementar programas de tratamento, sem excluir aqueles com dificuldades de comunicação;

7. Estabelecer programas de exercícios individuais ou em grupo para promover a saúde física e mental, melhorando as capacidades funcionais, confiança e auto estima, manter uma boa forma e maximizar a independência física, libertar a agressividade, promover o relaxamento, aprender a lidar com a ansiedade, prevenir ou atrasar a deterioração das capacidades físicas e cognitivas;
8. Promover atividades, no âmbito da fisioterapia, para alargar a interação social, aumentar a confiança, reduzir os comportamentos institucionais, ajudar na motivação, estimular o trabalho de equipa e competição;
9. Promover o bem-estar e a autonomia das pessoas com disfunções físicas associadas a doenças mentais e vice-versa, utilizando estímulos físicos para as influenciar.
10. Desenvolver a confiança do utente no movimento, mobilidade e função, com o objetivo da integração social, encorajando o uso dos recursos comunitários;
11. Participar em programas de intervenção e orientação para a realidade em conjunto com outros profissionais;
12. Integrar reuniões e avaliações multidisciplinares;
13. Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa;

## **ASSISTENTE ADMINISTRATIVA**

*As funções gerais:*

1. Executar tarefas relacionadas com o expediente geral da EADSM.
2. Rececionar e registar a correspondência e encaminha-a para os respetivos serviços ou destinatários.
3. Efetuar o processamento de texto de memorandos, cartas/ofícios, relatórios, notas informativas e outros documentos
4. Arquivar, preparar e conferir a documentação de apoio à atividade da EADSM.
5. Registrar e atualizar, manualmente ou utilizando aplicações informáticas especificam da área administrativa, dados necessários à gestão da EADSM.
6. Organizar os processos clínicos.
7. Requisitar os impressos necessários para o funcionamento da EADSM.
8. Fazer toda a informação sobre os utentes entre a EADSM e a ECL.

9. Requisitar os transportes necessários para os utentes se deslocarem a consultas ou outros
10. Fazer o arquivo dos processos clínicos
12. Orientar as visitas dos utentes.

### **AJUDANTE DE AÇÃO DIRETA**

*As funções gerais:*

1. Desempenhar tarefas sob orientação da equipa técnica.
2. Colaborar na prestação de cuidados de higiene e conforto e de alimentação dos EADSM.
3. Proceder ao acompanhamento e transporte dos utentes, cadeiras de rodas ou a pé, dentro e fora do estabelecimento.
4. Assegurar o transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente necessários ao regular funcionamento do serviço.
5. Em situação de ausência de Auxiliar de Serviço Gerais asseguram as suas funções.

### **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

*As funções gerais:*

1. Proceder à limpeza e arrumação das instalações.
2. Assegurar o transporte de alimentos e outros artigos, serve refeições em refeitórios.
3. Desempenhar funções de estafeta e procede à distribuição de correspondência e valores por protocolo.
4. Desempenhar outras tarefas não específicas que se enquadrem no âmbito da sua categoria profissional.

## **ARTIGO VII**

### **FINANCIAMENTO DA EADSM /COMPARTICIPAÇÃO DOS UTENTES**

- 1 - O financiamento da EADSM é da responsabilidade dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, com preços adequados e revistos periodicamente, nos termos definidos na legislação em vigor.
- 2 - Os encargos com a prestação da EADSM faz parte integrante dos orçamentos das respetivas administrações regionais de saúde e os encargos com a

prestação do apoio social, dos orçamentos dos respetivos organismos do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

3 - A utilização dos serviços da EADSM é comparticipada pela pessoa com incapacidade psicossocial, na componente de apoio social, em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar, nos termos regulamentados, para a EADSM. De acordo com a legislação em vigor sendo este cálculo efetuado pelos serviços do Ministério da Segurança Social

13

### **Artigo VIII**

#### **HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

De segunda a domingo, assegurando 8 visitas domiciliárias por dia, das 8h.30m às 17h

### **Artigo VIII**

#### **PROCEDIMENTOS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA**

Em situações graves de lesão, doença orgânica ou descompensação psíquica, é feito contacto para o 112, e posteriormente para os cuidadores. Em situações graves de lesão, doença orgânica ou descompensação psíquica, é feito contacto para o 112, e posteriormente para os cuidadores; devendo ser dado conhecimento à ECR.

