

extensa; pergunta de desenvolvimento e produção/escrita – cotação de 12 valores.

GRUPO II (Matemática): perguntas de raciocínio lógico-matemático, situações problemáticas – cotação de 3 valores.

GRUPO III (Gerontologia): perguntas específicas nesta área do saber – cotação de 5 valores.

Artigo 8.º

Componentes obrigatórias da avaliação e peso na classificação final

1. Realização de uma prova escrita de avaliação de conhecimentos e competências indispensáveis ao ingresso no curso — 60%
2. Entrevista — 40%

Artigo 9.º

Estrutura das componentes obrigatórias

Prova Escrita: a avaliação dos conhecimentos e competências considerados indispensáveis ao ingresso no curso constará de uma prova escrita abordando as seguintes áreas temáticas: Português e Matemática.

Entrevista: tem por objetivo avaliar as competências e o perfil do candidato para o curso a que se candidata.

Artigo 10.º

Procedimentos na realização das componentes de avaliação

1. A prova escrita terá a duração de 120 minutos.
2. A entrevista destinada a avaliar as expectativas e motivações do candidato tem a duração mínima de 10 minutos e máxima de 20 minutos.

Artigo 11.º

Júri

A organização e realização da Prova de Ingresso é da competência de júri nomeado pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Educação João de Deus, composto por três elementos – um presidente e dois vogais, que integrem o respetivo Conselho ou outros docentes da escola na área de especialidade da respetiva prova.

Artigo 12.º

Classificação

1. Aos candidatos aprovados é atribuída pelo júri uma classificação final expressa na escala numérica inteira de 0 a 20 valores, considerando-se aprovado o candidato que obtenha na média aritmética final uma classificação não inferior a 10.

Artigo 13.º

Efeitos e validade

1. A aprovação nas provas para o acesso ao ensino superior produz efeitos para a candidatura ao ingresso nos cursos de Licenciatura em Educação Básica e em Gerontologia Social, ministrados na Escola Superior de Educação João de Deus.
2. A prova efetuada não será concedida qualquer equivalência a habilitações escolares.

Artigo 14.º

Reclamação da classificação final

1. No prazo de 8 dias úteis, contados da data da publicação das classificações finais, os candidatos podem apresentar reclamação, mediante a apresentação de uma exposição fundamentada dirigida ao Diretor da Escola, que decidirá no prazo de 10 dias úteis.
2. Da decisão final do diretor não é admissível recurso.

CAPÍTULO III

Inscrição e matrícula

Artigo 15.º

Condições para requerer a inscrição

Podem-se inscrever para a realização das provas os candidatos que sejam titulares de um diploma de especialização tecnológica e queiram o acesso e ingresso no ensino superior ao abrigo do concurso especial, previsto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 113/2014 de 16 de julho.

Artigo 16.º

Inscrição

A inscrição para a realização das provas será apresentada em impresso próprio nos serviços administrativos da Escola Superior de Educação João de Deus mediante o pagamento de uma taxa.

Artigo 17.º

Documentos

1. Os candidatos devem entregar uma fotografia, fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão, Boletim de Candidatura a fornecer pela Escola e todos os documentos curriculares que façam prova das informações prestadas no Boletim de Candidatura e outros que julguem pertinentes de acordo com o presente Regulamento.

2. Todos os documentos referidos no ponto anterior bem como as provas escritas integrarão, obrigatoriamente, o processo individual do aluno.

Artigo 18.º

Divulgação das classificações finais

A divulgação das classificações finais será feita até 15 dias após a realização das provas de acordo com o estabelecido no Art.º 6.

CAPÍTULO IV

Disposições finais

Artigo 19.º

Dever de informação

O presente regulamento será publicado na 2ª Série do *Diário da República*, e constará do sítio da Internet da Escola.

Artigo 20.º

Aplicação supletiva

Em tudo o que não estiver regulado no presente Regulamento são aplicáveis, com as devidas adaptações, as disposições do Decreto-Lei n.º 113/2014 de 16 de julho.

22 de junho de 2015. — O Presidente da Direção, *António de Deus Ramos Ponces de Carvalho*.

208741037

ORDEM DOS ENFERMEIROS

Regulamento n.º 367/2015

Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar

Preâmbulo

A elaboração de Padrões de Qualidade, na respetiva especialidade, é uma das competências dos Colégios de Especialidade, conferida pela alteração estatutária introduzida pela Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

A elaboração deste regulamento resulta de um processo que se iniciou pela apresentação de uma proposta de documento com definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Saúde Familiar por uma Comissão de Apoio, formalmente nomeada pelo Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros (OE), por proposta da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária (MCEEC), que prestou colaboração à MCEEC, posteriormente submetida a um painel de peritos desta área de especialização, propostos pelos diferentes Contextos da Prática Clínica, públicos e privados, após solicitação do Conselho de Enfermagem, cujos contributos foram analisados e incluídos na versão final que obteve a aprovação pela Assembleia do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária.

A definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Saúde Familiar resultou da análise e confronto entre o definido nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, do Conselho de Enfermagem da OE, de dezembro de 2001, no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento n.º 126/2011, publicado

no *Diário da República*, n.º 35, 2.ª série, de 18 de fevereiro de 2011), assim como, no Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica (Regulamento n.º 167/2011, publicado no *Diário da República*, n.º 47, 2.ª série, de 8 de março de 2011), aprovados em Assembleia Geral da OE a 29 de maio de 2010. A operacionalização de conceitos de suporte baseou-se na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (International Council of Nurses, versão 1.0) e no glossário de promoção da saúde (Organização Mundial de Saúde, 1998).

