

Competência

SC2. Garante uma indução e ou transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados em EPT e DPT.

Descritivo

Demonstra sentido de responsabilidade no acompanhamento dos processos de indução profissional e ou assunção de novos papéis profissionais do supervizando, salvaguardando e garantindo uma prática profissional segura e a qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Unidades de competência	CrITÉrios de avaliação
SC2.1. Enquadra o exercício profissional do supervizando nos referenciais da profissão.	SC2.1.1. Orienta o supervizando na adequação do seu projecto de aprendizagem aos referenciais da profissão. SC2.1.2. Acompanha e problematiza o exercício profissional do supervizando à luz do enquadramento profissional.
SC2.2. Garante uma autonomização gradual e segura do supervizando assistindo-o nesse processo.	SC2.2.1. Constitui-se referência e medeia a integração do supervizando na equipa multidisciplinar e na assunção do seu novo papel profissional. SC2.2.2. Reconhece, a cada momento, o nível de desenvolvimento profissional do supervizando. SC2.2.3. Discute e adequa com o supervizando, na medida do seu desenvolvimento, as melhores estratégias, o ritmo e a forma de assunção gradual de autonomia na tomada de decisão e no exercício profissional. SC2.2.4. Reflete e confirma o exercício profissional do supervizando dando feedback contínuo do seu progresso. SC2.2.5. Constitui-se numa referência profissional para o cliente, adequando o seu grau de intervenção junto deste em função da autonomia do supervizando.

Competência

SC3. Promove uma relação de colaboração favorável ao desenvolvimento.

Descritivo

Demonstra ser capaz de estabelecer e aprofundar uma relação de colaboração e de apoio, favorável à aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional de supervizando e supervisor.

Unidades de competência	CrITÉrios de avaliação
SC3.1. Estabelece uma comunicação eficaz.	SC3.1.1. Sabe: prestar atenção; escutar; compreender; comunicar verbal e não verbalmente; parafrasear; interpretar; cooperar; questionar; manifestar uma atitude de resposta adequada. SC3.1.2. Acede às opiniões e aos sentimentos do supervizando e exprime as suas próprias opiniões.
SC3.2. Promove uma relação de colaboração num ambiente afectivo-relacional favorável.	SC3.2.1. Promove uma relação de entreajuda recíproca, autêntica e empática com o supervizando. SC3.2.2. Constitui-se como recurso para apoio e suporte em situações de dificuldade e stress pessoal e emocional, proporcionando segurança, confiança e bem-estar.
SC3.3. Reconhece-se como aprendiz na relação de supervisão.	SC3.3.1. Encara a supervisão como oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento profissional. SC3.3.2. Reflete e autoavalia-se no seu papel de supervisor clínico. SC3.3.3. Consegue identificar as suas potencialidades e fragilidades enquanto supervisor. SC3.3.4. Toma medidas para superar as suas fragilidades e procura ajuda se necessário. SC3.3.5. Reconhece e aprofunda o valor epistemológico da supervisão.

Aprovado em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010.

29 de Maio de 2010. — A Bastonária, *Maria Augusta Purificação Rodrigues de Sousa*.

304401429

Regulamento n.º 168/2011**Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem****Preâmbulo**

O Modelo de Desenvolvimento Profissional (MDP) integra o Sistema de Certificação de Competências e o Sistema de Individualização das Especialidades.

O Sistema de Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem (SIECE), emergindo do constructo histórico da profissão e do trabalho desenvolvido pelos Conselhos de Enfermagem desde o primeiro mandato, tem como premissa as necessidades em cuidados de saúde da população portuguesa em particular em cuidados de enfermagem,

alicerça-se no enquadramento conceptual e instrumentos reguladores da profissão de enfermagem e visa a sua regulação e desenvolvimento.

O SIECE apresenta-se como uma estratégia indispensável na promoção e defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem a prestar à população e assenta na necessidade de disponibilizar cuidados diferenciados de qualidade, centrados nas necessidades da pessoa/ família e prestados por enfermeiros especialistas certificados.

O SIECE potencia no MDP o carácter de especialização, ao permitir que todos os enfermeiros durante o exercício da actividade clínica se especializem e desenvolvam a actividade profissional na sua área de especialização, organizando e regulando desta forma o exercício da profissão. O aumento exponencial de enfermeiros especialista no exercício da clínica impulsiona em simultâneo o cumprimento das regras de ética e deontologia profissional, ao munir o enfermeiro de mais recursos para desenvolver respostas adaptadas em situações de grande complexidade, reconhecendo a centralidade da clínica

na profissão de enfermagem, definida no REPE como prestação de cuidados.

