



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

BALANÇO DA QUALIDADE

ANO LETIVO 2022/2023

Abril de 2024

Chave de Siglas

A3ES	Agência de Acreditação e Avaliação do Ensino Superior
CA	Conselho de Administração
CD	Conselho de Direção
CAE	Comissão de Avaliação Externa
CLE	Curso de Licenciatura em Enfermagem
CP	Conselho Pedagógico
CPLEER	Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Reabilitação
CPLEESMP	Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria
CTC	Conselho Técnico-Científico
CV	Curriculum Vitae
DSA	Direção de Serviços Administrativos
EA	Equipa de Auditoria
ECTS	European Credit Transfer System
ESESJC	Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny
GAE	Gabinete de Apoio ao Estudante
GC	Gabinete da Comunidade
GCI	Gabinete de Comunicação e Imagem
GIDEC	Gabinete de Investigação e Desenvolvimento de Enfermagem Cluny
GM	Gabinete da Mobilidade
GQ	Gabinete da Qualidade
LAE	Laboratório Avançado de Enfermagem
MEMC	Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica
PGQ	Procedimento de Garantia de Qualidade
PMSIGQ	Planeamento e Monitorização do Sistema Interno de Garantia da Qualidade
PLEEC	Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
PM	Planeamento e Monitorização do Sistema Interno de Garantia de Qualidade
RAM	Região Autónoma da Madeira
REBIDES	Registo Biográfico de Docentes do Ensino Superior
RGPD	Regime Geral da Proteção de Dados
RH	Recursos Humanos
SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira
SIGQ	Sistema Interno de Garantia da Qualidade
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UC	Unidade Curricular
UCAD	Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	3
1. OBJETIVO	4
2. SEGUIMENTO DAS AÇÕES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO.....	5
3. RESULTADO DAS AUDITORIAS	7
3.1 AUDITORIAS INTERNAS.....	7
3.2 AUDITORIAS EXTERNAS.....	13
4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS.....	15
4.1 PROCESSO DE REALIZAÇÃO	15
4.1.1 Área de análise – Ensino	15
4.1.2 Área de análise – Investigação	25
4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade	28
4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade.....	29
4.2 PROCESSO DE SUPORTE.....	32
4.3 PROCESSO DE GESTÃO E MELHORIA	37
4.3.1 Área de Análise - Sistema da Qualidade	37
4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas	39
4.3.3 Aspectos que possam afetar o SIGQ	42
4.3.4. Pontos fortes, fracos e recomendações de melhoria	42
5. REVISÃO DO SISTEMA 2023	

INTRODUÇÃO

A ESESJC tem como principal estrutura de apoio ao seu funcionamento o Sistema Interno de Garantia da Qualidade (SIGQ) que por seu lado tem como orientador o Plano Estratégico Institucional 2021/2025 e o Manual da Qualidade.

O Gabinete da Qualidade acompanha e monitoriza a melhoria contínua do SIGQ, tendo por base os indicadores definidos anualmente (Planeamento e Monitorização do SIGQ), os planos de melhoria e as ocorrências, assim como a execução das orientações do Manual da Qualidade.

A monitorização do sistema instituído baseia-se em auditorias internas realizadas anualmente, auditorias externas destinadas a diferentes fins e áreas de responsabilidade, bem como no processo de Planeamento e Monitorização. Este último formaliza a interligação entre os processos e as áreas de análise, a política de qualidade, os indicadores e objetivos institucionais, além de definir as metas a alcançar, a sua periodicidade, os responsáveis pela monitorização e a análise dos respetivos resultados.

O Balanço da Qualidade (BQ) que aqui se apresenta reporta-se ao ano letivo 2022/2023 e pretende mostrar o desenvolvimento do SIGQ da Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny (ESESJC), através da descrição de todas as atividades relacionadas com o planeamento e monitorização, abrangendo todas as áreas com implicação na Unidade Orgânica.

Este ano letivo foi também marcado por uma avaliação institucional rigorosa, pela A3ES, que mereceu a atenção de toda a comunidade Cluny e que foi permeada com tempo máximo de creditação.

A responsabilidade de manutenção do SIGQ no nível atingido torna-se uma necessidade que acarreta um nível de exigência alto e uma dedicação cada vez maior.

1.OBJETIVO

O BQ tem como objetivo principal avaliar a adequabilidade e a eficácia do SIGQ ajudando a garantir a capacidade da ESESJC em providenciar, de forma sistemática, um serviço de acordo com os requisitos aplicáveis (regulamentares, estatutários, legais e contratuais aplicáveis às atividades da instituição). O BQ, refletido neste documento, permite assim avaliar a operacionalidade do SIGQ, o grau de concretização dos objetivos para o período de 2022/2023 e definir os objetivos para o período seguinte, bem como, identificar potenciais áreas de melhoria.

2. SEGUIMENTO DAS AÇÕES RESULTANTES DA ANTERIOR REVISÃO

As ações decorrentes da reflexão realizada em 2022 tiveram como objetivo melhorar a eficácia do SIGQ. No quadro seguinte estão apresentadas as situações identificadas e respetivo encaminhamento, bem como as pendências de anos anteriores que requerem continuidade de atenção.

Quadro 1 - Ações resultantes de revisões anteriores

Assunto	Sugestões de melhoria	Ação Realizada
Gestão de Ocorrências	Otimizar o sistema de comunicação e gestão de ocorrências respeitando os circuitos e prazos de concretização	Ainda existe algumas fragilidades no respeito pelos circuitos e na descrição da resolução dos problemas identificados
Indicadores Responsabilidade Social	Incorporar todos os indicadores de responsabilidade social no PMSIGQ;	Encontram-se incluídos no PMSIGQ 2024
Revisão de Procedimento de Garantia de Qualidade (PGQ)	Definir o método de execução das atividades do ano curricular, Rever o ponto 13 na PGQ nº 8;	Efetuar a revisão da PGQ 08
Manual da Qualidade com necessidade de revisão	Revisão do Manual da Qualidade e outros documentos estruturantes.	Alterar o Manual da Qualidade no próximo ano letivo (2023/2024)
Sistema Informático Fenix e Alfresco	Melhoramento do Sistema informático Fenix e suporte documental Alfresco, os quais permitem a comunicação acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos;	Continua em desenvolvimento
Avaliação dos docentes	Rever o regulamento e proceder à avaliação de acordo com o estipulado	Foi executada a avaliação

Avaliação dos funcionários não docente	Rever o regulamento e aplicar a avaliação	Foi executada
Relatório de sustentabilidade Ambiental	Elaboração Anual do Relatório de Sustentabilidade Ambiental à responsabilidade da Responsável pelos serviços de apoio	Em desenvolvimento
Código de conduta	Rever o Código de Conduta e integrar ou criar de acordo com as necessidades o plano de igualdade de género e o código de assédio Institucional	Em desenvolvimento
Jornadas Académicas da Macaronésia	Desenvolver e fortalecer como projeto Institucional as Jornadas Académicas da Macaronésia e nominar com base no objetivo central	Projeto em desenvolvimento com grande envolvimento das 4 regiões
Lançamento de notas	Criar um sistema de alerta na Secretaria Académica, priorizando o lançamento de notas/pautas dentro dos prazos estipulados.	Sistema em estudo Mantem-se a sensibilização dos regentes para o cumprimento das datas de publicação

Constata-se que alguns pontos identificados na revisão do sistema de 2021/2022 não foram concluídos, permanecendo alguns em desenvolvimento, enquanto outros, devido a indisponibilidade, não foram concretizados e transitam para a presente revisão.

3. RESULTADO DAS AUDITORIAS

Durante o ano 2023 o GQ promoveu 8 auditorias internas com a colaboração de todos os auditores internos e de um auditor externo, respondendo na íntegra o planejamento das mesmas com algumas alterações no calendário e horário. Em junho de 2023 tivemos uma auditoria externa da A3ES na sequência da avaliação institucional com atribuição de acreditação Institucional.

Os resultados das auditorias internas e externas estão documentados tanto em arquivo físico quanto na plataforma Alfresco, na pasta "Documentos Vários, Auditorias Internas/Externas", organizados por ano de ocorrência. Essas pastas incluem o Plano de cada Auditoria, a Ficha de Verificação (quando aplicável) e o Relatório da Auditoria (Formulários 69B, 70 e 71B), possibilitando o seu acesso e consulta a qualquer momento. Neste balanço, apresentam-se de forma sucinta os principais resultados das auditorias.

3.1 Auditorias Internas

As auditorias internas responderam aos seguintes objetivos:

- Verificar a execução do Planejamento e Lançamento de notas em diferentes disciplinas e diferentes cursos;
- Verificar, reforçar e sensibilizar para a importância de alterar as passwords com uma periodicidade regular de seis meses e verificar o tempo de hibernação dos postos de trabalho;
- Verificar a coerência entre as publicações no Portal público da ESESJC as orientações do Regime Jurídico das Instituições do Ensino Superior (RJIES) e o Referencial 12 da A3ES;
- Verificar a execução das atividades de monitorização da qualidade na Instituição no ano 2023 e verificar o estado das sugestões deixadas na última auditoria ao GQ.

Segundo os objetivos referidos, as auditorias verificaram e validaram a aplicação das orientações emanadas pelo RJIES, os referenciais da A3ES, Regulamento de Proteção de dados e alguns procedimentos da qualidade.

A auditoria ao GQ procurou responder ao indicado no referencial 13, mecanismos, procedimentos e carácter cíclico da garantia da qualidade, dando especial atenção à verificação da concretização dos mesmos com um levantamento inicial da documentação de apoio.

Manteve-se a especial atenção durante as auditorias internas a promoção de momentos pedagógicos, de orientação e colaboração na melhor aplicação de procedimentos e na identificação e discussão dos aspetos a melhorar. Durante a realização destas auditorias foram dadas indicações individuais aos auditados, tendo em conta as não conformidades detetadas e orientações para a melhoria, assim como congratuladas as melhorias encontradas.

As auditorias internas abordaram os seguintes referenciais e âmbitos e mostraram os seguintes resultados:

- **Área: Referencial 3 – Ensino aprendizagem e avaliação**

As auditorias a este referencial foram propostas pelo Conselho Pedagógico (CP), mantendo-se a orientação do ano anterior para auditar as pautas do ano letivo findo em julho de 2023, de todos os cursos em funcionamento. Outra indicação foi auditar o planeamento das atividades letivas e a conformidade com os procedimentos instituídos para esta área (PGQ 07 e PGQ 08). Foram efetuadas 5 auditorias distintas a uma Unidade Curricular (UC) de cada curso em funcionamento.

O objetivo por um lado foi verificar a concretização do planeamento da UC e por outro a verificação da execução do lançamento de notas e publicação de pautas.

De um modo geral verificou-se conhecimento e aplicação do Regulamento da Prestação do Serviço Docente, no planeamento das UCs, a ficha da UC foi disponibilizada aos estudantes na página da UC (portal corporativo) com informação pertinente ao funcionamento da UC. Em algumas UCs não foi disponibilizada a ficha da UC mas os slides usados na introdução da UC contêm a mesma informação e concretizam as metodologias de ensino e aprendizagem e avaliação.

Foi possível verificar a coerência com as Procedimento de Garantia de Qualidade (PGQ) 08 e a Instrução de Trabalho (IT) 08 em todas as auditorias. No entanto detetou-se algumas irregularidades que se relacionaram principalmente com o lançamento dos sumários e falta de conhecimento de alguns aspetos relacionados com o lançamento de notas. Algumas das situações identificadas foram de imediato resolvidas e esclarecidas. Outras situações deram origem a não conformidades (por ex: falta de avaliação de docentes na UCs) e sugestões de

melhoria (ex: incluir na PGQ08 alguns aspetos como a partilha de informação aos estudantes através da plataforma do portal institucional e incentivar os docentes a consultarem os resultados dos inquéritos às UCs). O processo de lançamento de notas nas UCs auditadas não apresentou irregularidades, apenas foi detetada alguma falta de conhecimento no que respeita às datas a aplicar nos registos, data de avaliação e data de submissão, havendo necessidade de um esclarecimento a este nível.

Todas as não conformidades e sugestões de melhoria encontram-se lançadas no quadro abaixo

- **Área: Referencial 11 – Gestão da Informação**

Esta auditoria teve como objetivo verificar a segurança dos postos de trabalho, reforçar a sensibilização para a importância de alterar as passwords com uma periodicidade regular de seis meses e verificar o tempo de hibernação dos postos de trabalho.