### **Artigo IX**

#### **RESERVA DE VAGA**

(artigo 22º da portaria 68/2017 de 16 de fevereiro)

Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de vaga durante três semanas unidades.

### **ARTIGO X**

#### **PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DA UNIDADE OU EQUIPA**

As unidades e equipas prestadoras de CCISM, estão sujeitas a uma avaliação interna periódica, com objetivo de melhoria contínua, no âmbito da respetiva gestão da qualidade dos serviços prestados.

Essa avaliação é efetuada da seguinte forma

a) Interna:

- Avaliação de satisfação da equipa através de questionário individual direcionado a cada membro da equipa esta avaliação é efetuada anualmente;
  - Avaliação de satisfação da qualidade de serviços prestados ao utente, através de questionário dirigido ao utente ou no impedimento deste ao cuidador de referência;
  - Esta avaliação deverá ser efetuada trimestralmente, no caso de se registar alta do utente antes deste período será efetuada no momento da alta.
- b) Externa:
- Através de grelha aplicável pela ECL durante a visita trimestral de acompanhamento a unidade.

### **Artigo XI**

## **OUTROS ELEMENTOS CONSIDERADOS NECESSÁRIOS AO NORMAL FUNCIONAMENTO**

Não estão considerados de momento outros, para além dos que habitualmente vigoram nas restantes respostas da ACASO.

### **Artigo XII**

## **SUGESTÕES/ RECLAMAÇÕES**

Encontra-se ao dispor dos utentes uma caixa de sugestões de melhoria dos serviços.

Esta unidade possui livro de reclamações, podem ser efetuadas diretamente no livro ou por correio eletrónico através do site da instituição [www.ipss-acaso.org](http://www.ipss-acaso.org).

## **XIII**

### **ALTERAÇÕES AO REGULAMENTO**

1. Nos termos do regulamento da legislação em vigor, os responsáveis dos estabelecimentos ou estruturas prestadoras de serviços deverão informar e contratualizar com os residentes ou os seus representantes legais sobre quaisquer alterações ao presente regulamento com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo do direito à resolução do contrato a que estes assiste.
2. Estas alterações deverão ser submetidas à consideração superior da ECR.

## **Artigo XIV**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A existência de eventuais lacunas e casos omissos no presente regulamento serão resolvidos superiormente pela Direção da ACASO, tendo em conta a legislação normativa em vigor nesta matéria.

O regulamento interno é aprovado pela entidade promotora e gestora da unidade e depende do parecer vinculativo da competente ECR no âmbito do contrato-programa outorgado entre a ARS Algarve, IP, o Centro Distrital de Faro do ISS, IP e a ACASO em 25 de junho de 2020.

15

O presente regulamento foi aprovado em \_\_\_\_\_ de 2021

(assinaturas)



CUIDADOS CONTINUADOS  
Saúde e Apoio Social

## REGULAMENTO INTERNO

DATA: 07/04/2022

Páginas

1/16

REGULAMENTO DA UNIDADE SÓCIO OCUPACIONAL  
ADULTOS SAÚDE MENTAL (ACASO)

ELABORADO POR:

Unidade Sócio Ocupacional Adultos  
Saúde Mental (ACASO)

APROVADO POR ECR:

Fernanda Faleiro

*Fernanda Faleiro*  
Coordenadora Regional dos Cuidados  
Continuados Integrados Algarve

Coordenadora Regional dos  
Cuidados Continuados Integrados  
do Algarve

ENTRADA EM VIGOR: Após aprovação da ECRCCI dia 07 de  
abril de 2022.

# REGULAMENTO INTERNO

UNIDADE SOCIO-OCUPACIONAL  
Para a Saúde Mental

RI101



**ACASO**

## **Artigo 1º**

### **ÂMBITO DE APLICAÇÃO**

A Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão, adiante designada por ACASO, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, reconhecida como pessoa coletiva de utilidade pública, criada com alvará de origem do Governo Civil de Faro, n.º 73, de 18 de Janeiro de 1932, e com Estatutos atualizados e aprovados em 10 de Abril de 1999.

A Unidade Socio-Ocupacional, tipologia de adultos, adiante designada de USO é parte integrante da ACASO e não tem personalidade jurídica autónoma.

Esta estrutura foi criada ao abrigo Decreto-Lei n.º 8/2010 de 28 de Janeiro na sua versão atualizada, que regulamenta um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave, clinicamente estabilizada, de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência

A USO localiza-se em Olhão com funcionamento na Urbanização Sporting Clube Olhanense, Rua da Feira Lote 9 R/C 8700-395 Olhão.

