REGULAMENTO DE IDONEIDADE FORMATIVA DOS CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA

.

Proposta apresentada pelo Conselho Directivo
Lisboa, 5 de Maio de 2010

Aprovado em Assembleia Geral de 29 de Maio de 2010

REGULAMENTO DA IDONEIDADE FORMATIVA
DOS CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA

PREÂMBULO

De acordo com a alínea j) do artigo 30.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, é competência do Conselho de Enfermagem "proceder à definição dos critérios para a determinação da idoneidade e capacidade formativa dos estabelecimentos e serviços de saúde, no âmbito do exercício profissional de enfermagem".
O estabelecimento de determinados critérios para o reconhecimento da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica contribui para garantir a qualidade do Exercício Profissional Tutelado e/ou do Desenvolvimento Profissional Tutelado.
Para a determinação da idoneidade formativa dos contextos, opta-se pela construção de um referencial único que parte dos enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, sendo o enunciado relativo à "organização dos cuidados de enfermagem" o eixo organizador das diferentes dimensões a considerar no processo de acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica de enfermagem.
A acreditação é de unidades prestadoras de cuidados e não de departamentos ou instituições, considerando-se a existência de critérios obrigatórios e critérios de excelência. Os critérios são comuns para a verificação da idoneidade formativa de todos os contextos e, neles, para Exercício Profissional Tutelado e para o Desenvolvimento Profissional Tutelado.

Assim:
Nos termos do n.º 6 do artigo 4.º da Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, e da alínea j) do artigo 30.º, da alínea o) do artigo 20.º e da alínea i), do artigo 12.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, por proposta do Conselho Directivo, ouvido o Conselho Jurisdicional, o Conselho de Enfermagem e os conselhos directivos regionais, a Assembleia Geral aprova o seguinte Regulamento:

CAPÍTULO I
Disposições Gerais

ARTIGO 1.º
Objecto

O presente Regulamento estabelece os princípios, a estrutura e os processos de acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica e da certificação de competências do Supervisor Clínico em Prática Tutelada em Enfermagem (PTE), no âmbito do Sistema de Certificação de Competências da Ordem dos Enfermeiros, independentemente de se tratar do Exercício Profissional Tutelado (EPT) ou do Desenvolvimento Profissional Tutelado (DPT).

ARTIGO 2.º
CONCEITOS E FINALIDADE

A idoneidade formativa dos contextos de prática clínica compreende o conjunto de características que estes detêm, favoráveis à qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem assim como à Supervisão Clínica em PTE, que cumpram com o estabelecido neste Regulamento.

1- A verificação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica é requisito obrigatório para o desenvolvimento da PTE.
2- A capacidade formativa dos estabelecimentos e serviços de saúde para PTE traduz-se no número máximo de supervisandos que, a cada momento, podem frequentar períodos formativos de EPT ou de DPT, num determinado contexto de prática clínica cuja idoneidade formativa tenha sido acreditada nos termos deste Regulamento.

CAPÍTULO II
Processo de acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica

ARTIGO 3.º
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

1- O processo de acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica estrutura-se na Candidatura, no reconhecimento, na acreditação e na renovação da acreditação.
2- A acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica é da responsabilidade da Estrutura de Idoneidades e da Comissão de Certificação de Competências, de acordo com o presente Regulamento.