A auditoria foi realizada a 81% dos postos de trabalho. Verificou-se que os auditados estão cientes e cumprem as indicações emanadas pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) considerando a importância desta prática de segurança informática. Em alguns postos de trabalho foi ajustado o tempo de hibernação e em todos os postos foi reforçada a relevância do bloqueamento do computador sempre que se ausentem do posto de trabalho e a boa prática de não gravar passwords nos computadores. A intervenção centrou-se essencialmente na orientação a cada auditado. Não se verificaram notas de não conformidade, dado que, as situações identificadas foram logo corrigidas e as dúvidas foram esclarecidas.

- **Área: Referencial 12 – Informação Pública**

Esta auditoria teve como objetivo principal verificar a coerência entre a informação e as publicações no Portal público da ESESJC e as orientações do RJIES e o Referencial 12 da A3ES.

A necessidade desta auditoria surge por indicação do próprio GQ dado que, o Portal Público sofreu no último ano uma modificação total da sua estrutura e atualização. Embora de uma forma geral a informação contida encontrava-se de acordo com o preconizado, ficaram algumas sugestões de melhoria: por um lado nos documentos que apoiam a própria auditoria como o Manual do Portal Público, por se encontrar obsoleto dado que o antigo portal tinha uma arquitetura completamente diferente e o Guia do Estudante que em algumas rubricas já não espelha a realidade; por outro lado algumas sugestões de melhoria no que respeita à publicação

de relatórios e organização de publicação de conteúdos que na opinião do auditor poderia melhorar a visibilidade dos mesmos.

Esta foi uma auditoria documental que só foi concluída após reunião com os responsáveis pelo GCI, onde foram apresentadas as não conformidades encontradas e discutidas as sugestões de melhoria indicadas.

- **Área: Referencial 13 – Avaliação Externa da Qualidade**

Esta auditoria teve como objetivos principais verificar a execução das atividades de monitorização da qualidade na Instituição no ano 2023; verificar a execução do planeamento das atividades do GQ para 2024 e verificar o estado das sugestões deixada na última auditoria ao GQ.

A resposta aos objetivos da auditoria foi dada principalmente pela coordenadora do Gabinete e pontualmente por algum dos elementos do gabinete. Alguns documentos ou situações foram selecionados de forma aleatória tendo-se considerado que a amostragem espelhava o concretizado ou efetivo. Posteriormente procedeu-se a uma apreciação documental verificando a aplicação das sugestões deixadas na última auditoria ao GQ.

Foi possível verificar de uma maneira geral o funcionamento do GQ no que respeita à sua organização e funcionamento assim como a atualidade dos documentos, a coerência entre o planeado e o executado e a receção dos indicadores e documentação necessária ao balanço da qualidade.

Das auditorias internas efetuadas ficaram algumas sugestões de melhoria que se transcrevem no quadro abaixo.

Quadro 2 - Aspetos identificados para melhoria resultante da auditoria interna

ASPETO IDENTIFICADO	OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES
Sumários	1. Possibilidade de trancar a data de elaboração dos sumários para que nos dê uma resposta mais clara à PGQ-08, que determina o prazo de elaboração dos mesmos. 2. Rever o método de registo de elaboração e modificação dos sumários no Portal Corporativo, criando registo das datas da execução para haver

	possibilidade de monitorizar o cumprimento. 3. Criação da emissão de alertas para a realização dos sumários. 4. Encontrar mecanismos que alertem o docente sobre a falta de preenchimento de sumários, decorrente de uma eventual análise no início do semestre seguinte. 5. Procurar definir estratégias para verificação de horários e sumários lançados.
Arquivo de estudos de caso	Arquivar os estudos casos no nosso Laboratório Avançado de Enfermagem para sistematizar a lecionação da UC Filosofia, modelos e parcerias de cuidados do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Planeamento da UC no Portal Corporativo	1. Proporcionar formação aos docentes sobre a ferramenta de Planeamento da UC integrada no Portal Corporativo 2. Clarificar o ponto 13 do PGQ08 sobre a exigência de um plano de aula no Portal Corporativo, prevendo a flexibilidade da concretização do mesmo em diferentes suportes, diferentes do Portal Corporativo. 3.
PGQ 08 – Execução do planeamento do ano curricular	Rever o PGQ 08. Com as sugestões apresentadas
IT 08 - Avaliação	1. Introduzir, na IT08, a exigência de apresentar, no início da UC, os últimos resultados globais do funcionamento e organização da UC. 2. Incluir, na IT08, a obrigatoriedade de marcação de avaliações no Portal Corporativo, e especificar a tipologia de avaliação (Nos “Teste”: Apenas deixar as Frequência; nas “Avaliações específicas”: Notas Parcelares; trabalhos de grupo; Prática simulada...).
Partilha de documentação aos estudantes	Definir estratégias para partilhar documentação aos estudantes, preferencialmente através da página da UC no Portal Corporativo. Incluir este aspeto na revisão do PGQ 08.

Submissão de Pautas	Encontrar formas de divulgar o período e data-limite de submissão de pautas à Secretaria Acadêmica, e também, uniformizar o dia a colocar na submissão de pauta à Secretaria (último dia de avaliação, último dia de aulas, dia da própria submissão)
Resultado de inquéritos aos estudantes	Encontrar formas de motivar os docentes a analisarem os resultados de inquéritos das UC's, no final do período de avaliação.
Portal Publico	1. Atualização do Manual de acordo com a nova estrutura do Portal 2. Tornar o acesso aos regulamentos mais fácil, mais intuitivo. 3. Colocar docentes em tempo parcial de acordo com o vínculo à Instituição 4. Atualizar o Guia do Estudante 5. Colocar o Guia do Estudante no Estudar 6. Colocar os calendários acadêmicos de todos os cursos em funcionamento 7. Colocar Código de conduta dentro da gaveta estudar 8. Dar mais visibilidade ao serviço de ação social
Relatório órgãos 2023	Promover motivação constante com lembretes e anúncios
Plano anual de auditorias	Garantir que fica em ata dos órgãos, gabinetes e serviços, após a análise dos resultados dos indicadores e inquéritos de satisfação, as sugestões de auditorias
PMSIGQ	Acelerar o processo de entrega de relatórios permitindo o lançamento e análise do plano anterior e executando a tempo o do ano corrente
Relatório anual ESESJC	Simplificar a redação deste relatório fazendo referência ao BQ nos capítulos que se verificar sobreposição de informação e trabalhar essencialmente os itens de monitorização e avaliação do plano estratégico.
Verificar a expressão das não conformidades e sugestões no plano de melhoria	Manter como prática anual a verificação da coerência entre estes registos: resultado das auditorias, sugestões e não conformidades, registo de ocorrências e planos de melhoria dos órgãos, gabinetes

	e serviços. Colocar no plano de auditoria.
--	--

3.2 Auditorias Externas

Em junho de 2023 foi enviado à A3ES o relatório de autoavaliação Institucional e em novembro a ESESJC recebeu em processo de auditoria a Comissão de Avaliação Externa da A3ES.

Todo o processo de preparação e redação do relatório decorreu de forma harmoniosa, coordenada por uma equipa experiente, com o apoio da presidente do CD e com a colaboração de todos os colaboradores internos e estudantes.

A auditoria correu de forma pacífica com arbítrio pedagógico por parte de todos os colaboradores e estudantes, vontade de caminhar perseguindo a melhoria contínua.

O relatório da Comissão da Avaliação mostra os pontos fortes da instituição, os pontos fracos e deixa algumas recomendações de melhoria que vêm ajudar a aprimorar e/ou ultrapassar os pontos menos bons. Todas as recomendações, sugestões foram lançadas na plataforma de gestão das ocorrências, como sugestões que são, e a cada gabinete compete agora a análise, reflexão e decisão de aplicação/implementação.

Salientamos que relativamente à internacionalização os auditores não deixaram qualquer recomendação de melhoria, desejaram que continuemos o bom trabalho que temos desenvolvido!

Recomendações essenciais

- Criar um conselho consultivo que integre os principais stakeholders e que ajude a instituição a refletir sobre o seu caminho e a tornar mais ambiciosos os seus objetivos
- Definir expectativas de resultados mais ambiciosas no quadro da cooperação na Macaronésia
- O Plano Estratégico da ESESJC deve ser adequado aos novos desafios da transformação digital e ecológica;
- Capacitar o corpo docente com o objetivo de permitir a ambicionada diversificação da oferta educativa e aumentar o número de estudantes;
- Definir uma estratégia de sustentabilidade rumo à neutralidade carbónica até 2030
- Ambicionar criar um campus net zero.

- Manter a aposta na qualidade exige continuar a apostar na modernização administrativa e no funcionamento dos serviços, nomeadamente no plano da gestão académica ao abrigo da transição digital.
- Ambicionar a certificação de outros serviços centrais da ESESJC.

Como fundamentação final e em termos de conclusão os auditores consideraram que a instituição tem uma cultura de qualidade e de participação que é exemplar em muitas das dimensões consideradas na avaliação. O trabalho desenvolvido é sólido e sustentável, dando todas as garantias de excelência na formação em enfermagem nos próximos anos.

4. DESEMPENHO DOS PROCESSOS

O desempenho dos processos institucionais 2022/2023, como é conhecido, pode ser observado através da análise dos indicadores, agrupados e identificados no documento PMSIGQ. A apreciação dos resultados, é feita por cada gabinete serviço e/ou órgão de acordo com as respetivas responsabilidades e na reunião de revisão do sistema. Esta análise tem em conta as metas estipuladas que circunscrevem a concretização dos objetivos definidos no Plano Estratégico e no Plano Anual de Atividades e dará origem a novas metas para o ano que se segue.

4.1 Processo de Realização

O processo de realização abrange as áreas que integram a Missão da Instituição: Ensino, Investigação, Internacionalização e Mobilidade e Relações com a Comunidade.

4.1.1 Área de análise – Ensino

A ESESJC possui diferentes procedimentos e instrumentos que permitem monitorizar, avaliar e melhorar os processos e resultados do ensino e da aprendizagem. Anualmente é feita revisão de alguns desses instrumentos pelas diferentes coordenações de cursos, gabinetes e serviços, acompanhados e validados pelo Gabinete da Qualidade objetivando a melhor resposta às necessidades de rigor do ensino instituído.

A informação recolhida, junto dos diferentes intervenientes, sobre o processo ensino-aprendizagem, através dos inquéritos de satisfação, é utilizada para a identificação de boas práticas, das fragilidades e para a definição de ações de melhoria. Como prática habitual, foram desenvolvidas, pelas diferentes coordenações de Cursos, reuniões com os estudantes, delegados de turma e com os docentes das diferentes UCs e Cursos, de forma a desenvolver planos de melhoria que respondam às necessidades dos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem.

Subárea – Oferta Formativa

A ESESJC continua a desenvolver esforços no sentido da manutenção dos cursos acreditados e de aumento da oferta formativa adequando-a às necessidades dos estudantes e de cuidados de Enfermagem da Região Autónoma da Madeira e do País. A manutenção e a procura de novas

parcerias fazem parte dos objetivos institucionais, permitindo diversificar a oferta formativa e potenciam as respostas aos cidadãos que nos procuram.

Em funcionamento no ano letivo 2022/2023 estiveram 6 cursos, 1 de Licenciatura em Enfermagem (4 turmas), 1 de Pós-licenciatura de Especialização, 3 Mestrados em Enfermagem e 1 Pós-graduação. Para todos os cursos a ESESJC mantém diferentes tipos de parcerias que têm demonstrado ser uma excelente oportunidade de potenciar as aprendizagens a vários níveis e promover as relações humanas e sociais. Dada a nossa dimensão, estas parcerias têm também demonstrado serem imprescindíveis à sustentabilidade institucional.

Subárea – Qualificação da Procura

Os dados da qualificação da procura referem-se às vagas e candidaturas de todos os cursos em exercício no ano letivo 2022/2023. Inclui dados relativos ao número de candidatos por curso e número de vagas, número de candidatos colocados, classificações de ingresso, grau de mobilidade dos estudantes (mudanças de curso e transferências) e o regime especial.

No que se refere ao indicador “Candidatos/vagas/admitidos” é de salientar que:

O número de candidatos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), numa primeira fase, mostrou-se em mais de 118% acima das vagas estipuladas. Esta percentagem triplicou numa 2ª fase e duplicou na terceira fase.

A abertura de uma segunda e terceira fase justificou-se pelo facto de alguns candidatos colocados terem anulado a matrícula alegando terem optado por outras instituições ou motivos pessoais

O Curso Técnico Profissional não abriu em 2022/2023 por não ter havido candidatos mínimo suficientes. Não prevendo aumento de candidatos a ESESJC optou por não abrir o curso em 2023/2024.

Em relação aos cursos de Mestrado, o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica mantém-se aberto para o 2º ano mas sem novas candidaturas, o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica funcionou com 24 estudantes, com a percentagem de candidatos em relação às vagas de 93% e de admitidos de 80%.

O Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (CMESM) funcionou com 14 estudantes, cerca de 56% das vagas existentes, no limite da viabilidade do Curso.

Funcionaram ainda no ano 2022/2023: o Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Especializada em Saúde Materna e Obstetra (CPLEESMO) com 13 estudantes, Curso de Pós-Graduação em Enfermagem de Emergência Extra-Hospitalar e Cuidados Intensivos (PGEEEHCI) com 25 estudantes, tendo terminado com 23 estudantes, resultante de uma desistência e uma não conclusão por não realização da prática clínica e o Curso de Pós-Graduação em Viabilidade Tecedular (CPGVT) com 15 estudantes.

O número de estudantes inscritos nas UCs isoladas do CLE mostrou-se superior ao esperado (meta12) Com 19 estudantes no 1º semestre e 9 no 2º semestre.

Manteve-se a situação do ano anterior no que respeita à não existência de candidaturas às UCs isoladas nos Cursos de Mestrado

O Curso de Pós-graduação Cuidar para a Viabilidade Tecedular 2ª edição, abriu em abril de 2022 com 16 estudantes para uma capacidade de 30. Esta formação está creditada pela Ordem dos Enfermeiros e foi realizada em parceria com a ELCOS.

Em relação às vagas do CLE para regime especial, foram preenchidas as 7 vagas existentes, com um número de candidatos de 23. Para mudança de Curso e reingresso candidataram-se 7 estudantes para 2 vagas.

Subárea – Estudantes

Em relação ao indicador “Classificação de Ingresso” é de salientar que no CLE a classificação mínima de ingresso foi de 132,5 pontos, a Classificação média de 145,5 pontos e a classificação do primeiro colocado no CLE foi de 167,5 pontos. Estes resultados foram ligeiramente inferiores aos do ano transato, mas superiores às metas estipuladas.

Durante o ano letivo 2022/2023, os estudantes provenientes de Portugal foram 99,25% e consequentemente 0,75% (2) estrangeiros mais especificamente de países africanos de língua portuguesa. No CLE 79,8 % eram do sexo feminino, uma tendência habitual que se mostra também na pós-licenciatura (Saúde Materna e Obstetra) e no mestrado com 100% e 86,8% respetivamente.

No CLE os estudantes trabalhadores e os estudantes com direitos especiais eram em igual número com 9,2 %. Esta percentagem tem vindo a aumentar ao longo dos anos.

Subárea –Organização do Ensino

Os procedimentos de monitorização avaliação e melhoria do Ensino e Aprendizagem da ESESJC estão instituídos e a sua aplicação pode ser observada no resultado dos inquéritos aos intervenientes no processo ensino aprendizagem, das auditorias internas e externas e na autoavaliação do desempenho das atividades inerentes, que engloba a organização das unidades curriculares e o desempenho dos docentes. Todos os intervenientes têm dado o seu contributo, estudantes, docentes, Coordenador de Curso e o Conselho Pedagógico. No que respeita aos inquéritos faz parte deste processo o *Inquérito ao Estudante*, o *Relatório do Delegado*, o *Relatório do Docente*, o *Relatório do Regente* e o *Relatório do Coordenador de Curso*.

Com efeito, as unidades curriculares ministradas nos Cursos lecionados na instituição, após a conclusão da lecionação, foram objeto de avaliação pelos estudantes, através dos inquéritos pedagógicos anónimos (Portal Corporativo da Escola). Os resultados estatísticos e da análise de conteúdo das respostas abertas dos inquéritos, encontram-se nos relatórios dos Coordenadores dos Cursos e são um suporte importante no planeamento da melhoria contínua do processo de ensino aprendizagem. Após a análise dos resultados obtidos o Regente da Unidade Curricular, o Coordenador de Curso e o Conselho Pedagógico traçam os respetivos planos de melhoria para o ano letivo seguinte. O Conselho Pedagógico identifica as boas práticas, dá orientações para os pontos a melhorar e projeta metas específicas.

Os dados da avaliação do funcionamento das UCs podem ser observados mais em pormenor nos relatórios dos respetivos cursos.

O relatório anual do Conselho Pedagógico mostra a análise dos indicadores que dizem respeito ao processo de Ensino Aprendizagem e onde estão expressas as atividades do ensino aprendizagem desenvolvidas na Instituição, no ano letivo 2022/2023.

No âmbito das funções que lhe estão atribuídas, este órgão tem mostrado a sua atenção aos aspetos relacionados com a organização do ensino e ao cumprimento dos programas curriculares, com o contínuo ajuste das metodologias de ensino aprendizagem, visando a consecução dos objetivos individuais do estudante e a aquisição de competências na área de abrangência dos cursos. Considera a reflexão sobre as linhas de orientação pedagógica (autonomia pedagógica da ESESJC), os métodos de ensino e avaliação, o material didático, audiovisual e bibliográfico e ainda as atividades de ensino e formação com interesse para a comunidade académica.

Em suma, faz a análise do ensino ministrado nos diferentes cursos, identifica boas práticas e traça planos de melhoria.

Segundo o relatório elaborado pelo CP o plano de melhoria definido para o ano letivo 2022/2023 foi parcialmente concretizado tendo transitado para o ano seguinte o Regulamento do Ensino à Distância. Todo o trabalho de análise e reflexão, previsto para o ano em análise, sobre as tecnologias de informação e comunicação de Ensino à Distância foi feito e delineou-se caminhos a trilhar que vão sendo conseguidos progressivamente.

Segundo o relatório anual do Conselho Pedagógico 22/23, numa apreciação global sobre os resultados dos indicadores do funcionamento das Unidades Curriculares (método de avaliação da UC, organização das UCs e docência), considerou-se a necessidade de uma maior monitorização.

No CLE o indicador Carga de trabalho é representado por 25,7%, o que indica que os estudantes deste curso referem uma carga de trabalho superior ao previsto, espelhando um aumento das UCs avaliadas com carga de trabalho excessiva relativamente ao ano transato.

Em relação ao indicador anterior, os Cursos de Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica (CMEMC) e o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CMESIP), surgem com percentuais de 42,0 e 83,3 respetivamente, pelo que podemos concluir, que este indicador apresenta valores aceitáveis face ao previsto.

No que diz respeito ao indicador Métodos de Avaliação das Unidades Curriculares, nos níveis de Muito Bom e Excelente o CLE apresentou um resultado de 94,1% o que espelha que supera a meta prevista. O CMEMC apresenta um percentual de 100%, e o CMESIP com 67,7%.

Dos Cursos em desenvolvimento na Escola, e da avaliação efetuada pelos estudantes relativamente à organização das UCs os níveis Muito Bom e Excelente, emergem o CLE com um percentual de 94,4. O CMEMC apresenta-se com 100%, e o Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica com 50,0%.

No que se refere à % de UCs com níveis de avaliação de Muito bom e Excelente, na área da docência, o CLE 77,1%, o Curso de Mestrado em Médico Cirúrgica, surge com 100%, e o Mestrado em Saúde Infantil e Pediátrica, com 83,3%, pelo que, podemos concluir que a docência, tem uma representação positiva, a nível dos diferentes cursos.

Os indicadores ensino aprendizagem, demonstram algumas oscilações relativamente ao ano anterior. Estes indicadores, têm suscitado reflexão neste Conselho (CP), alvitando uma maior monitorização, e adequação das metas, aos resultados dos inquéritos às UCs realizados pelos estudantes.

No seu plano de atividades o CP, para além das respostas, anuais e semestrais, às obrigações que lhe são inerentes, dedica especial espaço à continuidade da preparação e formação do ensino à distância, com a criação de grupos de trabalho, assim como, consagra particular atenção à organização das Jornadas Académicas das Ilhas da Macaronésia.

No plano de melhoria 23/24 está a aposta nas tecnologias de informação e comunicação de ensino à distância, na atualização e reformulação da documentação de apoio aos ensinamentos clínicos e na revisão dos protocolos usados no laboratório.

Subárea – Satisfação e Eficiência Formativa

Nesta subárea incluem-se os seguintes indicadores: taxa de sucesso escolar; taxa de abandono e eficiência formativa.

- A taxa de sucesso dos cursos em funcionamento estiveram nos 99% para o Curso de Licenciatura e 100% para os Cursos de Mestrado.
- A média final, para o CLE, foi de 15,4 valores, com um desvio padrão de 1.1. Este resultado mostra-se um pouco abaixo do esperado (16) e abaixo do valor do ano transato. Mantem-se a meta estabelecida.
- Para o CMESIP a conclusão foi de 99%
- As taxas de sucesso dos Mestrados, dadas as suas características, são sempre influenciadas pelo adiamento, frequentemente necessários a um bom desenvolvimento dos relatórios ou dissertações/projetos inovadores.
- Durante o ano em análise registou-se 1 abandono no curso de Licenciatura por razões pessoais. Registou-se também 1 abandono na PGCVT e 2 abandonos na pós-graduação Emergências e Cuidados Intensivos (PGEI) justificando dificuldade em conciliar a vida profissional com a familiar e a académica e razões pessoais. No Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria (CMESIP) houve um abandono justificada por gravidez de risco.
- O tempo médio para concluir o CLE foi de 4,1 anos.

Quanto à avaliação do grau de satisfação dos diplomados em relação à adequação da formação ao contexto de trabalho, no CLE foi de 2,5 numa escala de 0 a 3 cuja meta era de 2,5, resultado considerado bom. No Mestrado de EMC o grau de satisfação foi de 2 para uma meta de 2,5 considerado menos bom desconhecendo-se a razão desta avaliação.

A apreciação global da Entidade Empregadora foi de 2,5 igual ao esperado.

Ainda no que respeita à eficiência formativa podemos ainda afirmar que as Jornadas Académicas de Enfermagem 22-23 intituladas 'Enfermeiros Unidos: Uma Força para a Saúde Global', realizadas no ano 2023, nos dias 13/15 julho de 2023, na Gran Canária foi um sucesso.

Estas Jornadas, recebeu centenas de estudantes e professores de Instituições de ensino de Enfermagem das ilhas Canárias, Madeira, Açores e Cabo Verde. Com o objetivo de partilhar experiências, apresentar trabalhos académicos e debater os desafios do sector, contribuíram para o desenvolvimento global do estudante e para a melhoria das suas competências de planeamento, organização, síntese, apresentação e avaliação em eventos. Tiveram também um contributo significativo no desenvolvimento da vertente transcultural, essencial para a construção da Pessoa do estudante, futuro enfermeiro.

Subárea – Inserção profissional dos Graduados

Nesta subárea incluem-se indicadores relacionados com o grau de empregabilidade, apoio aos diplomados e remuneração. O Gabinete do Observatório tem à sua responsabilidade esta área, tanto na promoção das atividades que lhe são inerentes como os resultados dos indicadores.

Estes indicadores mostram-nos:

- A percentagem de diplomados que obtiveram emprego em setores de atividade relacionados com a área dos ciclos de estudos. Podemos afirmar que todos os estudantes dos cursos de Mestrado e Especialidades tiveram emprego no Serviço Regional de Saúde e mantiveram o mesmo após a conclusão do curso.

- A taxa de empregabilidade no total dos diplomados em 2018/2022 no CLE foi de 100%. Todos os diplomados estão a trabalhar na sua área de formação. O tempo médio até o primeiro emprego foi de 1 mês, resultado que tem vindo a melhorar.
- Não foi avaliado o número de diplomados que tenham prosseguido os estudos.
- No que concerne o indicador “Apoio aos diplomados” foram desenvolvidas pela ESESJC, através do Gabinete do Observatório, orientações pontuais, apoios individuais e por email.
- Foram desenvolvidas 3 atividades que visaram o apoio aos diplomados, no geral.
- Cerca de 89% dos diplomados foram renumerados com valores superiores a 1200,00 €, verificando-se melhorias significativas em relação às remunerações oferecidas.

O grau de satisfação, do curso de Licenciatura, no que respeita à adequação da formação ao contexto de trabalho, os resultados dos inquéritos aplicados dos dois cursos anteriores ficaram

dentro da meta estabelecida 2,5 e 2,7 numa escala de 0-3. No CEMEC a resposta obtida está abaixo da meta (meta 2,5) com 2,0, não nos tendo sido obter a justificação desta pontuação quando anteriormente foi de 2,6.

Continua a se verificar uma taxa de empregabilidade de 100%.

As atividades do Gabinete do Observatório, têm-se desenvolvido de acordo com os seus objetivos, o apoio aos estudantes na procura do primeiro emprego, assim como tem monitorizado a satisfação dos diplomados em relação à formação recebida e, ainda, por parte dos empregadores, a satisfação na resposta dos diplomados às necessidades inerentes às atividades que desenvolvem.