Com a presente definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados, o que se visou que primasse pela simplicidade e de facilidade de utilização, os enfermeiros especialistas com título profissional que os habilita ao exercício na presente área de especialização obtêm um referencial para a prática profissional construindo-se, concomitantemente, um guia de recolha de informação sobre evidências dessas mesmas práticas. Nesta perspetiva, os padrões de qualidade especializados em enfermagem de saúde familiar cumprem a sua função de norteadores da prática especializada permitindo a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Assim, nos termos da alínea i) do artigo 12.º, da alínea o) do n.º 1 do artigo 20.º e da alínea f) do n.º 4 do artigo 31.º-A, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009, de 16 de setembro, a Assembleia Geral, sob proposta do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária, através da respetiva Mesa do Colégio, após aprovação em Assembleia de Colégio, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos diretivos regionais, sob apresentação do Conselho Diretivo, aprovou o seguinte Regulamento:

Artigo único

O presente regulamento define os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar, os quais são identificados como enunciados descritivos no documento que constitui o Anexo ao presente Regulamento.

Aprovado por maioria em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária realizada no dia 16 de julho de 2011.

Aprovado em Assembleia Geral de 22 de outubro de 2011.

ANEXO

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar

1 — Nota Introdutória

Enfermagem de Saúde Familiar

As transformações na sociedade portuguesa nas últimas décadas implicaram significativas mudanças na estrutura e na organização familiar, associadas a alterações sociodemográficas que conduziram a novas necessidades de saúde. A família, enquanto unidade sistémica com funções sociais, mantém-se como espaço privilegiado de suporte à vida e saúde dos seus membros.

Neste sentido, para a compreensão da família como unidade, é essencial a sua conceptualização através de um paradigma que permita entender a sua complexidade, globalidade, reciprocidade, multidimensionalidade, numa abordagem que considere tanto a historicidade de família, quanto o contexto e que ultrapasse as definições associadas à consanguinidade e afinidade (Figueiredo, 2009¹).

A inclusão da família como alvo dos cuidados de enfermagem tem o seu enquadramento internacional na Saúde 21, enquanto quadro conceptual das políticas de saúde para todos na Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (OMS). Colocados novos desafios aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários, pelo reconhecimento da sua contribuição na promoção da saúde familiar e coletiva e salientando-se o seu papel de gestor e organizador de recursos potencializadores da família, enquanto sistema transformativo. A 2.ª Conferência Ministerial de Enfermagem da OMS — Região Europeia, reforçou o contributo dos enfermeiros na promoção, manutenção e restabelecimento da saúde familiar.

Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem-se como a base do sistema de saúde sendo, de acordo com o Plano Nacional de Saúde, enfatizadas as intervenções de rede e um paradigma de cuidados centrados na família e no ciclo de vida. Com o atual enquadramento legislativo dos CSP, estamos perante um modelo de proximidade emergindo o contexto para direcionar o foco da prática dos enfermeiros para a família, enquanto unidade de cuidados. O enfermeiro de família assume-se como o profissional privilegiado na prestação de cuidados

nas diferentes fases do ciclo de vida ao nível da prevenção primária, secundária e terciária.

Visão

Visão: O Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar será o profissional de referência garantindo o acompanhamento especializado da família, enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital.

Assim, os enfermeiros de saúde familiar têm como missão, no acompanhamento das famílias:

A prestação de cuidados à família, enquanto unidade, promovendo a capacitação da mesma face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento;

A prestação de cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo vital ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, focalizando-se tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente;

A identificação precoce de determinantes da saúde com efeitos na Saúde Familiar;

O reconhecimento do potencial do sistema familiar como promotor de saúde;

Ser parceiro na gestão na promoção, manutenção e recuperação dos processos de saúde da família, identificando e mobilizando os recursos necessários à promoção da máxima autonomia;

Ser elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, garantindo a equidade no acesso aos cuidados de saúde;

Ser mediador na definição das políticas de saúde dirigidas à família.

2 — Enquadramento Conceptual

Reitera-se a adoção do Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, publicados pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, em dezembro de 2001.

O exercício profissional da Enfermagem de Saúde Familiar como área especializada da enfermagem adota necessariamente o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem, particularizando-o para os cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar, dos quais emerge a especificidade dos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros desta área de especialidade.

2.1 — Os Cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar

O Enfermeiro Especialista detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, e tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde/doença, demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

A enfermagem de saúde familiar tem vindo a evidenciar-se como uma área de intervenção profissional do enfermeiro, constituindo-se especialidade no Sistema de Individualização de Especialidades Clínicas em Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

O enfermeiro de saúde familiar, fundamentado no conceito da Organização Mundial de Saúde, surge como um profissional que integrado na equipa multidisciplinar da saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, numa área geodemográfica definida, em todos os processos de vida, nos vários contextos da comunidade.

Nesta perspetiva o exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar, é especificado a partir de quadros de referências de enfermagem de saúde familiar, congruentes com a prática avançada em enfermagem de família, que evidencia o sistema familiar como cliente dos cuidados e a ênfase na abordagem colaborativa com a família. A família constitui-se como a unidade de avaliação e intervenção, sendo a ênfase nos padrões de interação promotores de fortalecimento, potencializadores das forças, recursos e competências da família (Figueiredo, 2009²).

Os Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar tomam assim por foco de atenção as dinâmicas internas da família e as suas relações, a estrutura da família e o seu funcionamento, assim como o relacionamento dos diferentes subsistemas com o todo familiar e com o meio envolvente e que geram mudanças nos processos intrafamiliares e na interação da família com o seu ambiente. (Regulamento n.º 126/2011, in DR n.º 35, 2.ª série, de 18 de fevereiro).