Assim,

Nos termos das alíneas *a)* e *b)* do artigo 30.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, no âmbito das suas atribuições regulamentadoras e nos termos da alínea *o)* do artigo 20.º e da alínea *i)* do artigo 12.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, o Conselho Directivo, ouvido o Conselho Jurisdicional, o Conselho de Enfermagem e os Conselhos Directivos Regionais propõe, para aprovação pela Assembleia Geral, o seguinte Regulamento:

Artigo 1.º

Objecto

O presente Regulamento define os critérios de validação para a individualização das especialidades, a matriz de individualização das especialidades e o processo de reconhecimento de novas especialidades.

Artigo 2.º

Finalidade

1 — A individualização das especialidades em enfermagem tem como finalidade a segurança e qualidade dos cuidados de saúde, em geral, e de enfermagem, em particular, através do acréscimo de especialidades e de enfermeiros especialistas, acompanhando o desenvolvimento da disciplina e da profissão de enfermagem no contexto de pós-modernidade.

2 — A individualização das especialidades visa promover uma clínica de enfermagem baseada na evidência, onde a pessoa enquanto alvo de intervenção necessita de cuidado diferenciado, quer:

- a)* Pela singularidade que cada etapa do desenvolvimento humano amplia à singularidade individual;
- b)* Pela complexidade das respostas humanas às situações de saúde/doença;
- c)* Pela complexidade do grupo familiar e comunitário que integra.

3 — A individualização das especialidades em Enfermagem faz-se ao nível do alvo de intervenção e através da identificação do campo de intervenção especializado, mediante a determinação de áreas de intervenção.

Artigo 3.º

Conceitos

Para efeitos do disposto no presente Regulamento, considera-se:

a) “Alvo de intervenção”, a entidade beneficiária dos Cuidados de Enfermagem — pessoa, família e comunidade — relativamente à qual se identificam os fenómenos de enfermagem, entendido como um todo na sua relação com os conviventes significativos e a comunidade onde está inserido;

b) “Processos de saúde doença”, processos dinâmicos e contínuos ao longo dos quais cada pessoa vivencia o seu projecto de saúde na procura de um estado de equilíbrio e relativamente ao qual o enfermeiro dirige as suas intervenções, com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social;

c) “Ambiente”, o meio no qual as pessoas vivem e se desenvolvem, constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde;

d) “Campo de intervenção especializado”, o espaço de actuação profissional do Enfermeiro Especialista por áreas de intervenção, determinadas pelo conjunto das respostas humanas da pessoa (alvo de intervenção) às situações de vida e aos processos de saúde/doença.

Artigo 4.º

Competências

1 — Compete ao Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros:

- a)* Definir os critérios e a matriz de validação para a individualização das especialidades;
- b)* Elaborar o regulamento para reconhecer novas especialidades em enfermagem;
- c)* Reconhecer especialidades em enfermagem e propor ao conselho directivo.

2 — Compete à Assembleia Geral da Ordem dos Enfermeiros aprovar as especialidades reconhecidas pelo Conselho de Enfermagem, mediante

proposta do Conselho Directivo, nos termos da alínea *n)* do artigo 12.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

Artigo 5.º

Matriz de individualização das especialidades em enfermagem

1 — A matriz de individualização das especialidades organiza-se por:

- a)* Eixo Estruturante:
 - i)* O alvo de intervenção;
- b)* Eixos Organizadores:
 - i)* Processos de saúde doença;
 - ii)* O ambiente.

2 — As áreas de especialização em enfermagem são identificadas no Anexo I ao presente Regulamento.

Artigo 6.º

Processo de reconhecimento de novas especialidades

1 — A candidatura para reconhecimento de nova especialidade deve ser subscrita no mínimo por cem enfermeiros com pelo menos cinco anos de exercício profissional, devidamente identificados com nome completo, número de bilhete de identidade ou qualquer outro documento de identificação válido e número de membro efectivo da Ordem dos Enfermeiros com inscrição válida.

2 — A candidatura deve ser apresentada em papel e suporte informático (um exemplar de cada) e dirigida ao presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

3 — A candidatura para reconhecimento de uma nova especialidade em enfermagem deve estar organizada de acordo com os critérios e os elementos de validação para a individualização das especialidades, previstos no Anexo II ao presente Regulamento.

4 — No respeito pelo número anterior, a candidatura deve ter definido o campo de intervenção especializado através da:

- a)* Identificação do alvo de intervenção de entre os seguintes:
 - i)* A pessoa numa etapa do ciclo de vida;
 - ii)* A pessoa ao longo do ciclo de vida;
 - iii)* Grupos — Família ou Comunidade;

b) Explicitação das áreas de intervenção susceptíveis de responder às necessidades de saúde do grupo-alvo seleccionado, devendo ser caracterizadas pelos processos de saúde/doença e pelo ambiente;

c) Proposta de competências específicas a definir para o enfermeiro especialista na área a propor;

d) Proposta de programa formativo para a futura especialidade;

e) Proposta dos padrões de qualidade de cuidados de enfermagem especializados;

f) Proposta de denominação da área de especialização.