A equipa do observatório estabeleceu contactos com entidades empregadoras, a nível regional, nacional e internacional, no sentido de promover oportunidades de inserção no Mundo do Trabalho em Enfermagem, com ofertas de emprego. Todos os contactos foram estabelecidos por email e as várias propostas recebidas foram divulgadas aos diplomados da mesma forma. Neste sentido, promoveu um fórum, em conjunto com a coordenação de curso, com a participação das entidades empregadoras regionais, SESARAM, EPERAM; CSSJD; CSCM e Atalaia Living Care, intitulado “Empregabilidade”, onde se promoveu a sensibilização para a integração à vida profissional/empregabilidade, com orientações específicas. De forma global, neste fórum, as entidades apresentaram às suas organizações, às perspetivas de emprego e condições gerais de contratação, entre outras informações. Os estudantes, tiveram a oportunidade colocar questões e esclarecer dúvidas.

Entre outras atividades de atualização e acompanhamento dos processos que a nível nacional e internacional se desenvolvem no sentido da promoção das atividades do Gabinete do Observatório, durante o ano letivo 2022/2023, a equipa do Observatório fez revisão do seu regulamento e o mesmo foi aprovado pelo CD encontrando-se neste momento em vigor.

No relatório anual do Gabinete do Observatório poderão ser observadas particularidades do trabalho desenvolvido por este Gabinete.

Subárea – Apoio ao Estudante

O Gabinete de Apoio ao Estudante (GAE) mantém atendimento e apoio personalizado aos estudantes interessados da ESESJC e desenvolve um conjunto de atividades, visando proporcionar vivências integradoras de bem-estar e desenvolvimento global dos estudantes ao longo do seu percurso formativo. Este Gabinete tem intentado esforços no sentido de responder

aos objetivos a que se propõe no âmbito da sua intervenção. No ano letivo 2022/2023 o Gabinete de Apoio ao Estudante implementou as atividades planeadas entre elas no início do ano letivo a divulgação da competência e abrangência deste gabinete.

Segundo o relatório anual deste gabinete os indicadores dos eixos de intervenção apresentaram os seguintes resultados:

No eixo da Saúde e bem-estar, foram acompanhados pelo gabinete, 4 estudantes.

A todos os estudantes apoiados foram dadas orientações particulares:

- 1 estudante, foi proporcionada escuta ativa e promovido literacia para a resolução de situações/conflitos familiares.
- A outro estudante foi feita referenciação para seguimento em consulta de enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, por necessidade de trabalhar a sua adaptação à cultura e a outros aspetos.
- 1 estudante necessitou de orientações/literacia para lidar com uma transição de Saúde/doença mental de uma amiga e promover a sua sensibilização para a procura de ajuda técnica.
- A outro estudante foi orientado para consulta de enfermagem, por manifestação de dificuldade em lidar com a ansiedade diária.

Todas as situações apresentadas resolveram-se com o encaminhamento indicado e não houve necessidade de referenciação. De todos os estudantes que recorreram ao GAE, 100% beneficiaram de apoio médico, psicológico ou de intervenção especializada na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

As respostas em saúde, disponibilizadas à Comunidade académica, pelo gabinete de saúde, nomeadamente, a administração de medicação consoante queixas apresentadas, avaliação de sinais vitais, tratamentos, massagens de relaxamento e referenciação para intervenção nos serviços de saúde da RAM, atingiram as 45.

O **Eixo Apoio Social** tem a colaboração estreita da Secretaria Académica. Podemos afirmar que os requerimentos submetidos para angariação de bolsa ciclo de estudo e os deferidos para o 1º e 2º ciclo apresentam valores idênticos aos dos anos anteriores (108 submissões e 98,75% para o 1º ciclo e 1,25% para o 2º ciclo requerimentos deferidos). Quanto aos beneficiários de bolsa foram de 48,47% para o 1º ciclo e 1,67% para o 2º ciclo. O valor médio da bolsa mantem-

se, rondando os 1300,00€. Apenas 0,37% dos estudantes beneficiaram de empréstimo para a formação, valor que desceu ligeiramente em relação ao ano anterior.

Eixo, Voluntariado. A integração e valorização deste eixo no âmbito da Escola e do ensino superior emerge não apenas pela importância do trabalho voluntário para aqueles que dele usufruem, mas também, sobretudo, pelas repercussões das atividades de voluntariado na construção da Pessoa do Voluntário e na sua própria vida.

Assim, foram incentivadas e proporcionadas várias atividades de voluntariado entre elas:

- Interação/ ocupação e acompanhamento no momento da refeição a idosos internados numa unidade de longa duração
- Apoio a idosos que vivem sós em articulação com a Pastoral do Ensino Superior
- Participação em Campanhas de recolha de alimentos promovidas pela Cáritas.
- Participação em várias atividades do Projeto de desenvolvimento comunitário: #Vibes4uNOdrugs – intervenção preventiva do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas em contextos recreativos noturnos
- Colaboração no recrutamento de estudantes para o papel de Pacientes Modelo no Curso do PHTLS (Prehospital Trauma Life Support)
- CLUNY pela Promoção da Saúde no contexto Desportivo – intervenção dos estudantes - (Futebol Clube Marítimo, Criamar, Clube Desportivo da Camacha.
- Promoção da saúde em contexto comunitário. Este projeto tem como finalidade a intervenção em contextos comunitários atuando nos Estilos de Vida Saudáveis. (Junta de freguesia São Gonçalo; Junta de freguesia Santa Maria Maior, Mercado dos Lavradores, Fundação Portuguesa de Cardiologia. Na Junta de Freguesia de Santa Maria Maior – colaboração no VII Encontro Pela Saúde – Consultas de Enfermagem e rastreios

Durante o ano letivo em apreciação manteve-se em desenvolvimento o projeto “Premio Infante D. Henrique” (“The Duke of Edinburgh’s Award”), assim como foi mantida a integração no Transforma Portugal - Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior e as Instituições de Ensino Superior e as Associações de Estudantes aderentes à iniciativa

Também neste ano letivo, à imagem dos anos anteriores, o Gabinete do Estudante e o Gabinete da Comunidade articulam as respostas às solicitações dos parceiros para intervenção em atividades e projetos (planeamento, envolvimento/sensibilização, e avaliação dos estudantes face às parcerias).

A certificação das atividades de voluntariado para atribuição de ECTS, não foi solicitada durante o ano letivo em curso. Possivelmente, esta situação correu devido à redução de atividade de voluntariado durante os anos de pandemia, não totalizando o número de mínimo de horas necessárias para a atribuição de ECTS.

Os estudantes de forma empírica sinalizam situações de colegas que necessitam de ajuda e que têm necessidades especiais, em fases/momentos dos cursos.

O Gabinete de Apoio ao estudante, colaborou redigindo documento sobre igualdade de género e voluntariado uma exigência da DGES.

No Eixo Orientação Académica. Neste eixo, como tem sido hábito, foi disponibilizado ao longo de todo o ano letivo, apoio nas diferentes áreas/unidades curriculares pelos estudantes de 4º ano aos estudantes do 1º ano. Foram apoiados, cerca de 50 estudantes do 1º ano incidindo em diferentes aspetos: disponibilização de apontamentos e colaboração no alerta para o ritmo e investimento necessários nas diferentes unidades curriculares e estratégias de estudo.

O apoio a cada estudante prestado pelos docentes, regente e coordenador de Curso, de acordo com as necessidades manifestas e percecionadas, mantém-se em horário estipulado e sempre que possível, quando manifestado.

A tentativa de implementação de mentoria tem vindo a ser realizada, não de forma programada e integral, mas quando as necessidades dos estudantes são identificadas e exigem esta resposta, são envolvidos estudantes de 3º ou 4º com características idênticas ao estudante que necessita de apoio. A vinda de estudantes de Cabo Verde e Guiné foram um desafio para a instituição, que necessitou lidar com as necessidades muito específicas, nomeadamente em termos de ritmo, realidades, cultura o que impulsionou o envolvimento de docentes, estudantes e recurso a meios comunitários para apoio.

4.1.2 Área de análise – Investigação

Esta área de análise tem mostrado nos últimos 3 anos uma boa evolução com uma crescente dedicação a atividades científicas e de Investigação.

O Gabinete de Investigação e desenvolvimento de Enfermagem Cluny (GIDeC), durante o ano letivo 2022/23, deu seguimento à sua missão, visão e estratégia, atendendo à estratégia da ESESJC para a investigação. Foi um ano de consolidação e organização de todas as alterações sofridas nos anos letivos anteriores.

Segundo o relatório do GIDeC o plano de melhoria traçado para ano letivo 22/23 contemplava oito aspetos identificados para melhoria/objetivo:

1. Aumentar o número docentes afetos a Unidades de Investigação avaliadas pela FCT
2. Envolvimento de todos os docentes em pelo menos 1 projeto de I&D
3. Reforçar as parcerias UI&D
4. Aumentar a produção científica da ESESJC: publicação em revistas com fator de impacto e indexadas, e comunicações em eventos internacionais
5. Aumentar o nº de docentes com publicações científicas (uma/ano/docente)
6. Melhorar os circuitos internos de monitorização dos projetos de I&D
7. Melhorar a articulação entre ensino e investigação
8. Aumentar a literacia científica dos docentes

Destes objetivos, os dois primeiros proporcionaram desenvolvimento de atividades que fomentaram a integração e o envolvimento dos docentes nas I&D e nas UI&D, no entanto não foram totalmente concretizados transitando para o ano letivo seguinte. Os 6 objetivos seguintes foram cumpridos até julho 23, mas, por haver margem de progressão, vão continuar a ter especial atenção no próximo ano letivo. No relatório do GIDeC podemos consultar particularidades do desenvolvimento destes objetivos. Para o próximo ano (23/24) o plano de melhoria acrescenta 2 objetivos que orientam por um lado para o aumento da produção científica associada aos cursos e por outro a promoção do aumento da visibilidade de toda a produção científica no site e redes sociais

Subárea – Organização e Nível de Atividade

Nesta subárea os indicadores em análise são: Envolvimento dos docentes, projetos em desenvolvimento, parcerias institucionais, orientação de trabalhos científicos, planeamento e organização e docentes em Unidades de ID e Docentes em doutoramento.

O relatório do CTC 22/23 mostra a evolução feita na organização de toda a atividade científica institucional.

O envolvimento dos docentes em tempo integral na investigação representa cerca de 10,8% das horas de dedicação à instituição, equiparando-se com o verificado no ano anterior. Os projetos de investigação desenvolvidos na ESESJC, registados no DIDeC. foram 15 sendo 5 deles

coordenados por investigadores da ESESJC. Em 5 projetos houve envolvimento de estudantes sendo 4 deles do Curso de Licenciatura em Enfermagem, e um projeto com estudantes do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

No que respeita às parcerias institucionais para o desenvolvimento de investigação, durante o ano letivo 2022/23 estavam ativas 24 parcerias.

Os docentes da ESESJC, a tempo integral, durante o ano letivo 22/23, participaram em 25 júris de provas públicas para a obtenção do grau de mestre na ESESJC; na ESSSM e na Universidade de Santiago. Foram também orientadores de 20 relatórios de estágio/ dissertações para obtenção do grau de mestre e presidentes de júri em 20 provas. Contabilizou-se, assim, um total de 40 participações de docentes em júris de graus académicos.

Durante o ano letivo em análise, 35,7% dos docentes de carreira da ESESJC, mantiveram-se integrados em Unidades de Investigação e Desenvolvimento certificadas (LARSYS; M-ITI e CIGEV da Universidade de Genebra; RICH; CINTESIS) Todos os docentes de carreira da ESESJC, Doutores e Especialista, integram o Gabinete de Investigação da ESESJC (GIDeC) por via dos seus estudos e lecionação.

A frequentar o doutoramento estão 5 docentes mais um do que no ano anterior.

Subárea – Produção e Divulgação Científica

Na produção e divulgação científica foram tidos em atenção os seguintes indicadores: teses de doutoramento, prémios e distinções e divulgação.

Segundo o relatório do CTC no ano de 2022 foram publicados, em revistas internacionais com peer review, 25 artigos da autoria de investigadores da ESESJC, mais 8 do que ano anterior, o que poderá estar relacionado com um maior envolvimento em projetos de investigação. Houve também um resumo/atas de congressos da autoria de uma docente da ESESJC e a colaboração de 2 docentes em capítulos de livros. Foram contabilizadas 18 comunicações em eventos científicos, 10 delas em eventos internacionais.