O enfermeiro especialista interage com as famílias a partir de um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico sobre a saúde familiar, compilando dados sobre cada família que permitam a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de

enfermagem, a formulação de prognósticos, a formulação de objetivos e o planeamento da intervenção ou contrato de ação com a família.

Na implementação dos planos de ação o enfermeiro especialista negocia com os elementos da família e os recursos de apoio da comunidade, os melhores cuidados para garantir o equilíbrio dinâmico do sistema familiar e o seu funcionamento efetivo.

É o facilitador da autonomia da família na adaptação contínua nos processos de saúde/doença, gerindo e organizando os cuidados de saúde e os recursos internos e externos à Família.

Assume-se como elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, como garante da equidade no acesso aos cuidados de saúde e, mais especificamente, aos de enfermagem. Assume-se, ainda, como um importante recurso para os cuidados de proximidade disponibilizando cuidados de enfermagem em tempo útil, realizando a avaliação familiar nas dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional, implementando intervenções de modo a promover mudanças no funcionamento familiar.

Em síntese os enfermeiros de família prestam cuidados de enfermagem a todas as famílias pelas quais estão responsáveis, considerando as transições normativas que decorrem dos seus processos de desenvolvimento inerentes ao ciclo vital e relacionam os fatores de stresse familiares que implicam transições transacionais e de saúde/doença com ênfase nas forças e recursos da família e nas suas respostas a problemas reais e potenciais, tendo por base as seguintes competências:

- I. Cuida da família como unidade de cuidados
- II. Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família.

2.1.1 — A Família

Família: grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo coletivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação sanguínea, de parentesco, relação emocional ou legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente, que constituem as partes do grupo. (CIPE, versão 1.0).

O conceito de família é especificado numa perspetiva sistémica que integra variáveis relacionadas com a autodeterminação da família, caracterizada fundamentalmente por vínculos afetivos, mas que reconhecendo a complexidade do sistema familiar, enquanto unidade transformativa, integra as suas dimensões evolutivas e contextuais que lhe conferem um percurso identitário que emerge da reciprocidade dos processos de mútua interação com o ambiente e das características de globalidade, equifinalidade e auto-organização do sistema familiar, entre outras definidoras do sistema familiar enquanto sistema autopoietico co-evolutivo (Figueiredo, 2009³).

3 — Enunciados Descritivos dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar

Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajude a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. Trata-se de uma representação dos cuidados que deve ser conhecida por todos os clientes (cf. Bednar, 1993⁴), quer relativamente ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar (Grimshaw & Russel, 1993⁵).

Foram identificadas seis categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto cuidado dos clientes, readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem.

3.1 — A satisfação do cliente

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar persegue os mais elevados níveis de satisfação da família.

São elementos importantes da satisfação das famílias, relacionada com os processos de prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Familiar, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual da família — A procura constante da empatia nas interações com a família — O estabelecimento de parcerias com a família no planeamento do processo de cuidados — O envolvimento dos conviventes significativos da família no processo de cuidados — O empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo na família, provocando pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> — O respeito pelo sistema de crenças da família que agrega valores, expectativas e práticas que lhe conferem identidade — O reconhecimento da competência da família para tomar decisões na gestão dos seus projetos de saúde — O respeito pelas capacidades da família, considerando as suas dimensões contextuais e co-evolutivas — A procura constante da empatia no estabelecimento de uma comunicação eficaz com a família — A utilização de técnicas culturalmente sensíveis, apropriadas à sua multidimensionalidade e especificidade, assim como aos seus padrões transacionais — O estabelecimento de uma parceria colaborativa com vista ao envolvimento, participação e negociação — A validação das tomadas de decisão da família, incentivando os membros da família a proporem soluções promotoras de mudanças e facilitadoras de relacionamentos transformativos — A otimização da rede social familiar, primária e secundária, avaliando e promovendo a mobilização de recursos de suporte, na família extensa e sistemas mais amplos — A concretização de atividades que visem minimizar o impacto dos fatores stressores relacionados com a experiência da hospitalização de um dos membros e/ou transições de saúde/doença que ocorram no seu percurso de desenvolvimento — A facilitação de uma comunicação expressiva de emoções, que promova a mobilização de recursos de coping familiares, internos e externos

3.2 — A promoção da saúde

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar ajuda a família a alcançar o máximo potencial de saúde.

São elementos importantes face à promoção do máximo potencial de saúde, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — A identificação da situação de saúde da população e dos recursos da família e comunidade — A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificadas 	<ul style="list-style-type: none"> — Todos os definidos para os cuidados gerais — A avaliação familiar, transversal a todas as famílias, nas suas dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional do sistema familiar, integrando uma perspetiva sistémica e ecológica

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — A promoção do potencial de saúde da família através da otimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento — O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pela família 	<ul style="list-style-type: none"> — A validação com a família, das forças, recursos e problemas identificados, considerando a reciprocidade entre o potencial de saúde dos seus membros e da unidade familiar, nos seus domínios de funcionamento — Garante a continuidade do processo de prestação de cuidados — A criação e aproveitamento de oportunidades para trabalhar com a família no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde — O estabelecimento com a família de objetivos para a mudança, perspetivando novas formas de funcionamento ajustadas aos seus processos de transição normativos — A mobilização de recursos da comunidade promotores da capacitação da família, na manutenção da sua funcionalidade e na resposta adequada às necessidades individuais dos seus membros — O fornecimento de informações e sugestões orientadoras dos cuidados antecipatórios dirigidas às famílias para a maximização do seu potencial de saúde — A utilização de estratégias de intervenção ativas e interacionais centradas nas forças e recursos da família, motivadoras do seu funcionamento efetivo — A avaliação processual dos resultados das intervenções que permita a reformulação colaborativa das estratégias, com vista à obtenção dos ganhos em saúde para as famílias

3.3 — A prevenção de complicações

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar previne complicações para a saúde da família.