## **Artigo 2º**

### **OBJETIVOS DA USO**

A USO tem como destinatários pessoas com moderado e reduzido grau de incapacidade psicossocial, por doença mental grave, estabilizadas clinicamente e que apresentem disfuncionalidades nas áreas relacional, ocupacional e de integração social, tendo como objetivo a promoção da autonomia, a estabilidade emocional e participação social, com vista à integração social, familiar e profissional.

## **Artigo 3º**

### **CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE ADMISSÃO**

Os critérios de admissão para USO, tipologia de adultos, estão regulamentados no art.º 38.º da Portaria 68/2017 de 16 de Fevereiro que elege os seguintes itens:

#### **A) Critérios de Admissão**

- Indivíduos maiores de 18 anos, que tenham diagnóstico psiquiátrico que configure grau moderado ou reduzido de incapacidade psicossocial por doença mental grave, de acordo com instrumento único de avaliação aplicado no momento da referenciação;

- Estabilização clínica, tendo ultrapassado a fase aguda da doença;
- Funcionalidade básica conservada ou adquirida em processo de reabilitação anterior, nomeadamente nas áreas da orientação espaço-temporal, mobilidade física e cuidados pessoais;
- Comportamentos que não ponham em causa a convivência com os outros utentes ou impossibilitem o trabalho em grupo;
- Perturbação da funcionalidade nas áreas relacional, ocupacional e ou profissional;
- Aceitação do programa de reabilitação;
- Aceitação do termo de pagamento;

## B) Procedimentos de REFERENCIAÇÃO/ADMISSÃO

1. A proposta de referenciação, emitida pelas entidades referenciadoras, para avaliação da ECL (Entidade Coordenadora Local) ou da ECR (Entidade Coordenadora Regional), deve incluir:

1.1. Diagnóstico principal, de acordo com a classificação internacional de doenças em vigor;

1.2. Registo de comorbilidades;

1.3. Classificação do grau de incapacidade psicossocial por doença mental grave, utilizando o Instrumento Único de Avaliação (IUA);

1.4. Avaliação médica, de enfermagem, do serviço social e qualquer outra informação relevante utilizando o Instrumento Único de avaliação e de acordo com a classificação do grau de funcionalidade segundo a CIF;

1.5. Proposta da tipologia de cuidados da RNCCI;

1.6. Critérios para admissão;

1.7. Objetivos pretendidos com o Plano Individual de Intervenção;

1.8. Consideração dos aspetos clínicos e de personalidade relevantes para a reabilitação, nomeadamente a motivação da pessoa para o envolvimento no projeto de reabilitação, potencial reabilitativo e recursos existentes.

2. Os procedimentos de admissão são os referenciados no artigo 20º da Portaria nº68/2017 de 16 de fevereiro.

3. A admissão de Uteute nas unidades e equipas é feita pela ECR. A ECR é a detentora do número de vagas existentes nas unidades e equipas da sua área de atuação, competindo-lhe atribuir vaga ao utente.

3.1. A admissão é obrigatoriamente precedida de proposta de referenciação por parte da entidade referenciadora à ECL ou à ECR, respetivamente, no caso de Utentes provenientes de SLSM (Serviço Local de Saúde Mental), Hospitais e Centros hospitalares psiquiátricos e Agrupamentos de centros de saúde, as referenciações devem ser enviadas à ECL, ou caso de referenciações vindas de instituições psiquiátricas do setor social, devem ser enviadas à ECR;

3.2. A atribuição de vaga observa o princípio da proximidade do local do domicílio e do SLSM que lhe presta cuidados clínicos;

3.3. Após receção da proposta de admissão proveniente da ECR, as entidades prestadoras devem aceitar o pedido e se necessário pedir esclarecimentos à ECR, no prazo de 3 dias úteis.