Segundo o relatório do CTC durante o ano letivo 22/23 houve um aumento da quantidade global de publicações e do número de prémios/distinções, mas, em contrapartida, houve uma diminuição de número de participações de investigadores em conferências internacionais, nomeadamente com a apresentação de comunicações livres. Salienta-se aqui a atenção, também necessária, à publicação no seu todo em detrimento de outras atividades. Veja-se o plano de melhoria para o ano letivo em apreciação e a orientação para a aposta nos artigos e publicações.

Entenda-se que dada a dimensão da instituição e o número de docentes, as obrigações/necessidades de lecionação e acompanhamento dos estudantes exigem uma grande dedicação.

Constata-se que o desempenho do CTC está em consonância com o plano de melhoria traçado para o ano letivo em análise.

Da análise de toda a atividade desenvolvida no ano letivo 22/23 o CTC considerou, por um lado, como pontos fortes: o incremento da articulação entre a investigação/ensino, com envolvimento de estudantes do 1º e 2º ciclo nos projetos de I&D em curso; o crescente envolvimento de docentes em projetos de investigação internacional; a continuidade de parceria no âmbito do projeto de I&D com financiamento do FSE; o maior número de publicação de artigos decorrentes dos projetos em curso; a apreciação de relatórios de estágio atempada e agendamento de provas, o que permitiu que os estudantes pudessem concluir os cursos dentro dos períodos planeados; a forma célere como decorreram os processos de acreditação de unidades curriculares e a assiduidade dos elementos do CTC nas reuniões ordinárias e extraordinárias. Por outro lado, identificou como pontos fracos: o número de docentes doutorados integrados em U&D certificadas; a articulação entre a I&D nos cursos pós-graduados e mestrados e a dispersão do registo da produção científica associada aos cursos. Com base nesta reflexão delineou o plano de melhoria para o ano 23/24 apostando numa melhoria dos indicadores que gerem a sua atividade com metas mais ambiciosas, potenciando essencialmente: o envolvimento dos docentes em projetos de Investigação internacional; a articulação I&D nos cursos pós-graduados; o aumento do número de docentes integrados em I&D certificadas; a sistematização do registo da produção científica associada aos cursos; a publicação de artigos integrais em revistas com *peer review*; a dinamização de formação na área da Investigação e a acessibilidade e atualização da produção científica no portal externo.

4.1.3 Área de análise - Interação com a Sociedade

Durante o ano letivo 2022-2023 o gabinete da comunidade desenvolveu as suas atividades tendo por base a missão de cooperar com a população numa perspetiva de valorização recíproca, considerando o plano estratégico da ESESJC.

Esta área de análise integra as relações institucionais com o exterior e a Ação Cultural.

Subárea – Ação Institucional no meio exterior

A ESESJC gere 83 protocolos de cooperação, onde se inclui os protocolos com Instituições de Saúde que desenvolvem colaboração a nível dos processos de ensino aprendizagem e as entidades empregadoras dos nossos formados.

Durante o ano letivo em apreciação (22/23) estiveram em desenvolvimento na comunidade 4 projetos, todos em articulação com o ensino de enfermagem. Destes projetos, 2 estão em articulação com a Investigação e desenvolvimento e 1 deles com financiamento.

Quanto ao número de eventos de natureza cultural e artística, por tipo de ação envolvendo a comunidade académica no campus e no exterior foi de 14.

Numa escala de 0 – 4 a ESESJC identificou um nível médio de satisfação de 4 nas parcerias de formação e nas parcerias em projetos, o que nos deixou bastante satisfeitos.

Segundo o relatório do Gabinete da Comunidade (GC) foram pontos fortes durante este ano letivo: o envolvimento dos estudantes e docentes nas atividades do gabinete de Comunidade; a aplicação dos procedimentos e instruções de trabalho instituídas; a utilização de Formulários específicos do Gabinete da Comunidade; o funcionamento da articulação dos projetos comunitários nas unidades curriculares dos cursos; a integração dos projetos comunitários no GIDeC; a existência de níveis de satisfação elevados com as parcerias existentes; as competências desenvolvidas pelos estudantes resultante da participação em projetos; a possibilidade de obtenção de receitas advindas dos projetos comunitários; a possibilidade de receitas financeiras através da interação com a Comunidade.

O GC considerou também alguns pontos fracos que se prendem essencialmente com a dificuldade em monitorizar o circuito de informação, alcançar as metas indicadas para cada indicador e a dificuldade em acompanhar de perto algumas atividades do gabinete dada a carga de trabalho dos docentes

No domínio do seu relacionamento com o exterior, todas as atividades desenvolvidas pelo Gabinete da Comunidade foram concretizadas com sucesso o que considerámos ser de grande importância para o desenvolvimento institucional e para cada estudante e docente em particular.

4.1.4 Área de análise - Internacionalização e Mobilidade

Subárea – Internacionalização e Mobilidade

Na subárea Internacionalização e Mobilidade inclui-se os dados relacionados com as relações institucionais internacionais, projetos de ensino internacionais, projetos de investigação e

desenvolvimento internacionais, mobilidade de estudantes, mobilidade de docentes e não docentes.

De acordo com o relatório do Gabinete da Internacionalização e Mobilidade, no ano letivo 2022/2023 foram 19 os candidatos, estudantes do CLE, a subvenções para programas de mobilidade no estrangeiro, assim como 7 elementos do *staff*. Dos estudantes apenas 11 foram subvencionados para os referidos programas (7%). Ocorreram todas no segundo semestre. Estes números são significativamente superiores ao número de vagas atribuídas pela Agência Nacional. Efetivamente, e contrariamente ao ano anterior, o número de candidaturas retomou a tendência crescente, revelada em anos anteriores à pandemia.

As Universidades de acolhimento dos estudantes foram: Universidad Nebrija e Universidade Católica de Valência em Espanha (2 estudantes cada); Østfold University College – Noruega e Swedish Red Cross University - Suécia (com 3 estudantes e 2 estudantes respetivamente); Università di Bologna – Itália (2 estudantes).

Relativamente às mobilidades *outbound* de staff, concretizou-se apenas uma, das quatro previstas. Uma professora foi à University of Applied Sciences FH Campus Wien, onde participou na International Week of Health Care and Nursing. As restantes foram adiadas para o ano letivo 2023-2024, por questões organizacionais.

Relativamente às mobilidades *inbound* de estudantes, verificaram-se 16 mobilidades, das quais uma para estudos e 15 para estágio, distribuídas entre o primeiro e segundo semestre. As Universidades e os países de proveniência foram: FH Campus – Viena (3); Østfold University College - Noruega (2); Castilla-la Mancha - Espanha (4); Guiresun University – Turquia (1); Swedish Red Cross University – Suécia (1); Università di Bologna – Itália (2) e Universidad Católica Valência (3).

Relativamente às mobilidades *inbound* de staff, a Escola acolheu duas, provenientes da Swedish Red Cross University de Estocolmo (Suécia) e uma da Universidad de Castilla-La Mancha, em mobilidades de *Training*.

Registe-se que no decorrer deste projeto, no ano letivo em análise, estrategicamente, não se realizaram acordos interinstitucionais, sendo o foco reforçar as parcerias previamente estabelecidas.

A mobilidade internacional e nacional continuou a ter especial atenção associada a outros programas e projetos. Transcreve-se assim do relatório do Gabinete da Internacionalização e Mobilidade a atividade desenvolvida.

Realizaram-se duas mobilidades ao abrigo do Programa Vasco da Gama, sendo um estudante proveniente da Universidade de Aveiro e outro do Instituto Politécnico de Santarém, os quais realizaram estágios curriculares e dois estudantes da nossa escola realizaram estágios curriculares em Coimbra e outro em Inglaterra. No que se refere a Estudantes admitidos ao abrigo do concurso especial para estudantes Internacionais foi admitida uma das estudantes guineense admitidas no ano letivo de 2019-2020, finalmente conseguiu o visto e confirmou a sua matrícula, tendo iniciado o curso. Também no ano letivo em análise a Escola, prosseguindo a sua estratégia, apostou na divulgação da sua oferta formativa em Feiras Internacionais, em particular em Países de Língua Oficial Portuguesa, integrada em eventos organizados pela APESP, bem como através do contacto com Organizações Não Governamentais que desenvolvem atividades junto de comunidades internacionais, como é o caso da Associação Presença Feminina e da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia – RACS.

Ainda no contexto da educação e formação, e ao abrigo do Protocolo de Cooperação com a Universidade de Santiago de Cabo Verde, a Escola prosseguiu com a colaboração na lecionação de Unidades Curriculares dos Cursos de Licenciatura em Enfermagem e de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materno-Infantil daquela Universidade.

No que concerne à Internacionalização na vertente da Investigação, realça-se que, os dados relativos a este ponto (projetos e publicações), encontram-se registados no Relatório do GIDEC, bem como no do CTC.

Registe-se a candidatura de um projeto a financiamento ao abrigo do programa KA2, em parceria com o Instituto de São João de Deus (Portugal e França) e ainda três Universidades Europeias (Polónia, República Checa e Finlândia). Porém, apesar da avaliação obtida, 87%, não foi financiada.

Mostra-se assim toda a atividade desenvolvida no âmbito da Mobilidade e Internacionalização que progressivamente se torna mais consistente e diversificada abrangendo várias possibilidades.

Ficou neste campo de ação várias propostas de melhoria como aumentar o número de mobilidade de staff e estudantes; aumentar o número de estudantes internacionais; incrementar o estabelecimento de acordos internacionais com IES entre outros.

Dados mais específicos poderão ser consultados no relatório do Gabinete de Internacionalização e Mobilidade assim como no Relatório do CTC

4.2 Processo de Suporte

4.2.1 Área de Análise - Recursos Humanos

Esta área analisa os indicadores sobre: formação académica, funcionário não docente/docente, estudante/ não docente e formação de pessoal não docente.

Subárea - Pessoal Docente

No ano letivo de 2022/2023 a ESESJC contou com 16 docentes a tempo integral, sendo que um deles, embora com atividades de serviço docente, exerceu funções de Presidente do Conselho de Direção. Um docente iniciou funções em 1 de março de 2023, a tempo integral e outro concluiu doutoramento em maio e em setembro passou a integrar o quadro da instituição. 56,25% dos docentes são Doutores e os restantes têm o título de Especialistas do Ensino Superior. Acrescente-se que na totalidade dos docentes 75% têm o título de Especialista na área de Enfermagem.

A Escola contou também com a colaboração de 56 docentes em tempo parcial, peritos em diferentes áreas. Sendo que 14,3% (8) são Doutores e 7,14% (4) têm o título de Especialista do ensino superior. Comparativamente ao ano letivo anterior houve uma maior contratação de docentes a tempo parcial (de 49 para 56), decorrente da maior diversidade de cursos.

No que respeita ao índice de envelhecimento não nos foi possível apurar, porque não existem docentes com 39 ou menos anos. Dos 16 docentes internos da instituição, todos têm idade superior a 40 anos e 10 docentes têm, no ano letivo 2022/2023, idade igual ou superior a 50 anos. É certo que o índice de envelhecimento atinge os 1000 embora o cálculo não seja realizável. Não havendo contratações de docentes de faixas etárias mais jovens este desfecho era previsível.

Quanto aos rácios Estudantes/Docentes verificamos um rácio de 16,8 para uma meta de 15 tendo melhorado consideravelmente em relação ao ano anterior (23). No que respeita ao rácio estudante/ docente doutor temos um resultado de 29,8 muito aquém da meta (50) e estudante /docente especialista 24,4 acima da meta (20). Estes resultados, assim como os rácios respeitantes a cada curso, mostram-se favoráveis pelo facto de se ter atingido rapidamente o

número de Doutores aconselhado. Resta-nos manter os rácios atingidos e acertar as metas dos diferentes indicadores.

O indicador percentagem de docentes que frequentou ações de formação, mostrou que 11 docentes (68,8) frequentaram pelo menos uma ação de formação (incluindo congressos, conferências e seminários), correspondendo a um resultado inferior à meta definida (100%). O número de dias de dispensa para formação registados mostrou-se baixo com 1,88, muito abaixo da meta definida e preconizada. Nesta análise não se contabilizou os números de dias para dispensa no âmbito da elaboração da tese de doutoramento. Embora não existam registos nem para os dias dedicados ao Doutoramento nem das apresentações entre docentes sobre as experiências desenvolvidas, tanto as dispensas como a partilha de experiências aconteceram de forma informal sempre que necessário e quando houve oportunidade.

Subárea – Pessoal não Docente

No que concerne ao Pessoal não Docente, a instituição contou com um total de 12 funcionários, número com o qual se apuraram os indicadores desta área.

A instituição contou ainda com 3 funcionários beneficiários no Programa de Desemprego, do Instituto de Emprego da Madeira, um Técnico de Informação e Documentação, 1 empregado de bar e 1 empregado para Higiene e Limpeza.