São elementos importantes face à prevenção de alterações funcionamento familiar, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais da família, relativamente aos quais o enfermeiro tem competências (de acordo com o mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis — A prescrição de intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados — O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem — A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde — A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro — A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega 	<ul style="list-style-type: none"> — Todos os definidos para os cuidados gerais — A agregação de informação relevante acerca da estrutura da família, percurso de desenvolvimento e especificidades nos processos de saúde/doença, que permita a priorização de áreas de atenção a avaliar, no contexto das dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional — A identificação de problemas potenciais, considerando a reciprocidade entre os fatores de stresse que implicam transições familiares e a interpretação colaborativa dos dados objetivos e subjetivos resultantes da avaliação familiar — A identificação das forças do sistema familiar, considerando a sua complexidade e unicidade, como recursos essenciais na prescrição das intervenções face aos problemas potenciais identificados — A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados nas dimensões avaliativas: estrutural, desenvolvimento e funcional — A prescrição de intervenções de enfermagem sustentada na interligação entre os resultados de investigação e o conhecimento integrativo e sistematizado do sistema familiar — O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a mobilização de respostas cognitivas, afetivas e comportamentais do sistema terapêutico, face aos problemas potenciais identificados — Referência para outros profissionais/organizações de acordo com os respetivos mandatos sociais — A referenciação para outros enfermeiros especialistas, de acordo com área de intervenção e perfil de competências de cada especialidade — A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem na área de especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar — A responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e que delega

3.4 — O bem-estar e o autocuidado

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar maximiza o bem-estar da família e promove a capacitação da família para suplementar/complementar as atividades de vida relativamente às quais um dos seus membros é dependente.

São elementos importantes face ao bem-estar e ao autocuidado, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas da família, relativamente aos quais o enfermeiro de saúde familiar tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e promover a capacitação da família para suplementar/complementar atividades de vida relativamente às quais um dos seus membros é dependente — A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados 	<ul style="list-style-type: none"> — Todos os definidos para os cuidados gerais — A agregação de informação relevante nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional que permita a identificação de necessidades da família decorrentes da dependência de um dos seus membros — A avaliação do papel de prestador de cuidados, como padrão interacional estabelecido na família para suplementar/complementar as atividades de vida de um dos seus membros, que se encontra dependente, nos seguintes domínios: conhecimento do papel, adesão, consenso, saturação e conflito — A identificação das forças do sistema familiar, considerando a sua complexidade e unicidade, como recursos essenciais na prescrição das intervenções face aos problemas identificados

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem — A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde — A supervisão das atividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro — A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos atos que pratica e pelos que delega 	<ul style="list-style-type: none"> — A prescrição de intervenções que contribuam para a capacitação da família no exercício do papel de prestador de cuidados e a promoção do auto cuidado do membro da família dependente — A prescrição de intervenções que contribuam para a capacitação da família e o seu bem-estar, face a problemas identificados nas áreas de atenção da dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional — A prescrição de intervenções que contribuam para o equilíbrio dinâmico da família, considerando a interdependência recursiva de cada um dos seus domínios de funcionamento — A prescrição de intervenções de enfermagem sustentada na interligação entre os resultados de investigação e o conhecimento integrativo e sistematizado do sistema familiar — O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a mobilização de respostas cognitivas, afetivas e comportamentais do sistema terapêutico, face aos problemas identificados — O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a facilitação de mudanças no funcionamento familiar — O rigor técnico/científico na implementação de estratégias de intervenção sistémicas que visam a mobilização de recursos promotores de coping familiar — A referenciação para outros enfermeiros especialistas, de acordo com área de intervenção e perfil de competências de cada especialidade

3.5 — A readaptação funcional

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar conjuntamente com a família desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde.

São elementos importantes face à readaptação funcional, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem — O planeamento da alta dos membros da família internados em instituições de saúde, de acordo com as suas necessidades e os recursos da comunidade — O máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade — A otimização das capacidades da família e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito — O ensino, a instrução e o treino da família sobre adaptação familiar requerida face à readaptação funcional de um dos seus membros 	<ul style="list-style-type: none"> — A continuidade do processo de prestação de cuidados sistémicos e globalizantes, com vista a capacitar a família na promoção da readaptação funcional de um dos seus membros — A manutenção de uma abordagem colaborativa e promotora da capacitação família face a situações de especial complexidade perspetivando respostas adequadas aos processos globais inerentes ao funcionamento familiar — O desenvolvimento de estratégias de articulação com as instituições de saúde onde o membro da família se encontra internado, com vista a capacitar a família na inclusão de membros com necessidades de saúde e educativas especiais — A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem, através da intervenção de enfermagem em terapias psicoeducativas e intervenção em rede

3.6 — A organização dos cuidados de enfermagem

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.

São elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem de saúde familiar, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<ul style="list-style-type: none"> — A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem — A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros — A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem — A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros — A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem de saúde familiar obtidos pela família — A satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional — O número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> — Fundamenta e assenta as suas práticas num quadro de referência de saúde familiar, orientador tanto para a colheita de dados como para o planeamento das intervenções com a família, enquanto alvo dos cuidados de enfermagem — A conceção e implementação de cuidados especializados nas diferentes fases do ciclo de vida da família aos diferentes níveis de prevenção — A definição, acompanhamento e monitorização de estratégias de melhoria contínua da qualidade no âmbito do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em saúde familiar — Utilização de um sistema de informação com terminologia CIPE e que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem da família, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista de saúde familiar obtidos pela família — Utilização dos resultados da avaliação da satisfação periódica realizada, com recurso a instrumentos validados para profissionais de saúde (de acordo com o ciclo de gestão das organizações), para definir estratégias promotoras de satisfação dos profissionais — A dotação de enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar face à necessidade de cuidados das famílias — A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem com vista obtenção de ganhos em saúde para as famílias, pela maximização das suas competências

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
<p>— A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade</p> <p>— A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade</p>	<p>— A utilização de instrumentos de avaliação de desempenho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar, promotor da qualidade dos cuidados de enfermagem de saúde familiar especializados</p> <p>— A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras do estabelecimento de parcerias com os agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da família aos cuidados de saúde, das quais as inerentes a articulação entre os cuidados de saúde primários, cuidados de saúde secundários e/ou recursos da comunidade</p>

4 — Glossário

Tradução e adaptação de Promoción de la Salud: Glosario (World Health Organization, 1998)

Advocacia em saúde

A combinação de ações individuais e sociais destinadas a alcançar compromissos políticos, apoio para as políticas de saúde, aceitação social e apoio dos sistemas para um determinado objetivo ou programa de saúde. Tais medidas podem ser tomadas pelos próprios indivíduos e grupos próprios e/ou em seu nome, a fim de criar condições de vida conducentes à saúde e à aquisição de estilos de vida saudável. A advocacia para a saúde é uma das três grandes estratégias de promoção da saúde e pode adotar muitas formas, incluindo a utilização de meios de comunicação e multimídia, a pressão política direta e mobilização da comunidade, por exemplo, através de grupos de pressão, sobre questões concretas. Os profissionais de saúde têm um importante papel como defensores da saúde em todos os níveis da sociedade.

Apoio social

Assistência para indivíduos e grupos dentro de suas comunidades, que podem auxiliá-los na resolução dos acontecimentos e das condições de vida adversas e pode oferecer um recurso positivo para a melhoria da qualidade de vida. O apoio social pode incluir apoio emocional, a troca de informações e fornecimento de recursos e serviços materiais. Atualmente, o apoio social é considerado um importante determinante de saúde e um elemento essencial do capital social.

Ambientes favoráveis à saúde

Os ambientes que apoiam a saúde oferecem aos indivíduos proteção contra ameaças de saúde, permitindo-lhes expandir os seus conhecimentos e desenvolver a autonomia respeitante à saúde. Inclui lugares onde as pessoas vivem, sua comunidade local, sua casa, seu local de trabalho e lazer, incluindo o acesso aos recursos de saúde e oportunidades de empoderamento.

As ações destinadas a criar ambientes que apoiam a saúde têm muitas dimensões, que podem incluir a ação política direta, que visa desenvolver e implementar políticas e regulamentos que contribuam para criação de ambientes favoráveis; a ação económica, particularmente em relação à promoção do desenvolvimento económico sustentável; e a ação social.

As alterações no sistema familiar são produzidas pelas interações com o ambiente, determinadas pela sua estrutura. A família é o contexto imediato onde os membros da família interagem entre si e onde desenvolvem padrões que podem favorecer ou prejudicar a saúde individual, sendo que a saúde de cada membro afeta o funcionamento familiar, que por sua vez influencia a saúde de cada um dos membros. Os supra-sistemas que integram a rede social da família, onde os membros da família participam ativamente e com os quais estabelecem vínculos, os contextos que não envolvem os membros da família como participantes ativos mas que podem causar perturbação estrutural no sistema e ainda o nível mais amplo do ambiente, que integra os padrões institucionais, cultura, política, sistemas de crenças e ideologias, veiculados ao nível dos restantes contextos, conjugam-se como ambientes favoráveis à saúde familiar (Figueiredo, 2009)⁶.

Capacitação/Empowerment para a saúde

Na promoção da saúde, a capacitação significa atuar em parceria com indivíduos ou grupos para obter o seu empoderamento para a saúde através da mobilização de recursos humanos e materiais, facultando o acesso às informações de saúde, facilitando o desenvolvimento de competências pessoais e apoiando o acesso aos processos políticos que configuram as políticas públicas que afetam a saúde, a fim de promover e proteger a sua saúde.

Na promoção da saúde, o empowerment para a saúde é um processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde.

O empowerment para a saúde pode ser social, cultural, psicológico ou político, em que os indivíduos e grupos sociais são capazes de expressar as suas necessidades, demonstrar as suas preocupações, elaborar estratégias de participação na tomada de decisões e levar a cabo ações políticas, sociais e culturais para atender às suas necessidades. Através deste processo, as pessoas refletem sobre a relação entre os seus objetivos e a forma de alcançá-los e uma correspondência entre os seus esforços e o seu desempenho. A promoção da saúde inclui não só ações destinadas a reforçar as competências para a vida e as capacidades dos indivíduos, mas também ações para influenciar as condições sociais e económicas subjacentes e os ambientes que influenciam a saúde. Neste sentido, a promoção da saúde visa a criação de melhores condições para que exista uma relação entre os esforços dos indivíduos e os resultados de saúde que se obtêm.