4. A admissão dos Utentes é efetuada ao longo de todo o ano, sempre que haja vagas.

5. No ato da admissão é verificado se foram rececionados todos os documentos necessário para a conclusão do processo do Utente:

5.1. O cartão de cidadão do utente ou o BI, o NIF, o NISS e o N.º SNS ou subsistema a que pertence;

5.2. O cartão de cidadão ou o BI e o NIF do Representante Legal

6. O acolhimento do utente é previamente preparado, envolvendo a equipa técnica.

6.1. A planificação mensal das visitas será apresentada ao utente na visita subsequente exigindo a sua validação.

6.2. Entrega de regulamento interno e Informação sobre o funcionamento da unidade serviços prestados e contactos.

6.3. Aquando o acolhimento do utente é celebrado um Contrato de Prestação Serviços entre este, seu familiar/representante legal e a Instituição;

6.4. O programa de Acolhimento é implementado durante o período inicial de adaptação, com duração que não deve ser Superior a 30 dias úteis, com o objetivo de se realizar a avaliação multidimensional do utente e o sucesso ou insucesso da sua integração;

6.5. Paralelamente é criado o Processo Individual de utente; cuja confidencialidade está salvaguardada, sendo de acesso restrito.

No Processo Individual deverão constar:

- Documentos Pessoais e dados de identificação
- Contrato de Prestação de Serviços
- Avaliações e Relatórios – Diagnóstico Social
- Informação Clínica/médica e Psicológica
- Informação relativa a intervenção no âmbito de Reabilitação
- Plano Individual de Intervenção (PII), relatórios de monitorização e avaliação
- Registo de atendimento e intervenções
- Registos de Ocorrências e situações anómalas
- Ofícios recebidos e emitidos relativamente ao acolhimento do utente
- Outros

## **Artigo 4º**

### **DIREITOS E DEVERES**

Considerando a lei nº 15/2014 de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, destacam-se os seguintes direitos e deveres:

#### **a) Direitos:**

- O utente da USO deve declarar de forma livre e esclarecida o consentimento ou a recusa da prestação dos cuidados de saúde, bem como, em qualquer momento, pode revogar o consentimento;
- O utente da USO tem direito à prestação dos cuidados de saúde mais adequados e tecnicamente mais corretos, devendo estes ser prestados humanamente e com respeito pelo utente;
- O utente da USO é titular dos direitos à proteção de dados pessoais e à reserva da vida privada, assim como o direito ao sigilo dos seus dados pessoais;
- Os profissionais de saúde são obrigados ao dever de sigilo relativamente aos factos de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, salvo lei que disponha em contrário ou decisão judicial que imponha a sua regulação;
- O utente da USO tem o direito a ser informado pelo prestador dos cuidados de saúde, de forma acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
- O utente da USO tem o direito a reclamar e a apresentar queixa no livro de reclamações presente, bem como a receber indemnização por prejuízos sofridos.

#### **b) Deveres:**

- O utente da USO deve respeitar as regras de organização e funcionamento deste estabelecimento;
- O utente da USO deve colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relativos à sua situação;
- O utente deve pagar os encargos definidos que derivam da prestação dos cuidados de saúde de que é beneficiário.

## **Artigo 5º**

### **SERVIÇOS A PRESTAR**

As unidades socio-ocupacionais (USO) têm como finalidade:

1. Ajudar a definir um projeto individual de intervenção (PII)
2. Acompanhar o utente na sua execução, com o objetivo de, no mais curto espaço de tempo, a pessoa com doença mental grave possa recuperar as suas competências psicossociais e reintegrar-se na família e comunidade, tendo sempre por base, um projeto de reabilitação psicossocial, em que são definidas áreas de intervenção para os quais são planificados os seguintes serviços:
  - a) Apoio e reabilitação psicossocial e nas atividades de vida diária, com vista a desenvolver e preservar o equilíbrio da pessoa com doença mental;
  - b) Apoio sócio ocupacional, incluindo convívio e lazer;
  - c) Supervisão na gestão da medicação;
  - d) Sensibilização e apoio aos familiares e outros cuidadores com vista à reintegração familiar;
  - e) Apoio a grupos de autoajuda, incluindo familiares e cuidadores informais;
  - f) Apoio e encaminhamento para serviços de formação e de integração profissional;
  - g) Promoção de atividades sócio- culturais e desportivas em articulação com as autarquias, associações culturais, desportivas e recreativas ou outras estruturas da comunidade.
  - h) Serviços de Alimentação distribuídos por três períodos do dia no seguinte horário:
    - Lanche da manhã entre as 10h.30m e as 11 h
    - Almoço entre as 12h.30m e as 13h.30m
    - Lanche da tarde entre 15h.30m e as 16 h

O utente tem acesso a ementa semanal afixada no local destinado para o efeito.