A percentagem de funcionários não docentes com formação superior é de 41,7%, valor superior à meta (31,25).

O rácio Funcionário de apoio técnico administrativo / docente passou a ser de 0,44, abaixo da meta preconizada (0,5). Quando analisamos a relação entre estudantes e funcionários não docentes, o rácio é de 22,3, sendo superior à meta estabelecida (15). Não aconteceram formações internas para funcionários não docentes e dos 12 funcionários não docentes, 50% frequentaram pelo menos uma ação de formação. 100% dos funcionários não docentes tiveram uma avaliação do desempenho exemplar.

4.2.2 Área de Análise - Recursos materiais e financeiros

A instituição tem-se empenhado no desenvolvimento de mecanismos que lhe permitam planear, gerir e melhorar os serviços e recursos materiais, com vista ao desenvolvimento adequado das aprendizagens dos estudantes e demais atividades científico-pedagógicas, assim como desenvolver formas de adquirir receita que torne viável a progressão da instituição.

Subárea - Infraestruturas, Recursos Materiais e Sistemas de informação

Esta subárea inclui os indicadores relacionados com as instalações, equipamento informático, acervo documental, utilização do LAE, acessibilidade às TIC e internet, visibilidade do Portal Público, relação com fornecedores, grau de satisfação em relação ao ambiente físico.

Em 2022/2023 a Escola adquiriu algum equipamento informático para apoio pedagógico como 2 Webcam trust vídeo, 1 computador e 1Projeto LG - Led. Foi realizada a manutenção dos equipamentos existentes segundo o plano estabelecido.

Durante este ano letivo não houve aquisição de material específico e o stock encontra-se capaz de responder às necessidades. Segundo o relatório do LAE houve um investimento por parte do Conselho de Direção na continuidade da criação da Videoteca. Alguns indicadores mostram que em relação ao LAE a satisfação no geral encontra-se dentro dos valores esperados e aceitáveis, no entanto em relação ao nível de satisfação dos estudantes em relação aos equipamentos e instalações do LAE está abaixo do esperado (1.9 numa escala de 0-3, com uma meta de 2).

Ao funcionamento do centro de documentação e os seus indicadores, o relatório faz referência que o número de registo dos livros foi atualizado, 7 teses de Doutoramento, 115 Dissertações/Relatórios de Mestrado e 11 assinaturas de periódico.

Dos indicadores em análise o número de livros presentes na Biblioteca Madalena Lacerda foi atualizado (5560 livros) após a correção de número de registo dos documentos e da arrumação dos armários inferiores feita ao longo do ano letivo 2022/2023. Este número corresponde à realidade do nosso espólio documental. Mantiveram-se as 7 teses de Doutoramento e as 11 assinaturas pagas e gratuitas de periódicos, revistas científicas, no ano 2022/2023. No que respeita ao número de Dissertações/projetos/relatórios de estágio registados no RCCAP durante o ano civil de 2023 o número mostrou, em relação ao ano anterior, um aumento grande (de 6 para 115). Este facto deve-se à reformulação do indicador tendo sido contemplado outras possibilidades.

Manteve-se também as duas bases de dados, uma de ebooks (Ebook Nursing Collection) e outra de artigos científicos (CINAHL Ultimate). Relativamente aos níveis de satisfação dos utilizadores do serviço aguarda-se os dados do Gabinete de Estatística.

O relatório do serviço de documentação mostra de forma mais específica as atividades e o desenvolvimento das melhorias conseguidas e o plano de melhoria para o próximo ano letivo.

Outro dos indicadores é o nível de satisfação dos estudantes e docentes relativamente ao LAE que apresentam valores que oscilam anualmente acima e abaixo da meta sem uma justificação consistente. No ano transato os valores subiram em relação ao ano anterior acima da meta e no ano em análise mostrou-se novamente abaixo da meta com 1,9 para uma meta de 2, no que respeita à satisfação dos estudantes em relação às instalações e em relação aos equipamentos/simuladores do LAE. O nível de satisfação dos docentes em relação ao LAE e aos seus equipamentos apresentou valores de 2,5 e 2,4 respetivamente.

Relativamente aos recursos materiais e económicos o LAE continua sem plano de orçamento para materiais e sua manutenção. No entanto durante o ano letivo em análise, houve investimento por parte do Conselho de Direção na criação da Videoteca.

Quanto ao trabalho realizado pelo Gabinete de Comunicação e Imagem (GCI) no ano letivo 2022/2023 teve como foco a divulgação e da consolidação da imagem da ESESJC, de forma que a noção de identidade corporativa continue a ser reforçada na Comunidade Académica (CA), entidades externas e outros stakeholders.

Segundo o relatório do GCI, em 2022, depois de um período de reformulação foi lançada uma nova versão do site, mais user friendly, mais clean. Continua a ser prioritário a promoção e a continua atualização da informação, de conteúdos resultantes do trabalho dos diferentes gabinetes, grupos de trabalho e serviços da instituição. A uniformização do layout de banners, mantendo o design utilizado em folhetos e cartazes realizados para o mesmo efeito continua uma primazia. A Equipa do GCI acredita que a uniformização da imagem que é transmitida para o exterior cria uma identidade visual, que facilita a comunicação com o público-alvo e parceiros e fortalece a imagem da Escola na comunidade.

Analisando os indicadores na Acessibilidade às TIC e Internet, a satisfação, em relação ao portal corporativo desceu muito na opinião dos docentes e manteve-se para os não docentes e estudantes numa escala de 0 a 3 no 2. No que respeita à área física da ESESJC abrangida por Internet continua a ser 100% acesso wireless.

Quanto aos utilizadores o número médio por dia foi de 176, com o número mensal médio de sessões no Site de 5342. Os visitantes são maioritariamente de Portugal (40807), seguido de Espanha, Brasil, USA e Reino Unido. Os novos utilizadores foram da Noruega, Itália, Turquia, Áustria, Suécia e Polónia.

No relatório do Gabinete de Comunicação e Imagem podemos ver a análise pormenorizada dos indicadores encontrados.

Em relação à avaliação dos fornecedores, foram 5 os avaliados dado o volume de negócios e faturação igual ou superior a 10 mil euros/ano. Assim as empresas avaliadas tiveram uma avaliação de Bom e Muito Bom. Numa escala de 0 a 3 a avaliação média foi de 2,9.

No que concerne o indicador grau de satisfação em relação ao ambiente físico, destaca-se que o Grau de satisfação dos estudantes em relação ao ambiente escolar foi de 1,7, abaixo do. Por outro lado, o Grau de satisfação dos funcionários não docentes e docentes em relação ao ambiente e condições de trabalho, manteve-se estável em relação ao ano transato, com 2,4 e 2,6 numa escala de 0 a 3.

Subárea - Recursos Financeiros

A subárea inclui indicadores relacionados com: despesas, fontes de financiamento e custos unitários.

Relativamente às despesas com o pessoal e investigação, os gastos foram de 88,64 %, valor superior ao do ano anterior, de forma significativa.

A despesa com a aquisição de bens subiu para 2,1% (anterior 1,59%) e a despesa com a aquisição de serviços e investimentos também desceu ligeiramente para 11.83%.

Quanto às receitas o contrato programa com a Secretaria Regional da Saúde teve uma ligeira subida para 34,88 e o financiamento através das propinas ficou nos 49,57%, centésimos abaixo dos valores anteriores (49,95%), por outro lado as fontes de financiamento correntes e as operações extraorçamentais, desceram entre 5 e 4 %, apresentando percentagens de 6,44 e 13,95 respetivamente. Estas despesas estão associadas, essencialmente, as primeiras com receitas provenientes de comprovativos, certificados e inscrições, e as últimas de retenções de receitas do estado (IRS e Segurança Social) e outras operações de tesouraria. Esta descida do financiamento corrente e operações extraorçamentais e, ainda, das propinas veio aumentar ligeiramente a relação do financiamento do contrato programa.

O valor custo do estudante ronda para todos os cursos os 5193,87 € por ano.

A sustentabilidade da ESESJC tem-se mostrado e mostra-se através dos dois fatores que são o valor do contrato programa com o Governo Regional, através da Secretaria Regional da Saúde e as receitas próprias através das propinas.

Segundo o Relatório de contas de 2023 da análise dos valores apresentados no exercício de 2023, o desempenho da atividade da ESESJC, foi suficiente, tendo as receitas geradas pela

atividade sido capazes para suportar os gastos diretos necessários para a sua realização. No entanto o aumento da despesa foi superior ao aumento da receita. À exceção dos gastos com o pessoal que se encontram associados ao cumprimento de disposições legais, o aumento da despesa com fornecimentos e serviços externos depende de necessidades pontuais e determinadas pelo Órgão de Gestão pelo que são controláveis.

É de salientar que o aumento dos preços associados ao crescimento da taxa de inflação fez também com que se registasse um aumento do montante da despesa.

Ao nível da receita verificou-se um aumento dos montantes associados à oferta formativa disponibilizada pela Escola e à atualização do preçário, atendendo às questões económicas e geográficas do mercado onde a Escola está inserida.

A ESESJC prevê para o próximo ano letivo manter a oferta formativa, reforçada na parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria do Porto, a abertura de novos Mestrados e Pós-graduações.

4.3 Processo de Gestão e Melhoria

4.3.1- Área de Análise - Sistema da Qualidade

Subárea - Sistema da Qualidade

Nesta subárea, incluem-se os seguintes indicadores: grau de institucionalização do SIGQ; grau de participação dos agentes internos; grau de participação dos agentes externos; acompanhamento externo; grau de resposta às ações de melhoria continua.

O ano letivo 2022/2023 ficou marcado pelo número de cursos em funcionamento. Num total de seis (6), quatro (4) atribuíam grau académico (1 licenciatura e 3 mestrados) e dois conferiam apenas pós-graduação e especialização. Nos relatórios de cada curso estão descritas as atividades desenvolvidas e a resposta aos objetivos propostos assim como todos os indicadores que avaliam a execução dos cursos e a sua pertinência.

As atividades de ensino aprendizagem e avaliação de conhecimentos e competências, investigação e os projetos na Comunidade desenvolveram-se de acordo com o planeado graças à organização e gestão de todos os processos institucionais e à dedicação e empenho de todos os colaboradores internos e externos.

O grau de desenvolvimento do SIGQ, encontra-se maioritariamente no nível substancial. Esta classificação resulta da avaliação sistemática e consequente de todas as atividades e agentes, concretizada através de parâmetros de avaliação definidos e descritos, anexados ao PMSIGQ.

Considerou-se o ensino e aprendizagem no grau de desenvolvimento avançado havendo a necessidade renovada de monitorização continua dos procedimentos que promovem o rigor exigido ao funcionamento de todas as atividades inerentes a esta área central da Missão Institucional.

Algumas áreas, como a Investigação e os projetos na Comunidade, consideradas também no ano transato em desenvolvimento substancial mantêm uma boa evolução e uma excelente resposta aos projetos a que se propuseram, mantendo o nível substancial no ano letivo 2022/2023 com abrangência e eficácia dos procedimentos e estruturas de garantia da qualidade. Não deixam por isso de continuar a merecer uma atenção especial no sentido de permitir um desenvolvimento cada vez mais eficaz dos processos que lhe estão inerentes. Reorganizadas estas duas áreas em termos de equipas, regulamentação e registo, possibilitou-se uma melhor monitorização e avaliação das atividades, e proporcionou-se maior visibilidade ao desenvolvimento dos projetos.

A participação das partes interessadas (internas e externas) nos processos de garantia da qualidade, continua a necessitar de atenção cuidada para que se mantenha a visibilidade do envolvimento e participação dos colaboradores externos. A participação dos colaboradores internos é avançada, mas a baixa adesão às respostas aos inquéritos pelos nossos colaboradores externos mantém-se, contribuindo assim para os resultados obtidos. A participação dos colaboradores externos em fóruns, promovidos pela ESESJC, relacionados com o emprego e necessidades formativas dos enfermeiros, tem-se mostrado muito positiva.

Assim, no seu conjunto, o grau de participação de acompanhamento e aconselhamento foi considerado a nível substancial, mostrando uma evolução positiva no sentido da melhoria contínua.

As auditorias internas mantêm a sua assiduidade com a colaboração de todos os auditores internos e um auditor externo, que apoia principalmente a auditoria ao Gabinete da Qualidade e ao SIGQ no seu todo. Esta participação também é visível na forma como os colaboradores internos são recetivos à crítica e às orientações dos auditores encarando o modo como motor essencial para a melhoria continua da qualidade de todos os processos institucionais.