Estabelece-se a distinção entre empowerment para a saúde do indivíduo e da comunidade. O empowerment para a saúde individual refere-se principalmente à capacidade do indivíduo para tomar decisões e exercer controlo sobre a sua vida pessoal. O empowerment para a saúde da comunidade pressupõe que os indivíduos atuem em conjunto para alcançar uma maior influência e controlo sobre os determinantes de saúde e a qualidade de vida da sua comunidade, sendo este um importante objetivo da mobilização comunitária para a saúde.

O empowerment para a saúde da família pode ser entendido como todo o acréscimo de poder que induzido ou conquistado permite aos sistemas familiares aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania (Friedman, 1998)⁷, considerando que as famílias têm direito à informação sobre a saúde para poderem tomar decisões ajustadas à sua estrutura, desenvolvimento e padrões internacionais que traduzem o seu funcionamento instrumental e expressivo.

Capital social

O capital social representa o grau de coesão social que existe nas comunidades. Refere-se aos processos entre as pessoas que estabelecem redes, normas e compromissos sociais e facilitam a coordenação e a cooperação para benefício mútuo. O capital social é criado a partir das interações diárias que ocorrem entre pessoas e é expressa em estruturas como os grupos cívicos e religiosos, os vínculos familiares, as redes informais da comunidade, as normas de voluntariado, o altruísmo e o empenho. Quanto mais fortes são estas redes e ligações, maior é a probabilidade de que membros de uma comunidade cooperem para seu benefício mútuo. Desta forma, o capital social gera saúde, podendo potenciar os benefícios dos investimentos em saúde.

O capital social criado a partir dos processos de coesão familiar reportam-se à ligação emocional entre os membros da família, resultante do equilíbrio dinâmico entre as necessidades de individuação e de autonomia, por um lado, e de afiliação e de identificação, por outro (Olson, 2000)⁸.

Comunicação em saúde

A comunicação para a saúde é uma estratégia chave destinada a informar a população sobre questões relacionadas com a saúde e a manter questões de saúde na agenda pública. A utilização dos meios de comunicação e multimídia e outras inovações tecnológicas para disseminar informação de saúde entre a população, aumenta a consciência sobre aspetos específicos da saúde individual e coletiva e sobre a importância da saúde no desenvolvimento.

A comunicação para a saúde visa melhorar a literacia em saúde e, consequentemente, o estado de saúde dos indivíduos e populações. Grande parte da cultura moderna é transmitida através meios de comunicação e multimídia, que tem implicações tanto positivas como negativas para a saúde. A investigação tem demonstrado que os programas de promoção da saúde, baseados na teoria da difusão da informação, pode colocar a saúde na agenda pública, reforçar as mensagens de saúde, estimular as

peçoas a procurar mais informação e, em alguns casos, dar origem a estilos de vida saudáveis.

A comunicação para a saúde abrange várias áreas, incluindo a educação, jornalismo em saúde, comunicação interpessoal, advocacia para a saúde nos meios de comunicação, comunicação dentro das organizações, comunicação sobre risco, comunicação social e marketing social. Pode assumir variadas formas, que vão desde a comunicação em massa, à utilização da multimédia nas tradições específicas de uma cultura como a narração de histórias, fantoches e músicas. Também pode adotar a forma de mensagens de saúde subjacentes, ou ser incorporada nos meios de comunicação existentes, como a rádio e televisão.

Os avanços nos meios de comunicação, particularmente os multimédia e as novas tecnologias da informação, continuam a melhorar o acesso à informação para saúde. Neste sentido, a comunicação em saúde torna-se um elemento cada vez mais importante na consecução de um maior empoderamento para a saúde dos indivíduos e das comunidades.

Contextos de saúde

É na escola, no local de trabalho e nos locais de lazer que é despendido grande parte do tempo útil de um dia normal. Estes contextos proporcionam ambientes integradores de uma multiplicidade de intervenções de caráter diverso. As intervenções de Promoção da Saúde por settings caracterizam-se por terem:

- Perspetivas estratégicas
- Ações políticas e técnicas
- Enfoque no desenvolvimento organizacional e mudança institucional
- Estabelecimento de parcerias e colaboração entre setores
- Participação e mobilização comunitária

Os contextos domiciliários das famílias constituem-se como locais privilegiados para o estabelecimento de processos terapêuticos promotores da saúde do sistema familiar, dos seus subsistemas e subsequentemente da saúde global.

Determinantes de saúde

Conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde de indivíduos ou populações. Os fatores que influenciam a saúde são múltiplos e inter-relacionados. A promoção da saúde inclui principalmente as ações e a advocacia destinada a abordar todos os determinantes de saúde potencialmente modificáveis, não apenas aquelas relacionadas com as ações dos indivíduos, como os comportamentos e estilos de vida saudáveis, mas também com determinantes como os rendimentos e status social, educação, emprego e condições de trabalho, acesso a saneamento adequado e ambientes físicos. Combinados, criam condições de vida que têm impacto sobre a saúde. As mudanças nestes estilos de vida e condições de vida que determinam o estado de saúde, são considerados os resultados intermédios de saúde.

Os determinantes da saúde familiar integram os aspetos relacionados com o estado de saúde dos seus membros, o estado de saúde das comunidades e os fatores promotores da adaptação da família como unidade funcional. Inserem-se nestes fatores áreas fundamentais no âmbito do sistema de crenças familiares, padrões de organização e processos de comunicação (Walsh, 2005)⁹.

Educação para Saúde

A educação para a saúde inclui as oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde, incluindo o melhor conhecimento da população em relação à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais que levam à saúde individual e da comunidade.

