

2 — O modelo de análise retrospectiva de homicídio em violência doméstica é avaliado periodicamente, de preferência por entidades académicas, nos termos a fixar pelo Regulamento Interno.

3 — A Equipa deve promover a auscultação regular, com carácter consultivo, de personalidades com reconhecido trabalho de investigação desenvolvido nesta área.

#### Artigo 12.º

##### Dever de sigilo e partilha de informação

1 — Todos os membros da Equipa ficam obrigados a manter confidencialidade, não revelando, por qualquer forma ou meio, informação de que tenham tido conhecimento no exercício das funções na Equipa.

2 — O acesso à informação de saúde respeitante à vítima de homicídio ou a terceiros processa-se de acordo com o disposto na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, e é feito através de médico designado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.

3 — Os relatórios finais de análise de casos e as recomendações só podem ser revelados a terceiros depois de convenientemente anonimizados.

#### Artigo 13.º

##### Recolha de depoimentos

Os familiares, amigos ou terceiros que tenham privado com intervenientes no homicídio tentado ou consumado, ou a vítima sobrevivente, podem ser ouvidos nas sessões de trabalho da unidade de análise e estudo de casos, desde que exista necessidade e utilidade na sua audição, devidamente fundamentada, e depois de obtido o consentimento expresso dos mesmos.

#### Artigo 14.º

##### Regulamento interno e manual de procedimentos

A Equipa aprova o regulamento interno e o manual de análise retrospectiva de homicídios em violência doméstica.

#### Artigo 15.º

##### Plano de atividades e relatório anual

A Equipa elabora anualmente um plano e um relatório de atividades, aprovados pelo Coordenador, a apresentar aos membros do Governo responsáveis pelas áreas da administração interna, da justiça, da cidadania e da igualdade de género, da segurança social e da saúde, respetivamente até 15 de dezembro do ano anterior e 15 de março do ano seguinte ao que respeitem.

#### Artigo 16.º

##### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra da Administração Interna, *Maria Constança Dias Urbano de Sousa*, em 16 de setembro de 2016. — A Ministra da Justiça, *Francisca Eugénia da Silva Dias Van Dunem*, em 16 de setembro de 2016. — O Ministro Adjunto, *Eduardo Arménio do Nascimento Cabrita*, em 20 de setembro de 2016. — O Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, *José António Fonseca Vieira da Silva*, em 6 de outubro de 2016. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*, em 26 de setembro de 2016.

## SAÚDE

### Portaria n.º 281/2016

de 26 de outubro

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades expandir e melhorar a capacidade de resposta da rede de cuidados de saúde primários e aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos, apostando em novos modelos de cooperação entre profissões de saúde, no que respeita à repartição de competências e responsabilidades.

Através do Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, foram estabelecidos os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Entende-se, assim, pertinente consolidar as bases da metodologia do trabalho do enfermeiro de família, ao mesmo tempo que se otimiza/cria e monitoriza as condições para o exercício da atividade do enfermeiro especialista em saúde familiar.

O decreto-lei em referência estabeleceu que a implementação da atividade de enfermeiro de família seria realizada através de experiências-piloto em cada Administração Regional de Saúde, I. P., no segundo semestre de 2014, de acordo com um plano de ação que definiria os requisitos e diretrizes, bem como o modelo de governação, locais de implementação e período temporal de execução.

Através da Portaria n.º 8/2015, de 12 de janeiro, foram fixadas as unidades funcionais em que decorreriam as suprarreferidas experiências-piloto, as quais tinham a duração de dois anos, a iniciar em 2 de janeiro de 2015, sendo aquelas experiências monitorizadas pelo Grupo de Acompanhamento, entretanto criado pelo Despacho n.º 1245-A/2014, de 7 de outubro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

O Grupo de Acompanhamento promoveu a definição de um modelo de acompanhamento e avaliação das experiências-piloto para a implementação da atividade do enfermeiro de família, modelo esse que a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), submeteu à tutela em dezembro de 2015 e que enquadrava o relatório intercalar superiormente apresentado em julho de 2016.

Sem prejuízo do percurso realizado pelas unidades funcionais envolvidas nestes pilotos e da valorização dos ensinamentos retirados destas iniciativas, reconhece-se que os resultados esperados não se vêm verificando na medida esperada.

Entende-se, assim, pertinente robustecer as bases da metodologia de trabalho do enfermeiro de família, ao mesmo tempo que se coloca o foco na implementação da especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar e no reforço dos modelos colaborativos de cuidados que sustentam as equipas de saúde familiar.

Com efeito, importa, por um lado, reconhecer a necessidade de criação de um enquadramento profissional específico para o trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar, mediante titulação conferida pela Ordem dos Enfermeiros, que certifique o perfil de competências detidas e garanta a segurança e qualidade da prática clínica.