### **Artigo 6º**

#### **HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO**

De segunda a sexta-feira das 9h as 17h  
Encerra aos sábados domingos feriados.

### **Artigo 7º**

#### **CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA DA USO**

##### **Direitos e Deveres**

1. Todos os colaboradores estão obrigados ao sigilo profissional, bem como ao compromisso implícito para com as regras orientadoras de atuação previstas no Código de Ética e Conduta, instrumento composto pelos valores e princípios que concretizam a visão e missão da instituição.
2. A política de substituição, descrição de funções e responsabilidades dos profissionais integrados na resposta social, encontram-se descritos no Manual de Funções da Instituição, cujo mesmo tem como base o contrato coletivo de trabalho em vigor entre a CNIS e a FNE, o quadro de pessoal da USO é multidisciplinar constituída por:

### **Direção Técnica**

Compete à Direção Técnica assegurar a gestão das atividades da USO na sua globalidade, sendo responsável nomeadamente por:

1. Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como os procedimentos e as orientações técnico-normativas emanadas pelos serviços competentes, nomeadamente o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Planear, dirigir, coordenar e controlar a atividade dos diversos sectores da USO, sem prejuízo das competências próprias da Direção da ACASO;
2. Estabelecer uma estreita e permanente articulação entre a USO e as Equipas Coordenadoras Local e Regional da Rede,
3. Elaborar o Regulamento Interno da USO e submetê-lo à aprovação da Direção e Assembleia Geral de sócios da ACASO e da Equipa de Coordenação Regional dos Cuidados Continuados Integrados do Algarve
4. Aprovar as normas de funcionamento da USO, de acordo com as orientações superiores das tutelas
5. Propor à Direção da ACASO a admissão ou demissão de profissionais de saúde ou outros funcionários, bem como o exercício do poder disciplinar nos termos da legislação aplicável;
6. Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, dentro dos limites genericamente estabelecidos pela Direção no que respeita à articulação com outros serviços da ACASO;
7. Estabelecer o modelo de gestão técnica adequado ao bom funcionamento da USO; coordenar e prestar supervisão aos vários elementos dos recursos humanos, designadamente através de reuniões técnicas;
8. Definir procedimentos de controlo interno na USO;
9. Responsabilizar os diversos sectores da USO pelos meios postos à sua disposição face aos resultados atingidos;

10. Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pela Direção da ACASO;
11. Promover a melhoria contínua dos cuidados e serviços prestados, coordenando o planeamento e a avaliação de processos, resultados e satisfação quanto à atividade da USO;
12. Definir as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como as respetivas substituições em caso de ausência;
13. Implementar um programa de formação adequado à USO e facultar o acesso de todos os profissionais à frequência de ações de formação, inicial e contínua, bem como desenvolver um programa de integração dos profissionais em início de funções na USO.

### **Psicólogo**

#### **Funções gerais:**

1. Realizar avaliações psicológicas e cognitivas;
2. Efetuar psicoterapia de apoio, acompanhamento psicológico e estimulação cognitiva, treino de competências pessoais e sociais, treino de competências pessoais e sociais;
3. Colaborar com a equipa médica na medicação para as diversas patologias mentais e consequências psicológicas e cognitivas da medicação;
4. Cumprir com as funções de gestor de caso;
5. Supervisionar estágios de observação e intervenção na área de Psicologia Clínica;
6. Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa.

### **Técnico do Serviço Social**

#### **Funções gerais**

1. Avaliação dos fatores psicossociais envolvidos no processo terapêutico de reabilitação do utente;
2. Intervenção psicossocial a nível individual e familiar;
3. Promoção da prestação de serviços de qualidade centrada no utente e baseado em parcerias / articulação com o utente, família e comunidade;
4. Advocacia social em prol do utente e família;

5. Potenciar a reintegração social do utente no seu meio habitual de vida, com qualidade e apoio adequado;
6. Acolhimento dos utentes e seus familiares, promovendo a sua integração na USO;
7. Cumprir com as exigências da Rede de Cuidados Continuados, atualizando a base de dados dos utentes internados (aplicativo) de acordo com os normativos em vigor;
8. Assegurar a gestão de caso de utentes;
9. Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa.