A educação para a saúde aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção motivação, as competências pessoais e autoestima, necessárias para adotar medidas destinadas a melhorar a saúde. A educação para a saúde inclui não só informações sobre as condições sociais, económicas e ambientais subjacentes que influenciam a saúde, mas também sobre fatores de risco e comportamentos de risco, além da utilização do sistema de saúde. A educação para a saúde envolve o fornecimento de informações e desenvolvimento de competências pessoais que demonstrem a viabilidade política e possibilidades organizativas das várias formas de atuação para a consecução de mudanças sociais, económicas e ambientais que favorecem a saúde.

A educação para a saúde focalizada na família contempla as atividades de fortalecimento do funcionamento familiar a nível cognitivo, afetivo e comportamental (Wright & Leahey, 2008)¹⁰.

Gestão de risco

A gestão de risco tem a ver com a possibilidade de perda ou dano, ou como sinónimo de perigo. A palavra risco é utilizada em muitas áreas e

com vários significados como a matemática, economia, a engenharia, na saúde pública e na governação clínica.

Considerando as capacidades auto-organizativas da família, enquanto sistema aberto, as flutuações decorrentes das interações implicam sempre uma reação do sistema, que levará à crise e podendo resultar ou não, em novo estado de complexidade (Minuchin & Fishman, 1990)¹¹. A crise, enquanto desafio e oportunidade de mudança constitui-se também como risco para a manutenção do funcionamento efetivo da família. A adaptação da família resulta dos esforços mobilizados, no sentido da coconstrução de um novo nível de funcionamento, face à situação de crise familiar, como gestão de risco.

Mediação

Na promoção da saúde, é um processo pelo qual os diferentes interesses (pessoais, sociais, económicos) dos indivíduos e das comunidades, assim como diversos setores (públicos e privados) são colocados de forma a promover e proteger a saúde. A introdução de mudanças nos estilos de vida e nas condições de vida das pessoas, produzem, inevitavelmente, conflitos entre os diferentes setores e interesses da população. Tais conflitos podem surgir, por exemplo, devido a dificuldades no acesso, utilização e distribuição de recursos ou a limitações impostas sobre as práticas individuais ou organizacionais. A resolução de tais conflitos pode contribuir significativamente para a promoção da saúde, incluindo a aplicação das suas habilidades para defender a saúde.

Parcerias

Parceira para a promoção da saúde é uma colaboração/aliança entre duas ou mais partes que perseguem uma série de metas para a promoção da saúde decididos conjuntamente. A criação de alianças envolve frequentemente a mediação entre os diversos parceiros na definição de objetivos e normas deontológicas fundamentais, domínios de ação conjunta e os acordos quanto à cooperação no seio da parceria.

O processo de cuidados em parceria com a família caracteriza-se pela criação de um contexto conversacional co-evolutivo no qual seja possível a elaboração de soluções promotoras de mudança, a partir das potencialidades do sistema familiar. O reconhecimento de que a família tem a competência necessária para efetuar as mudanças requeridas, possibilitará a ativação do processo colaborativo (Ausloos, 2003)¹².

Rede social

Relações e vínculos sociais entre os indivíduos que podem facilitar o acesso ou a mobilização do apoio social a favor da saúde. Uma sociedade estável tem muito mais probabilidade de se criarem redes sociais que facilitem o acesso ao apoio social. Influências desestabilizadoras, como o elevado índice de desemprego, planos de deslocalização de habitação e uma rápida urbanização, podem levar a uma desorganização grave das redes sociais. Em tais circunstâncias, a ação destinada a promover a saúde poderia centrar-se no apoio ao restabelecimento das redes sociais.

Sluzki (2003)¹³ refere-se aos mecanismos de circularidade entre a rede social e a saúde, traduzindo-se na relação entre a rede social pobre e a deterioração da saúde em oposição à relação entre a rede social sólida e o reforço da saúde. A rede social familiar engloba todos os vínculos interpessoais dos membros da família com a família de origem e, com os sistemas mais amplos como a vizinhança, grupos de amigos, trabalho e rede comunitária. As funções da rede social incorporam os processos de intercâmbio interpessoal entre os membros da rede, que podem ser classificadas da seguinte forma: companhia social; apoio emocional; guia cognitivo e conselhos; regulação social; ajuda material e de serviços; acesso a novos contactos.

Responsabilidade social para a saúde

A responsabilidade social para a saúde é refletida nas ações dos responsáveis da tomada de decisão tanto do setor público como do privado, para estabelecer políticas e práticas que promovam e protejam a saúde. As políticas e práticas aplicadas pelos setores público e privado devem evitar prejudicar a saúde dos indivíduos, proteger o ambiente e assegurar o uso sustentável dos recursos; restringir a produção e comércio de produtos e substâncias prejudiciais e desencorajar as práticas comerciais nocivas para a saúde, proteger o cidadão no mercado e o indivíduo no local de trabalho, e incluir avaliações de impacto sobre a saúde centradas na equidade como parte integrante do desenvolvimento de políticas.

¹ FIGUEIREDO, M. (2009) – *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

² FIGUEIREDO, M. (2009) – *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

³ FIGUEIREDO, M. (2009) – *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

⁴ BEDNAR, D. (1993) – Developing clinical guidelines: an interview with Ada Jacox, ANNA Journal 20(2), 121-126.

⁵ GRIMSHAW, J.; RUSSEL, I. (1993) – Achieving health gain through clinical guidelines. Developing scientifically valid guidelines, Quality in health care 2, 243-248.

⁶ Figueiredo, M. (2009). Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

⁷ Friedman, M. (1998). Family nursing: Research, theory and practice. Stamford: Appleton & Lange.