ARTIGO 4.º
ESTRUTURA DE IDONEIDADES

1- A Estrutura de Idoneidades é uma estrutura profissionalizada da Ordem dos Enfermeiros constituída por um Coordenador Nacional da Estrutura, nomeado pelo Conselho Directivo, sob proposta do Conselho de Enfermagem, e cinco núcleos regionais, a funcionar junto das secções regionais.
2- Os núcleos regionais são compostos por peritos nomeados pelo Conselho Directivo sob proposta do Conselho de Enfermagem, em número de dois, nas secções regionais dos Açores e da Madeira, e até quatro, nas restantes secções regionais.
3- As competências da Estrutura de Idoneidades são as seguintes:
   a) Instruir os processos de candidatura à acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica para PTE;
   b) Conduzir o processo de reconhecimento da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica para PTE;
   c) Elaborar a "Proposta de Acreditação" à Comissão de Certificação de Competências para acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica;
   d) Instruir os processos de renovação da acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica;
   e) Acompanhar os contextos de prática clínica com acreditação da idoneidade formativa e verificar a manutenção das condições de idoneidade;
   f) Definir e propor o "Plano Orientador para o desenvolvimento da Idoneidade Formativa" específico para cada contexto de prática clínica que não tenha a idoneidade formativa acreditada e que o solicite;
   g) Prestar assessoria técnica ao desenvolvimento da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica;
   h) Instruir os processos de candidatura e de selecção de candidatos a Supervisores Clínicos de EPT e DPT;
   i) Organizar a formação específica em Supervisão Clínica de PTE e a formação contínua no âmbito da bolsa de supervisores;
   j) Elaborar e apresentar a proposta de certificação de Supervisor Clínico de EPT e de DPT à Comissão de Certificação de Competências;
   k) Emitir o certificado de Supervisor Clínico para EPT e DPT;
   l) Organizar e gerir a bolsa de supervisores;
   m) Instruir os processos de recertificação de Supervisor Clínico de PTE;
   n) Manter o registo da capacidade formativa para EPT e DPT, por área de especialidade, actualizado;
   o) Prestar à Comissão de Certificação de Competências e/ou de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, as informações que lhe sejam solicitadas;
   p) Definir os instrumentos e processos necessários à sua actividade e submetê-los à aprovação da Comissão de Certificação de Competências.

ARTIGO 5.º
CANDIDATURA

1- A candidatura à acreditação da idoneidade formativa é formalizada através da apresentação do processo de candidatura pelo contexto de prática clínica, de forma singular, enquanto unidade de cuidados, junto da Estrutura de Idoneidades.
2- O processo de candidatura inicia-se com a apresentação de requerimento através do formulário disponibilizado pela Estrutura de Idoneidades, com indicação dos seguintes elementos:
   a) Identificação do contexto de prática clínica, enquanto unidade de cuidados, e da instituição prestadora de cuidados de saúde em que se integra;
   b) Referência aos fins da acreditação: EPT e/ou DPT e, neste caso, em que áreas de especialização em enfermagem;
   c) Caracterização do contexto de prática clínica relativamente a cada dimensão e indicadores previstos no "Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica".
3- O formulário de candidatura deve ser, ainda, acompanhado do seguinte:
   a) Carta de Motivos, assinada pela chefia de enfermagem do contexto de prática clínica a que se refere a candidatura;
   b) Declaração de concordância assinada pelo órgão de gestão da instituição prestadora de cuidados de saúde na qual o contexto de prática clínica se integra.
4- A Estrutura de Idoneidades pode solicitar elementos adicionais, para além dos previstos nos números anteriores, que considere necessários à instrução do processo de candidatura.

ARTIGO 6.º
RECONHECIMENTO

1- O reconhecimento da idoneidade formativa consiste na avaliação e verificação das condições estabelecidas no "Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica", no contexto que apresentou candidatura nos termos do artigo anterior, para efeitos da sua acreditação.
2- A Estrutura de Idoneidades da Ordem dos Enfermeiros é responsável por conduzir as auditorias ao contexto de prática clínica e garantir o cumprimento de todas as formalidades necessárias.
3- O processo de reconhecimento conclui-se com a elaboração do "Relatório de Reconhecimento".
4- O "Relatório de Reconhecimento" deve integrar a "Proposta de Acreditação" e ser enviado à Comissão de Certificação de Competências do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, para os efeitos previstos no artigo seguinte.

ARTIGO 7.º
ACREDITAÇÃO

1- A acreditação compreende a análise da "Proposta de Acreditação" apresentada pela Estrutura de Idoneidades.
2- A competência de deliberação de atribuição da acreditação da idoneidade formativa do contexto de prática clínica candidato compete à Comissão de Certificação de Competências do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.
3- A deliberação da Comissão de Certificação de Competências assume a forma de "Acreditação" ou "Não Acreditação" da idoneidade formativa para EPT e/ou DPT.
4- A deliberação de acreditação deve especificar qual a modalidade e, no caso do DPT, a área ou áreas de especialização em enfermagem.
5- Para efeitos do número anterior, as modalidades de acreditação compreendem a "Acreditação com Critérios Obrigatórios" ou a "Acreditação com Critérios de Excelência", em função da natureza dos critérios em presença

6- Em caso da deliberação ser de "Não Acreditação", mediante solicitação do contexto de prática clínica, a Estrutura de Idoneidades elabora e fornece um "Plano Orientador para o desenvolvimento da Idoneidade Formativa", a utilizar numa eventual assessoria técnica.
7- A acreditação da idoneidade formativa não pode ser atribuída a departamentos ou instituições de saúde.