## **Terapeuta Ocupacional**

### **Funções Gerais**

1. Conhecer e aplicar, ao longo do processo de intervenção e acompanhamento do utente e família, teorias, modelos e técnicas específicas da Terapia Ocupacional.
2. Analisar e avaliar o perfil ocupacional do utente, considerando as ocupações significativas e o desempenho ocupacional nas várias ocupações de vida, nomeadamente nas atividades de autocuidado, trabalho, estudo, lazer.
3. Avaliar os contextos e ambientes de vida dos utentes, identificando o que nestes pode facilitar ou restringir o desempenho e o desenvolvimento ocupacional e, conseqüentemente, o processo de recovery.
4. Facilitar e promover o desenvolvimento ocupacional dos utentes, através de:
  - Envolvimento dos utentes, cuidadores e outros na procura de forças, competências, necessidades, recursos e oportunidades ocupacionais;
  - Seleção e utilização de métodos, ferramentas e processos adequados à recolha de informação e avaliação do desempenho ocupacional;
  - Facilitação e promoção do envolvimento e da participação em atividades que contribuam para o desenvolvimento ocupacional e o para o bem-estar;
  - Avaliação e análise das ocupações e do desempenho e desenvolvimento de estratégias que proporcionem a adaptação e/ou a mudança ocupacional;
  - Realização de planos de encaminhamento e/ou acompanhamento oportunos e eficazes;
  - Registo e comunicação à restante equipa do processo e estratégias de desenvolvimento ocupacional definidos;

- Definição e elaboração de metas e estratégias relativas aos componentes do desempenho ocupacional e áreas de ocupação a desenvolver no Plano Individual de Intervenção;
- Desenvolver e implementar planos de alteração e adaptação dos contextos e ambientes, que sejam identificados na(s) avaliação(ões), no sentido de eliminar e/ou reduzir as restrições que estes colocam a um desempenho ocupacional satisfatório;
- Promover a justiça ocupacional, colaborando com os utentes e definindo programas de capacitação que possibilitem defender o direito de verem as suas necessidades ocupacionais reconhecidas.
- Trabalhar em equipa, estabelecendo e mantendo relações eficazes e adequadas e contribuindo para que a mesma se desenvolva tendo uma perspetiva ocupacional do utente.
- Colaborar na elaboração do Plano de Intervenção (PII)

### **Fisioterapeuta**

#### **Funções Gerais**

1. Manter a confidencialidade, privacidade e dignidade do utente;
2. Fomentar o envolvimento do utente em decisões relacionadas com a sua vida, fornecendo um bom suporte que permita ao utente efetuar a sua escolha, tendo em conta que essa opção deverá ser respeitada;
3. Avaliar as dificuldades na atividade associadas a problemas relacionados com a estrutura e função física e mental;
4. Avaliar os problemas motores e funcionais relacionados com a doença mental crónica e aguda;
5. Estabelecer objetivos realistas com o utente e/ou com o seu principal prestador de cuidados;
6. Planear e implementar programas de tratamento, sem excluir aqueles com dificuldades de comunicação;
7. Estabelecer programas de exercícios individuais ou em grupo para promover a saúde física e mental, melhorando as capacidades funcionais, confiança e auto estima, manter uma boa forma e maximizar a independência física, libertar a agressividade, promover o relaxamento, aprender a lidar com a ansiedade, prevenir ou atrasar a deterioração das capacidades físicas e cognitivas;
8. Promover atividades, no âmbito da fisioterapia, para alargar a interação social, aumentar a confiança, reduzir os comportamentos institucionais, ajudar na motivação, estimular o trabalho de equipa e competição;

9. Promover o bem-estar e a autonomia das pessoas com disfunções físicas associadas a doenças mentais e vice-versa, utilizando estímulos físicos para as influenciar.
10. Desenvolver a confiança do utente no movimento, mobilidade e função, com o objetivo da integração social, encorajando o uso dos recursos comunitários;
11. Participar em programas de intervenção e orientação para a realidade em conjunto com outros profissionais;
12. Integrar reuniões e avaliações multidisciplinares;
13. Integrar a equipa multidisciplinar, participando na construção do Plano Individual de Intervenção (PII), nas visitas médicas e reuniões de equipa;



### **Monitor**

#### **Funções Gerais**

1. Colaborar com a equipa na programação das atividades sociais, culturais, recreativas e ocupacionais de acordo com as necessidades do utente e que se encontrem enquadradas no PII.
2. Implementar o plano de atividades sociais, culturais, recreativas e ocupacionais definidos pela equipa, de acordo com as necessidades do utente e que se encontrem enquadradas no PII.
3. Manter os registos que evidenciem a realização e o acompanhamento das atividades.