⁸ Olson, D. (2000). Circumplex model of marital of marital and family systems. Journal of Family Therapy, 22, pp. 144-167.

⁹ Walsh, F. (2005). Fortalecendo a Resiliência Familiar. São Paulo: Roca.

¹⁰ Wright, L.; Leahey, M. (2009). Enfermeiras e Famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca.

¹¹ Ausloos, G. (2003). A competência das famílias. Lisboa: Climepsi.

¹² Ausloos, G. (2003). A competência das famílias. Lisboa: Climepsi.

¹³ Sluzki, C. (2003). A Rede Social na Prática Sistémica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

3 de junho de 2015. — O Bastonário, *Germano Rodrigues Couto*.
308729885

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Despacho n.º 7127/2015

Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade da Beira Interior — Alteração e Aditamento

Considerando que os antigos alunos da Universidade da Beira Interior constituem um dos principais ativos da instituição e acompanhar o seu sucesso profissional é consolidar o prestígio da Universidade da Beira Interior;

Considerando ainda que o ano de 2015 foi ano de revitalização da rede alumni e que pelo meu Despacho n.º 2015/R/37 de 12 de junho foi criado o Gabinete dos Alumni, porque é fundamental desenvolver nesta parte essencial da história da instituição um sentimento de pertença à comunidade UBIana e facultar-lhe os meios e estruturas que propiciem esse envolvimento;

Determino, no uso das competências que me foram atribuídas pelas alíneas e), o) e g) do n.º 1 do artigo 24.º dos Estatutos da Universidade da Beira Interior, a primeira alteração ao Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade, aprovado pelo Despacho n.º 12501/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 196 de 10 de outubro.

Artigo 1.º

Alteração ao Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade da Beira Interior

É alterado o artigo 4.º do Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade da Beira Interior, passando a ter a seguinte redação:

«Artigo 4.º

Estrutura orgânica

1 — Dependem do Reitor e da Equipa Reitoral os seguintes Gabinetes e Serviços:

- a) Gabinete de Apoio ao Reitor;
- b) Gabinete de Relações Públicas;
- c) Assessoria Jurídica;
- d) Gabinete da Qualidade;
- e) Gabinete de Inovação e Desenvolvimento;
- f) Gabinete de Internacionalização e Saídas Profissionais;
- g) Gabinete dos Alumni;
- h) Serviços Académicos;
- i) Serviços Técnicos;
- j) Serviços de Informática;
- k) Serviços Administrativos.»

Artigo 2.º

Aditamento ao Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade da Beira Interior

É aditado ao Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade da Beira Interior o artigo 10.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 10.º-A

Gabinete dos Alumni

1 — O Gabinete dos Alumni tem como principais funções a gestão e o fortalecimento das relações com os alumni, bem como o acompa-

nhamento do seu percurso profissional, no sentido de contribuir para a consolidação do prestígio da UBI.

2 — Ao Gabinete dos Alumni compete:

- a) Gerir e atualizar uma plataforma colaborativa, para efeitos de registo de contactos, dados e testemunhos dos alumni;
- b) Estabelecer e manter relações de comunicação e fidelização com os alumni;
- c) Disponibilizar um programa de mentorado tendente à plena integração profissional e desenvolvimento de novos negócios, por parte dos alumni;
- d) Dinamizar a rede de fundadores e parceiros;
- e) Providenciar a comunicação de iniciativas e benefícios para os alumni.

3 — Assume a coordenação do Gabinete dos Alumni um professor livremente nomeado e exonerado pelo Reitor.»

Artigo 3.º

Entrada em vigor

As alterações introduzidas pelo presente despacho no Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade entram em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.

Artigo 4.º

Republicação

É integralmente republicado, em anexo, o Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade.

ANEXO

Preâmbulo

Os Estatutos da Universidade da Beira Interior (adiante designados por Estatutos) preveem, no n.º 4 do seu artigo 5.º, uma organização matricial de serviços, a fim de adequar as estruturas de apoio logístico, técnico e administrativo ao modelo de gestão configurado por aquele documento, obviamente assente nos princípios de economia e eficiência, que conduzam ao reforço da responsabilização, transparência e prestação pública de contas.

Tal modelo de organização matricial impõe, pois, a necessidade de elaborar e aprovar um Regulamento que estabeleça e identifique a estrutura, âmbito de intervenção, funções e competências dos serviços, sem prejuízo de um maior aprofundamento e pormenorização da regulamentação própria que venha a resultar do exercício de gestão e de uma interação participada entre a Reitoria e os demais órgãos da Universidade.

Na elaboração e aprovação desse Regulamento foi respeitado o modelo integrado e coerente dos Serviços previsto e estatuído no n.º 4 do artigo 5.º dos Estatutos, numa perspetiva de desenvolvimento centralizado de atividades comuns, exercendo as suas atribuições nos domínios da prestação de serviços de natureza institucional, utilizando métodos e partilhando recursos e dados, numa lógica de gestão por processos e de orientação para os resultados, tendo por base, quando aplicável, o princípio da manutenção da autonomia decisional.

Regulamento Orgânico dos Serviços da Universidade da Beira Interior

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente regulamento estabelece a organização, atribuições e competências dos Serviços da Universidade da Beira Interior.

2 — Os Serviços são, em conformidade com a alínea f) do n.º 2 do artigo 5.º dos Estatutos, estruturas permanentes de apoio à gestão técnica, administrativa e financeira a desempenhar pelos órgãos de governo, faculdades, institutos de investigação, departamentos, unidades de investigação e centros.