A obtenção da recertificação do SIGQ por 6 anos e um resultado da Avaliação Institucional pelo mesmo período, e sem condições, deixou-nos mais confiantes, mas com a certeza de que manter a estrutura institucional neste nível carece de muito esforço e dedicação não deixando escapar qualquer pormenor que possa colocar em risco a excelência conseguida.

A avaliação do projeto institucional Jornadas Académicas de Enfermagem: Uma Força para a Saúde Global', do qual fazem parte as escolas de Enfermagem das ilhas Canárias, Madeira, Açores e Cabo Verde, com o objetivo de partilhar experiências, apresentar trabalhos académicos e debater os desafios do sector, foram realizadas este ano letivo na Gran Canária. Este encontro foi novamente um sucesso, por continuar a contribuir para o desenvolvimento global dos estudantes e melhoria das suas competências de planeamento, organização, síntese, apresentação e avaliação em eventos, assim como um contributo significativo no desenvolvimento da vertente transcultural, essencial para a construção da Pessoa do estudante, futuro enfermeiro. A ESESJC avalia este projeto de forma altamente positiva e congratula-se por o ter abraçado como projeto Institucional. A resposta aos objetivos tem sido exigente e tem implicado investimento tanto das instituições como de todos os participantes. A próxima região anfitriã será os Açores.

4.3.2 Estado das ações Desenvolvidas

O arquivo e monitorização dos planos de melhoria e os registos das ocorrências têm-se processado de forma assídua e dinâmica, mostrando o processo de melhoria continua em todos os gabinetes e serviços institucionais.

O registo da monitorização das ações é feito individualmente por cada serviço, gabinete ou órgão, supervisionado pelo Gabinete da Qualidade, que faz a análise final, o balanço das ações desenvolvidas e os aspetos para melhoria concretizados.

Gráfico 1 - Estado dos Aspetos Identificados para Melhoria em 2023



No que respeita ao Grau de resposta às ações de melhoria da instituição, podemos verificar que, dos 105 aspetos identificados para melhoria, 3 (3%) foram canceladas por repetição, 63 (60%) foram concluídas/concretizadas e os outros 39 (37%) transitaram para o ano seguinte.

Dos 39 aspetos que transitaram, a maioria tem atividades em curso ou estão concluídos parcialmente. As estratégias e as ações de melhoria definidas, assim como os prazos estipulados, deverão ser repensados no sentido de que os objetivos traçados sejam concretizados.

O registo das ocorrências passou em 2022 a ser feito na plataforma X-Connect Gestão de Ocorrências criada pela empresa Informar. Em termos do utilizador esta plataforma satisfaz e transmite-lhes mais confiança. Não obstante, a Equipa da Qualidade disponibiliza-se sempre para prestar esclarecimentos e/ou acompanhar o processo de resolução de ocorrências, num sentido prático de leitura e gestão do diagrama que foi disponibilizado a todos. Por outro lado, Gabinete da Qualidade tem um maior desafio em monitorizar o percurso de resolução de cada uma das ocorrências. Embora necessitando de alguns ajustes em alguns passos do processo, no global, consideramos que esta foi uma boa aposta na gestão de ocorrência e uma mais-valia para o funcionamento do SIGQ.

De dezembro de 2022 a dezembro de 2023 foram registadas 88 ocorrências das quais 48 (55%) foram encerradas/concluídas e 40 (45%) transitaram.

Quadro 1 - Balço das ocorrências 2023

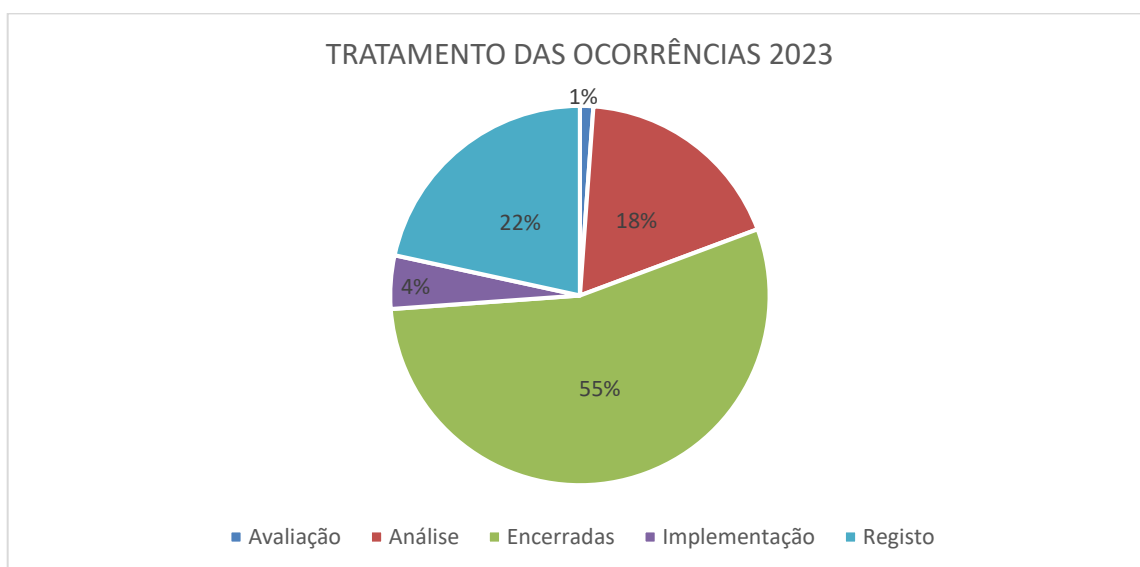
	Quantidade	Total
Encerradas/Concluídas	48	88
Transitadas	40	

Gráfico 2 – Balço das Ocorrências



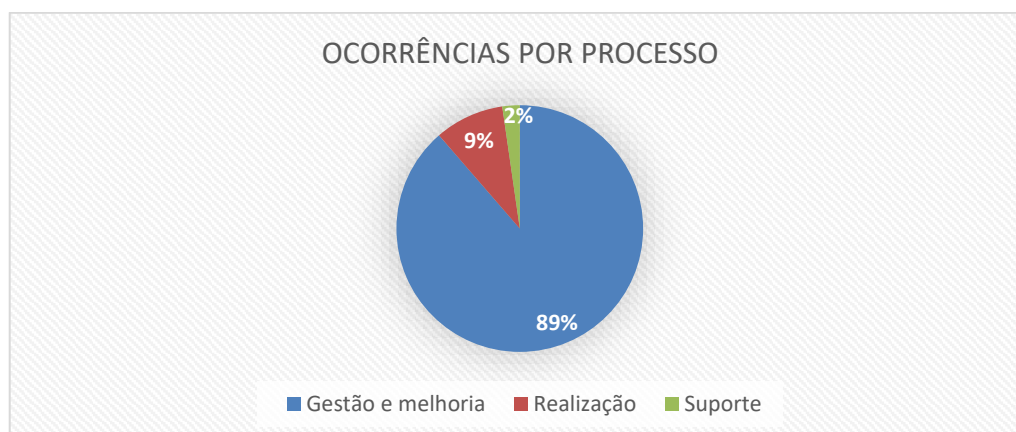
Os gráficos 2 e 3 mostram o balanço geral das ocorrências e o estado das mesmas. As ocorrências transitadas encontram-se dentro do processo em diferentes condições: em **Análise** estão as ocorrências que foram identificadas pelo utilizador sem que este lhes tivesse ainda dado o devido encaminhamento; em **Avaliação** estão as ocorrências que após resolução por parte do utilizador aguardam parecer do GQ; em **Implementação** são as ocorrências que se encontram com atividades em desenvolvimento e em **Registo** são as ocorrências que ou aguardam classificação e encaminhamento por parte do GQ ou ainda não foram reconhecidas pelo utilizador. O estado das ocorrências a transitar e todo o processo de gestão das mesmas merece e terá especial atenção na avaliação dos procedimentos e do desenvolvimento do programa, junto dos utilizadores e dos fornecedores do mesmo.

Gráfico 3 – Tratamento das Ocorrências



A classificação das ocorrências por processo mostra-se no gráfico 4. Realça-se as ocorrências no processo de gestão e melhoria (89%) essencialmente resultantes das auditorias internas e externas.

Gráfico 4 – Ocorrências por processo



4.3.3 Aspetos que possam afetar o SIGQ

A aposta num projeto educativo na área de enfermagem tem-se intensificado em parceria com outras instituições a nível nacional. As necessidades da comunidade em cuidados específicos de saúde levaram ao aumento das necessidades de mais formação em áreas específicas de enfermagem. Nestes últimos anos a ESESJC tem possibilitado a oferta de cursos de mestrado e pós-graduações que de certa forma tem colmatado esta necessidade em enfermagem. Prevê-se em termos de futuro, também com a abertura do Hospital Universitário da Madeira, um aumento do nível de procura e a oportunidade de continuar a diversificar a oferta formativa dentro da enfermagem.

O aumento do número de cursos a funcionar, que vêm garantir a sustentabilidade da instituição, leva ao aumento da necessidade de recursos humanos ou obriga a uma sobrecarga de trabalho dos existentes, afetando os processos institucionais de suporte e melhoria contínua. A sobrecarga de trabalho tem desviado a atenção dos nossos colaboradores internos para as atividades mais emergentes podendo afetar o bom funcionamento dos processos de avaliação e melhoria contínua. Algum atraso na execução de relatórios e da determinação dos indicadores institucionais podem dificultar, a tempo, uma intervenção adequada ou mesmo aceitável.

A revisão do Manual da Qualidade, e de outros documentos estruturantes do SIGQ, ainda não foi conseguida, pela falta de oportunidade para o fazer e por não ser considerada uma situação emergente, no entanto fica o compromisso de mais um ano.

4.3.4 Pontos fortes, fracos e recomendações de melhoria

Com base na apreciação de todo o SIGQ consideramos de seguida os pontos fortes, os pontos fracos e as propostas de melhoria para serem desenvolvidas no ano 2023/2024.

As recomendações de melhoria prendem-se, essencialmente, com os resultados dos inquéritos de satisfação, com os planos de melhoria estabelecidos pelos diferentes órgãos, cursos, gabinetes e serviços, decorridos do trabalho desenvolvido durante o ano 2022/2023 e das recomendações de melhoria orientadas pela A3ES.

No sentido de mostrar a evolução dos pontos fortes e sugestões de melhoria identificados no balanço anterior, apresentamos, no quadro seguinte, a análise e reflexão sobre os mesmos.

Quadro 3 - Reflexão sobre a análise SWOT 2022

Consideramos como pontos fortes (2022)	Análise 2023
- Compromisso do CD com a melhoria contínua e qualidade Institucional, através de estratégias de modernização administrativa e pedagógica, fomento da Internacionalização e suporte ao desenvolvimento Institucional;	Mantém-se como ponto forte
- Forte ligação entre o Conselho de Direção e o Gabinete da Qualidade;	Mantém-se como ponto forte
- Envolvimento e participação dos estudantes no processo de avaliação do ensino-aprendizagem e melhoria contínua a vários níveis (existência do delegado de turma, participação na equipa da qualidade...);	Mantém-se como ponto forte
- Existência de instrumentos que permitem avaliar e monitorizar o processo de ensino aprendizagem, na sua abrangência e diversidade, envolvendo os diferentes intervenientes;	Mantém-se como ponto forte
- Envolvimento dos órgãos, coordenadores de curso, gabinetes e serviços com participação ativa no SIGQ (planeamento, relatório das atividades desenvolvidas e plano de melhoria anual);	Mantém-se como ponto forte
- Procedimentos, instruções de trabalho e formulários que imprimem rigor, orientam e uniformizam circuitos e atividades;	Mantém-se como ponto forte
- Instrumentos de monitorização funcionais (Planeamento e Monitorização do SIGQ; Monitorização de Projetos Institucionais; Planos de Melhoria; Registo de Auditorias ...);	Mantém-se como ponto forte

Desenvolvimento e implementação de uma nova plataforma de registo e monitorização das ocorrências da instituição.	Mantém-se como ponto forte
- Plano de auditorias anual que abrange todos os processos e promove a melhoria contínua;	Mantém-se como ponto forte
- Planeamento e Monitorização do SIGQ revelador da articulação entre a política da qualidade, os processos, áreas de análise, indicadores e objetivos, permitindo uma leitura rápida sobre o SIGQ no seu todo;	Mantém-se como ponto forte
- Definição de boas práticas no recrutamento, seleção e integração de novos funcionários;	Mantém-se como ponto forte
- Espírito de equipa em todos os serviços, com elevado sentido de entreaajuda;	Mantém-se como ponto forte
- Funcionários administrativos em idade jovem, com formação superior, proativos e responsáveis, aliados a funcionários com maior experiência e conhecedores da história e cultura da ESESJC;	Mantém-se como ponto forte
- Interação institucional com a sociedade através das redes sociais;	Mantém-se como ponto forte
- Reuniões periódicas por grupos de interesse (estudantes, docentes e funcionários não docentes) de contextualização das atividades da instituição e da sua gestão;	Mantém-se como ponto forte
- Definição do apoio aos estudantes internacionais;	Foram criadas bolsas de estudo
- Modernização do Site externo, tornando-o mais intuitivo e esteticamente mais agradável;	