### **Assistente técnico**

1. Executar tarefas relacionadas com o expediente geral da USO;
2. Rececionar e registar a correspondência e encaminhar para os respetivos serviços ou destinatários;
3. Efetuar o processamento de texto de memorandos, cartas/ofícios, relatórios, notas informativas e outros documentos;
4. Arquivar, preparar e conferir a documentação de apoio à atividade da USO;
5. Registar e atualizar, manualmente ou utilizando aplicações informáticas especificam da área administrativa, dados necessários à gestão da USO;
6. Organizar os processos clínicos;
7. Requisitar os impressos necessários para o funcionamento da USO;
8. Fazer toda a informação sobre os utentes entre a USO e a ECL;
9. Requisitar os transportes necessários para os utentes se deslocarem a consultas ou outros;
10. Fazer o arquivo dos processos clínicos;
11. Orientar as visitas dos utentes;
12. Receber e depositar as mensalidades de utentes.

### **Ajudante de Ação Direta**

1. Desempenhar tarefas sob orientação da equipa técnica;
2. Colaborar na prestação de cuidados de higiene e conforto e de alimentação dos USO;
3. Proceder ao acompanhamento e transporte dos utentes, cadeiras de rodas ou a pé, dentro e fora do estabelecimento;
4. Assegurar o transporte de medicamentos e produtos de consumo corrente necessários ao regular funcionamento do serviço;
5. Em situação de ausência de Auxiliar de Serviço Gerais asseguram as suas funções.

12

### **Auxiliar de Serviços Gerais**

1. Proceder à limpeza e arrumação das instalações;
2. Assegurar o transporte de alimentos e outros artigos, serve refeições em refeitórios;
3. Desempenhar funções de estafeta e procede à distribuição de correspondência e valores por protocolo;
4. Desempenhar outras tarefas não específicas que se enquadrem no âmbito da sua categoria profissional.

## **Artigo 8º**

### **FINANCIAMENTO DA USO E COMPARTICIPAÇÃO DOS UTENTES**

1 - O financiamento da USO é da responsabilidade dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, nos seguintes termos:

a) O financiamento de cada tipo de serviços é específico, com preços adequados e revistos periodicamente, nos termos definidos na legislação em vigor

2 - Os encargos com a prestação das unidades e equipas de cuidados continuados de saúde mental fazem parte integrante dos orçamentos das respetivas administrações regionais de saúde e os encargos com a prestação do apoio social dos orçamentos dos respetivos organismos do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

3 - A utilização das unidades residenciais e das unidades sócio ocupacionais ou do apoio ao domicílio é comparticipada pela pessoa com incapacidade

psicossocial, na componente de apoio social, em função do seu rendimento ou do seu agregado familiar, de acordo com a legislação em vigor sendo este cálculo efetuado pelos serviços do Ministério da Segurança Social.

### **Artigo 9º**

#### **RESERVA DE VAGA**

(artigo 22º da portaria 68/2017 de 16 de fevereiro)

Em situação de descompensação física e ou mental, com ou sem internamento hospitalar, mantém-se a reserva de vaga durante três semanas

13

### **Artigo 10º**

#### **PROCEDIMENTOS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA**

Em situações graves de lesão, doença orgânica ou descompensação psíquica, é feito contacto para o 112, e posteriormente para os cuidadores;

Em caso de incêndio é feito o contacto para o 112 e encaminhamento de utentes para local seguro, de acordo com as instruções de utilização, são utilizados os extintores disponíveis;

Nas situações definidas anteriormente deve ser dado conhecimento à ECR.

### **Artigo 11º**

#### **PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO DA UNIDADE OU EQUIPA**

As unidades e equipas prestadoras de CCISM, estão sujeitas a uma avaliação interna periódica, com objetivo de melhoria contínua, no âmbito da respetiva gestão da qualidade dos serviços prestados.

Essa avaliação é efetuada da seguinte forma

##### **a) Interna:**

- Avaliação de satisfação da equipa através de questionário individual direcionado a cada membro da equipa esta avaliação é efetuada anualmente;
- Avaliação de satisfação da qualidade de serviços prestados ao utente, através de questionário dirigido ao utente ou no impedimento deste ao cuidador de referência;
- Esta avaliação deverá ser efetuada trimestralmente, no caso de se registar alta do utente antes deste período será efetuada no momento da alta.