5 — A apresentação de candidatura que não cumpra com o disposto nos números anteriores deve ser recusada.

6 — O Conselho de Enfermagem analisa a candidatura e delibera “Reconhecer nova especialidade” ou “Não reconhecer nova especialidade” sem vinculação quanto à denominação proposta.

7 — A integração da nova especialidade na matriz de individualização de especialidades e constituição como área de especialização em enfermagem depende da aprovação pela Assembleia Geral, sob proposta do Conselho Directivo, desde que o Conselho de Enfermagem tenha deliberado “Reconhecer nova especialidade”.

Artigo 7.º

Competências no período transitório

Durante o período transitório, entre a aprovação da nova especialidade pela Assembleia Geral e a constituição do respectivo Colégio de Especialidade, compete ao Conselho de Enfermagem:

a) Elaborar um Regulamento de certificação das competências dos especialistas naquela área de especialidade, aplicável ao período transitório, e propor ao Conselho Directivo a sua aprovação pela Assembleia Geral;

b) Elaborar os instrumentos necessários para a certificação de competências dos candidatos a DPT, incluindo a ponderação dos percursos formativos e da certificação de competências, conforme o artigo 7.º do Estatuto da Ordem, que as estruturas de PTE devem aplicar;

c) Definir os critérios para o reconhecimento da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica naquela especialidade que as estruturas de PTE devem aplicar.

ANEXO I

Áreas de especialização, de acordo com o alvo de intervenção e os eixos organizadores

Eixo estruturante Alvo de intervenção	Eixos organizadores Processos saúde/doença ambiente	Área de especialização	
A pessoa numa etapa do ciclo de vida	Dirigida aos projectos de saúde da mulher a vivenciar processos de saúde/ doença ao longo do ciclo reprodutivo, incluindo o produto de concepção durante o período de gestação e neonatal em todos os contextos de vida.	Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica	
	Dirigida aos projectos de saúde da criança e do jovem a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde da Criança e do Jovem.	
	Dirigida aos projectos de saúde do Adulto a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde do Adulto.	
	Dirigida aos projectos de saúde do Idoso a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde do Idoso.	
A pessoa ao longo do ciclo de vida	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/ doença mental com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Mental.	
	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crítica com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Pessoa em situação crítica.	
	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/doença crónica e ou paliativa com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social, ou acompanhamento do processo de morte e de morrer em todos os contextos de vida.	Pessoa em situação crónica e paliativa.	
	Dirigida aos projectos de saúde da pessoa a vivenciar processos de saúde/ doença incapacitante e ou de deficiência física com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Reabilitação.	
Grupos	Família	Dirigida aos projectos de saúde da família a vivenciar processos de saúde/ doença com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Familiar.
	Comunidade	Dirigida aos projectos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/ doença, processos comunitários e ambientais com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.	Saúde Pública.

ANEXO II

Declarativos, critérios e elementos de validação para a individualização das especialidades

Normativo dos critérios	Critérios	Elementos de validação dos critérios
Respeita os referenciais da profissão promovendo um exercício profissional congruente com a conjuntura actual do conhecimento na Disciplina de Enfermagem, numa perspectiva de contínua expansão e aperfeiçoamento.	Coerência	1. Respeito pelos referenciais: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, Código Deontológico, Padrões de Qualidade dos CE. 2 — Fomento da investigação. 3 — Mobilização dos resultados da investigação.
Circunscreve um domínio específico de enfermagem	Especificidade	4. Claramente definido o alvo da intervenção (pessoa, grupos), que processos de saúde/doença se vai ocupar e em que ambiente se vai inserir (na família, na comunidade, ou eventualmente noutros).
Responde a fenómenos de enfermagem comuns e ou recorrentes de um grupo-alvo no sentido de obter ganhos em saúde.	Eficácia	5. Identificação clara dos fenómenos de enfermagem alvo de intervenção específica. 6 — Tradução operativa em indicadores de ganhos em saúde como resultados das intervenções. 7 — Resumo Mínimo de Dados.