Deste reconhecimento decorrerá uma legitimação da especialidade face aos utentes, às restantes profissões de saúde e à sociedade, cujo processo a Ordem dos Enfer-

meiros se compromete a desenvolver a partir de janeiro de 2017 e que, a prazo e de par com as demais especialidades que integram a profissão de enfermagem, poderá, atentas as disponibilidades orçamentais existentes, beneficiar de uma diferenciação remuneratória pelo valor acrescido do seu desempenho e responsabilidade associada. Progressivamente, importa ainda melhorar e estabilizar a dotação de enfermeiros afetos aos Cuidados de Saúde Primários, de modo a garantir que todos os portugueses tenham enfermeiro de família atribuído.

Por outro lado, sem perder de vista a utilização eficiente das competências dos enfermeiros que trabalham em contexto de equipa de saúde familiar, importa, em especial, analisar a organização do trabalho dentro das equipas de saúde familiar, envolvendo os respetivos profissionais, numa lógica de identificação de necessidades assistenciais não satisfeitas e de melhoria do acesso, da eficiência e da qualidade dos cuidados prestados aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objeto

A presente portaria procede à:

*a)* Revogação da Portaria n.º 8/2015, de 12 de janeiro, que determinou que a implementação da atividade do enfermeiro de família no Serviço Nacional de Saúde (SNS) se desenvolveria através de experiências-piloto, dando as mesmas por concluídas;

*b)* Criação do grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar no âmbito da equipa de saúde familiar e demais equipas dos cuidados de saúde primários.

#### Artigo 2.º

##### Revogação

É revogada a Portaria n.º 8/2015, de 12 de janeiro.

#### Artigo 3.º

##### Grupo de trabalho

1 — É criado o grupo de trabalho para o desenvolvimento e acompanhamento de boas práticas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar no âmbito da equipa de saúde familiar e demais equipas dos cuidados de saúde primários que tem por missão:

*a)* Identificar os processos assistenciais onde exista um potencial de obtenção de ganhos de acesso, eficiência, efetividade, qualidade e de saúde para os utentes, por via de uma utilização mais adequada e eficiente dos recursos disponíveis e de uma melhor integração de cuidados;

*b)* Proceder à revisão dos processos referidos na alínea anterior, centrando-os na resposta às necessidades dos utentes e dos seus percursos e articulando e complementando as intervenções dos elementos da equipa de saúde familiar com as dos demais profissionais de saúde, da família e da comunidade;

*c)* Definir os objetivos a atingir com a revisão de cada processo e o sistema de recolha da informação e de métricas necessários a sustentar a sua monitorização e avaliação;

*d)* Propor estratégias visando replicar as boas práticas identificadas e de divulgação de resultados.

2 — O grupo de trabalho funciona na dependência do meu Gabinete, sendo composto pelos seguintes elementos:

*a)* Um elemento designado pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., que coordena;

*b)* Um elemento designado pela Coordenação para a Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários;

*c)* Um elemento designado pela Direção-Geral de Saúde;

*d)* Dois elementos designados pela Ordem dos Enfermeiros;

*e)* Um elemento designado pela USF-AN.

3 — O grupo de trabalho pode solicitar a colaboração de outros elementos, a título individual ou como representantes de serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde ou de outras instituições.

4 — Os elementos que integram o grupo de trabalho exercem as suas funções no seu horário de trabalho, não lhes sendo devida remuneração adicional mas tendo direito à afetação de tempo específico para a realização dos trabalhos atribuídos, bem como ao abono de ajudas de custo e de deslocação suportadas pelas respetivas entidades de origem.

5 — O Grupo apresenta relatórios trimestrais de avaliação do cumprimento dos objetivos fixados no n.º 1 do presente artigo os quais são divulgados no Portal do SNS.

6 — O apoio técnico e logístico necessários ao funcionamento do grupo de trabalho são assegurados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

7 — O mandato do grupo de trabalho extingue-se decorridos 18 meses sobre a data de início dos trabalhos, contada a partir da designação de todos os seus elementos.

#### Artigo 4.º

##### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 20 de outubro de 2016.

## REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

### Assembleia Legislativa

#### Decreto Legislativo Regional n.º 22/2016/A

##### Aprova o Sistema de Adesão ao selo da «Marca Açores Certificado pela Natureza» e o seu regime contraordenacional

A identidade visual da «Marca Açores», sua assinatura e selo de região de origem, assim como a estratégia de operacionalização da «Marca Açores», foi aprovada através de Resolução do Conselho do Governo n.º 21/2015, de 30 de janeiro.