##### **b) Externa:**

- Através de grelha aplicável pela ECL durante a visita trimestral de acompanhamento a unidade.

### **Artigo 11º**

## **SUSPENSÃO OU RESCISÃO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

1. São definidos, pela Instituição, procedimentos para a suspensão e/ou rescisão do contrato, que podem ter origem em várias situações, tais como:  
Por parte do utente e dos seus Familiares/Significativos:

- a) Incumprimento das normas e regras estabelecidas no processo contratual;
- b) Inadequação dos serviços às necessidades;
- c) Insatisfação do utente;
- d) Inadaptação do utente aos serviços;
- e) Por falecimento do utente;
- f) Por falecimento de um dos outorgantes/familiares significativos.

Sempre que se verifique esta ultima condição, deve ser elaborada adenda ao contrato inicialmente assinado, dado estarmos perante uma situação em que não há «existência legal» que suporte o mesmo, sendo a família chamada a pronunciar-se sobre quem assumirá esta posição contratual;

Na falta de consenso ou na existência de pessoa individual que possa assumir o contrato, reserva-se esta instituição ao direito de encaminhar o tema para o Ministério Público, de forma a nomear um representante legal para o utente.

2. Por parte da Instituição:

- g) Incumprimento dos deveres dos Outorgantes;
- h) Não satisfação dos custos da prestação, de acordo com o previamente estabelecido até ao prazo de 1 mês;
- i) Desrespeito por parte do utente/família/representante legal pelos colaboradores da Instituição através de palavras ou atos impróprios;
- j) Desrespeito por parte do utente/família/representante legal pelo funcionamento geral da resposta social, regras e procedimentos internos;
- k) Comportamentos do utente/família/representante legal que coloquem em risco a integridade física do próprio utente que os pratica, de outros utentes e dos colaboradores da Instituição.
- l) Os comportamentos dos utentes que incluem ofensas verbais, ofensas morais, ofensas físicas, quer para os outros utentes, como colaboradores ou outras pessoas indiretamente envolvidas, implicam a rescisão imediata do contrato caso se prove que os atos foram intencionais.

### **Artigo 12º**

## **SUGESTÕES/ RECLAMAÇÕES**

Encontra se ao dispor dos utentes uma caixa de sugestões de melhoria dos serviços.

Esta unidade possui livro de reclamações, podem ser efetuadas diretamente no livro ou por correio eletrónico através do site da instituição [www.ipss-acaso.org](http://www.ipss-acaso.org). Depósito e Guarda dos Bens dos Residentes.

### **Artigo 13º**

## **DEPÓSITO E GUARDA DOS BENS**

15

1. Aquando da celebração do contrato, e após avaliação, é efetuada uma lista de bens que o utente deverá ter para uso diário, material de higiene e segurança, a utilizar no decorrer das atividades. Acordado com o utente a lista do material que este e/ou os significativos se responsabilizam a fornecer, bem como, os bens pessoais que o utente pretenda usufruir no estabelecimento, devendo ser registado em impresso próprio. Sempre que existirem novos bens, esta lista deve ser atualizada e integrada no Processo Individual do utente.

### **Artigo 14º**

## **OUTROS ELEMENTOS CONSIDERADOS NECESSÁRIOS AO NORMAL FUNCIONAMENTO**

Não estão considerados de momento outros, para além dos que habitualmente vigoram nas restantes respostas da ACASO.

### **Artigo 15º**

## **Alterações ao Regulamento**

1. Nos termos do regulamento da legislação em vigor, os responsáveis dos estabelecimentos ou estruturas prestadoras de serviços deverão informar e contratualizar com os utentes ou os seus representantes legais sobre quaisquer alterações ao presente regulamento com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor, sem prejuízo do direito à resolução do contrato a que estes assiste.
2. Estas alterações deverão ser submetidas à consideração superior da ECR.

### **Artigo 16º**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A existência de eventuais lacunas e casos omissos no presente regulamento serão resolvidos superiormente pela Direção da ACASO, tendo em conta a legislação normativa em vigor nesta matéria.

O regulamento interno é aprovado pela entidade promotora e gestora da unidade e depende do parecer vinculativo da competente ECR no âmbito do contrato-programa outorgado entre a ARS Algarve, IP, o Centro Distrital de Faro do ISS, IP e a ACASO em 25 de junho de 2020.

O presente regulamento foi aprovado em \_\_\_\_\_ de 2021

(assinaturas)