Normativo dos critérios	Crítérios	Elementos de validação dos critérios
Configura uma estratégia para a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem.	Pertinência	8. Especificação objectiva das vantagens na obtenção da excelência. Estratégias e intervenções em cada uma das categorias dos enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.
O alvo de intervenção está definido de acordo com o Modelo de individualização aprovado e o campo de intervenção não coloca em risco de fragmentação da profissão e ou limita o desenvolvimento da mesma.	Integralidade	9. Concordância com os fundamentos, pressupostos e premissas do modelo de individualização das especialidades. 10 — Respeito pelo enquadramento conceptual e pelas orientações de enfermagem. 11 — Articulação e complementaridade com outras especialidades.
O âmbito de intervenção profissional do Enfermeiro Especialista é delimitado pelo campo e área de intervenção.	Exclusividade	12. Identificação dos campos de intervenção e desenvolvimento e da diferença específica da especialidade.
O campo de intervenção demarca o espaço de actuação profissional do Enfermeiro Especialista atenuando a sobreposição entre especialidades.	Individualização	13. Identificam-se áreas próprias de intervenção do enfermeiro especialista, nomeadamente explicitar/enumerar os processos de vida e problemas de saúde do alvo de intervenção (pessoa ou grupo) e os focos de atenção.
O campo de intervenção responde simultaneamente à coexistência de necessidade e de solicitação em cuidados enfermagem especializados.	Sustentabilidade	14. Existência de estudos ou documentos estratégicos que suportem a necessidade. 15 — Evidência de espaço no mercado de trabalho.
Potencia o exercício profissional autónomo na área de especialidade.	Autonomia	16. Identificadas e nomeadas as intervenções autónomas do enfermeiro especialista.

Aprovado em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010.

29 de Maio de 2010. — A Bastonária, *Maria Augusta Purificação Rodrigues de Sousa*.

304401461

UNIVERSIDADE DOS AÇORES

Contrato (extracto) n.º 318/2011

Por despachos do Reitor da Universidade dos Açores de 31 de Janeiro de 2011:

António José Vasconcelos Franco Gomes de Menezes — autorizado o Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo Certo como Professor Auxiliar Convocado a tempo parcial com 30% do vencimento, com efeitos desde 31 de Janeiro de 2011 até 11 de Junho de 2011.

Nuno Miguel de Medeiros Ferreira da Silva Couto — autorizado o Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo Certo como Assistente Convocado a tempo parcial com 30% do vencimentos, com efeitos desde 31 de Janeiro de 2011 até 11 de Junho de 2011.

José António Cabral Vieira — autorizado o Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Resolutivo Certo como Professor Associado a tempo parcial com 30% do vencimento, com efeitos desde 31 de Janeiro de 2011 até 11 de Junho de 2011.

(Isento de Fiscalização Prévia da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas.)

16 de Fevereiro de 2011. — A Administradora, *Ana Paula Carvalho Homem de Gouveia*.

304365125

UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Despacho n.º 4319/2011

Por despacho do Reitor da Universidade de Évora de 7 de Fevereiro de 2011:

Doutor José Manuel Godinho Calado — autorizado o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado na categoria de Professor Auxiliar do mapa de pessoal da Universidade de Évora, com efeitos a 13 de Janeiro de 2011, com direito à remuneração correspondente ao índice 195, escalão 1 do Estatuto Remuneratório do Pessoal Docente Universitário.

“Decisão para efeitos do estipulado no art. 25.º do ECDU, republicado pelo D. L. n.º 205/2009, de 31 de Agosto relativamente ao Doutor José Manuel Godinho Calado como professor auxiliar da Universidade de Évora.

Relatório

Nos termos do artigo 25.º do Estatuto da Carreira Docente Universitária, na sequência do pedido apresentado pelo candidato, o Conselho Científico da Escola de Ciências e Tecnologia regista o seguinte:

1 — Foi submetido à apreciação do Conselho Científico da Escola de Ciências e Tecnologia o processo referente à avaliação da actividade desenvolvida durante o período experimental como Professor Auxiliar requerido pelo Professor Doutor José Manuel Godinho Calado;

2 — O relatório de actividade apresentado pelo requerente recebeu pareceres do Senhor Professor Doutor Mário José Gouveia Rodrigues de Carvalho, da Escola de Ciências e Tecnologia da Universidade de Évora e do Senhor Professor Doutor Pedro Aguiar Pinto, do Instituto Superior de Agronomia, da Universidade Técnica de Lisboa;

3 — Posto à votação o pedido do requerente, foi o mesmo aprovado por unanimidade;

4 — Todos os elementos referidos neste relatório constam da acta da sessão do Conselho Científico da Escola de Ciências e Tecnologia de 12 de Janeiro de 2011.

Conselho Científico da Escola de Ciências e Tecnologia, 13 de Janeiro de 2011. — O Presidente do Conselho Científico, *Júlio Manuel da Cruz Moraes*.”

1 de Março de 2011. — O Administrador, *Rui Manuel Gonçalves Pingo*.
204409895

Despacho n.º 4320/2011

Por despacho do Reitor da Universidade de Évora de 7 de Fevereiro de 2011:

Doutora Paula Cristina Gonçalves Pereira Galacho — autorizado o contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado na categoria de Professora Auxiliar do mapa de pessoal da Universidade de Évora, com efeitos a 13 de Janeiro de 2011, com direito à remuneração correspondente ao índice 195, escalão 1 do Estatuto Remuneratório do Pessoal Docente Universitário.