– Promoção de reuniões de preparação e avaliação das auditorias com os auditores internos com o propósito de definir, rever e avaliar objetivos;	
– Promoção de auditorias internas de acompanhamento aperfeiçoando cada vez mais o cariz pedagógico;	
– Promoção de reuniões com o Conselho de Direção, Coordenadores de Curso, Gabinetes e Serviços sempre que for necessário aplicar alterações que impliquem toda a instituição, no sentido da decisão e de divulgação rápida e consistente da informação;	
-- Criação de um sistema de alerta na Secretaria Académica, priorizando o lançamento de notas/pautas dentro dos prazos estipulados.	
Pontos fracos 2022	Análise 2023
- Feedback avaliativo das atividades desenvolvidas por parte dos parceiros externos;	- Ainda é um ponto a melhorar
- Fluidez no circuito da informação recolhida e tratada, com influência no processo de análise do PMSIGQ que alimenta a reunião do sistema e os diferentes relatórios;	- Ainda é um ponto a melhorar
- Entrega dos relatórios anuais em termos de tempos;	- Ainda é um ponto a melhorar
- Dotação (em número) de Recursos Humanos (docentes e não docentes) pouco forte para responder aos objetivos da Instituição;	- Ainda a melhorar

- Insuficiente procura de formações contínuas por parte dos próprios funcionários, tendo em vista a resposta à obrigatoriedade de horas de formação ao abrigo do Código do Trabalho.	- Já mostra melhoras significativas
Aspetos identificados melhoria 2022	Análise dos aspetos identificados para melhoria
– Continuação da revisão e a criação de documentos que permitam a orientação de atividades e a recolha, registo e monitorização de informação de forma a permitir a atuação e a avaliação do SIGQ;	Processo em constante melhoria
– Revisão do Manual da Qualidade e outros documentos estruturantes, após a mudança dos Estatutos;	Revisão do Manual da Qualidade, em andamento, independente da revisão dos Estatutos (à partida não os estatutos irão manter-se).
– Manutenção da Revisão Anual do Sistema, implementando uma dinâmica centrada, essencialmente, na reflexão sobre a ação (identificação de boas práticas e de aspetos para melhoria), análise dos indicadores e definição de metas, no sentido do desenvolvimento da melhoria contínua;	Manter em melhoria
– Revisão anual do Planeamento e Monitorização do Sistema em termos de indicadores;	Atenção contínua
– Promoção de estratégias motivadoras para o cumprimento de prazos de entrega de relatórios;	Manter em melhoria
- Melhoramento do Sistema informático Fenix e suporte documental Alfresco, os quais permitem a comunicação acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos.	Manter em melhoria

Pontos Fortes 2022/2023

- Compromisso do CD com a melhoria contínua e qualidade Institucional, através de estratégias de modernização administrativa e pedagógica, fomento da Internacionalização e suporte ao desenvolvimento Institucional;
- Forte ligação entre o Conselho de Direção e o Gabinete da Qualidade;
- Envolvimento e participação dos estudantes no processo de avaliação do ensino-aprendizagem e melhoria contínua a vários níveis (existência do delegado de turma, participação na equipa da qualidade...);
- Existência de instrumentos que permitem avaliar e monitorizar o processo de ensino aprendizagem, na sua abrangência e diversidade, envolvendo os diferentes intervenientes;
- Envolvimento dos órgãos, coordenadores de curso, gabinetes e serviços com participação ativa no SIGQ (planeamento, relatório das atividades desenvolvidas e plano de melhoria anual);
- Procedimentos, instruções de trabalho e formulários que imprimem rigor, orientam e uniformizam circuitos e atividades;
- Instrumentos de monitorização funcionais (Planeamento e Monitorização do SIGQ; Monitorização de Projetos Institucionais; Planos de Melhoria; Registo de Auditorias ...);
- Desenvolvimento e implementação de uma nova plataforma de registo e monitorização das ocorrências da instituição.
- Plano de auditorias anual que abrange todos os processos e promove a melhoria contínua;
- Espírito de equipa em todos os serviços, com elevado sentido de entreajuda;
- Funcionários administrativos em idade jovem, com formação superior, proativos e responsáveis, aliados a funcionários com maior experiência e conhecedores da história e cultura da ESESJC;
- Interação institucional com a sociedade através das redes sociais;
- Reuniões periódicas por grupos de interesse (estudantes, docentes e funcionários não docentes) de contextualização das atividades da instituição e da sua gestão;
- Planeamento e Monitorização do SIGQ revelador da articulação entre a política da qualidade, os processos, áreas de análise, indicadores e objetivos, permitindo uma leitura rápida sobre o SIGQ no seu todo;
- Definição do apoio aos estudantes internacionais;
- Modernização do Site externo, tornando-o mais intuitivo e esteticamente mais agradável;
- Sistema de informação objetivo, eficaz e respeitador da proteção de dados;
- Sustentabilidade económica;
- Eficiente funcionamento dos órgãos estatutários, gabinetes e serviços;

- Vinculação, estabilidade e qualificação do corpo docente e não docente;
- SIGQ certificado pela A3es e assumido pela comunidade académica;
- Boas condições do Campus.
- Criação de um sistema de alerta na Secretaria Académica, priorizando o lançamento de notas/pautas dentro dos prazos estipulados.
- Promoção de reuniões de preparação e avaliação das auditorias com os auditores internos com o propósito de definir, rever e avaliar objetivos;
- Promoção de auditorias internas de acompanhamento aperfeiçoando cada vez mais o cariz pedagógico;
- Promoção de reuniões com o Conselho de Direção, Coordenadores de Curso, Gabinetes e Serviços sempre que for necessário aplicar alterações que impliquem toda a instituição, no sentido da decisão e de divulgação rápida e consistente da informação;

Pontos Fracos 2022/2023

- Dotação (em número) de Recursos Humanos (docentes e não docentes) pouco forte para responder aos objetivos da Instituição;
- Entrega dos relatórios anuais em termos de tempo;
- Fluidez no circuito da informação recolhida e tratada, com influência no processo de análise do PMSIGQ que alimenta a reunião do sistema e os diferentes relatórios,
- Feedback avaliativo das atividades desenvolvidas por parte dos parceiros externos.

Aspetos para Melhoria 2023/2024

Alguns aspetos definidos para melhoria transitam do ano anterior dado que a resolução dos mesmos carece de um grande investimento de todos e depende de forma encadeada de todos os intervenientes nos processos institucionais;

- Continuação da revisão e a criação de documentos que permitam a orientação de atividades e a recolha, registo e monitorização de informação de forma a permitir a atuação e a avaliação do SIGQ;
- Revisão do Manual da Qualidade e outros documentos estruturantes;
- Manutenção da Revisão Anual do Sistema, implementando uma dinâmica centrada, essencialmente, na reflexão sobre a ação (identificação de boas práticas e de aspetos para melhoria), análise dos indicadores e definição de metas, no sentido do desenvolvimento da melhoria continua;
- Promoção de estratégias motivadoras para o cumprimento de prazos de entrega de relatórios;

- Revisão anual do Planeamento e Monitorização do Sistema em termos de indicadores;
- Melhoramento do Sistema informático Fenix e suporte documental Alfresco, os quais permitem a comunicação acessível a todos os intervenientes nos diferentes processos;
- Criação de um plano estratégico para modernização e atualização de todo o suporte informático da instituição;
- Revisão dos regulamentos de avaliação do pessoal docente e não docente e sua implementação;
- Identificar nos pontos fortes boas práticas e registá-las como tal, criando documento próprio;
- Elaborar Anualmente o Relatório de Sustentabilidade Ambiental;
- Rever o Código de Conduta e integrar ou criar de acordo com as necessidades o plano de igualdade de género e o código de assédio Institucional;
- Criação de um canal de denúncias

5. REVISÃO DO SISTEMA

Reunidos os dados para a apreciação do Sistema Interno de Garantia da Qualidade da ESESJC segue-se a descrição da reunião anual que, para nós, Instituição, é atributo.

Embora os dados para este balanço da qualidade ainda não estivessem totalmente compilados foi possível fazer a reunião de revisão do sistema com os dados obtidos durante o ano letivo e se focar nos pontos mais críticos. Assim a Reunião de Revisão do Sistema de 2023 (ata nº 4/2023) foi efetuada de forma mais restrita e em dois momentos distintos. A limitação de participantes nesta importante reunião, de revisão do sistema, foi uma opção que esteve relacionada com as responsabilidades assumidas pelos diferentes funcionários docentes e não docentes, priorizando os tempos letivos e participação em projetos. Nesta preferência contabilizou-se ainda o facto de durante o ano 2023 ter-se dedicado algum tempo tanto à preparação da avaliação institucional como à reflexão sobre a mesma avaliação, resultando conteúdo promotor de melhoria continua que foi tido em conta nesta reunião. O primeiro momento aconteceu no dia 24 de outubro de 2023 num encontro entre a equipa do Gabinete da Qualidade e a equipa do Gabinete de Estatística. O segundo momento contou com a presença do Conselho de Direção, da equipa do Gabinete da Qualidade e com o Responsável pelos Recursos Humanos e Serviços Administrativos. O primeiro momento teve como objetivo a Análise e reflexão do Planeamento e Monitorização do SIGQ 2022/2023. Foi revista a concordância entre os indicadores do PMSIGQ e os indicadores do Plano Estratégico 2021-2025 e de seguida procedeu-se à reflexão do PMSIGQ 22-23 e elaboração do PMSIGQ para 23-24 com base nos pressupostos. Foi decidido enviar a todos os responsáveis de gabinetes, serviços e órgãos que não puderam estar presentes a análise feita e as alterações propostas para parecer e validação antes da reunião com o CD. Resultaram desta reflexão várias propostas de alteração de metas, ajustes, suspensão e introdução de novos indicadores assim como algumas melhorias na organização e gestão do PMSIGQ. Na ata (ata nº 4/2023) poderão ser observadas alguns pormenores do desenvolvimento desta reunião.

O segundo momento da Reunião de revisão do Sistema aconteceu no dia 06/12/2023 pelas 10,30h com o Conselho de Direção, os serviços administrativos e a equipa do Gabinete da Qualidade. Esta reunião seguiu a linha estrutural do Balanço da qualidade respondendo aos seguintes pontos:

- Reflexão sobre as ações de melhoria resultantes das revisões anteriores;

- Aspectos identificados para melhoria, tendo por base o plano de auditorias 2022 e a última revisão do SIGQ;
- Ponto de situação do plano de auditorias 2023;
- Apresentação do PMSIGQ 22-23, de acordo com o primeiro momento da reunião de revisão do SIGQ, e as propostas para o PMSIGQ 23-24.

Aspectos para melhoria que resultaram da reunião de revisão do sistema

- Sensibilizar os regentes da UC's a enviar o horário de estágio dos docentes da UC (horas de OT)
- Proceder à revisão do procedimento PGQ 08 – Execução do Planeamento do Ano Curricular
- Proceder à revisão do Manual da Qualidade dando atenção à atualização do RJES
- Solicitar apoio externo para a concretização do Manual da Qualidade e Balanço da Qualidade
- Rever dos indicadores da Internacionalização
- Solicitar à Irmã Idalina a realização do Relatório de Sustentabilidade Ambiental
- Proceder à elaboração do código de assédio institucional e o plano de igualdade de género.
- Criar e utilizar um sistema de alerta da secretaria académica (lançamento das pautas) para que esta se torne uma boa prática ao final de cada semestre
- Proceder à revisão do procedimento PGQ 05 – Resolução de Problemas de Melhoria Continua
- Criar uma Instrução de Trabalho (IT) para registo da produção científica, onde se estabeleça o circuito da produção científica, que já está em ata no CTC.
- Rever formulário 200 “Nível de satisfação das entidades parceiras na formação em relação às relações institucionais”.
- Enviar o formulário 200 às entidades parceiras durante o mês de junho de cada ano.

Todos os aspetos resultantes da reunião da revisão do SIGQ 22/23 serão colocados no plano de melhoria dos respetivos responsáveis e avaliados na próxima reunião.

No conjunto das propostas de melhoria que surgiram na reunião de revisão do sistema e da análise Swot feita junto de todos os colaboradores surge um sustentável plano de melhoria que o Balanço da Qualidade reforça.



(Coordenadora do Gabinete da Qualidade)