ARTIGO 8.º
VALIDADE E RENOVAÇÃO DA ACREDITAÇÃO

1- A acreditação da idoneidade formativa do contexto é válida por um período de três anos, a contar da data da notificação da deliberação.
2- O contexto de prática clínica acreditado deve requerer à Comissão de Certificação de Competências, através da Estrutura de Idoneidades, a renovação da acreditação durante o terceiro ano de validade.
3- O pedido de renovação da acreditação previsto no número anterior origina um novo processo de reconhecimento da idoneidade formativa, regido pelo disposto no artigo 5.º.

ARTIGO 9.º
ALTERAÇÕES DO CONTEXTO DE PRÁTICA CLÍNICA

1- As alterações das condições do contexto de prática clínica durante o período de validade da acreditação, que possam comprometer a idoneidade formativa, devem ser comunicadas à Comissão de Certificação de Competências.
2- A comunicação prevista no número anterior é seguida de uma auditoria ao contexto de prática clínica a realizar pela Estrutura de Idoneidades.
3- A Estrutura de Idoneidades deve elaborar um relatório de auditoria e submetê-lo à Comissão de Certificação de Competências para efeitos de deliberação sobre a manutenção da acreditação.

ARTIGO 10.º
REFERENCIAL DE AVALIAÇÃO

1- Compete ao Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros elaborar e rever o "Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica".
2- O "Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica" organiza-se de acordo com o enunciado descritivo da "Organização dos Cuidados de Enfermagem" previsto nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros (Anexo I).
3- O Referencial de Avaliação aplica-se ao reconhecimento da idoneidade formativa de todos os contextos de prática clínica, independentemente da sua natureza pública ou privada.
4- A aplicação do Referencial de Avaliação deve adequar-se à diversidade dos contextos de prestação de cuidados de enfermagem e à especificidade do reconhecimento da idoneidade formativa para EPT e para DPT em cada área de especialização em enfermagem.
5- São dimensões do Referencial de Avaliação:
   a) Quadro de referência para o exercício profissional de enfermagem;
   b) Sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros;
   c) Sistemas de informação e registos em enfermagem, organizado em torno da sistematização do processo de tomada de decisão;
   d) Satisfação profissional dos enfermeiros;
   e) Dotações seguras em enfermagem;
   f) Política de formação contínua de enfermeiros;
   g) Metodologias de organização de cuidados de enfermagem.

6- Cada dimensão prevista no número anterior organiza-se em critérios, sub-organizados em indicadores (Anexo II).
7- Os critérios e os indicadores de idoneidade formativa para DPT acrescem aos estabelecidos para EPT.
8- A definição dos critérios e dos indicadores para DPT compete ao Conselho de Enfermagem que especifica para cada área de especialização em enfermagem, após parecer do Colégio de Especialidade respectivo.
9- O Referencial de Avaliação estabelece os "Critérios Obrigatórios", sem os quais não é acreditada a idoneidade formativa dos contextos, e os "Critérios de Excelência", que elevam as condições de idoneidade formativa dos contextos, de acordo com um princípio de discriminação positiva.

ARTIGO 11.º
IMPLEMENTAÇÃO DO REFERENCIAL DE AVALIAÇÃO

1- A aplicação do Referencial de Avaliação será progressiva, de acordo com três etapas, correspondentes, cada uma delas, a um triénio.
2- A progressividade na aplicação do Referencial de Avaliação é estabelecida pelo Conselho de Enfermagem que define as condições de implementação para cada etapa.

CAPÍTULO III
Supervisão Clínica

ARTIGO 12.º

SUPERVISOR CLÍNICO DE PTE

1- A PTE desenvolve-se no quadro de um modelo de Supervisão Clínica definido pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.
2- As condições de idoneidade formativa dos contextos de prática clínica integram obrigatoriamente a existência de supervisores clínicos certificados pela Ordem dos Enfermeiros, nos termos do artigo seguinte.

ARTIGO 13.º
CERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO SUPERVISOR CLÍNICO DE PTE

1- A certificação de competências do Supervisor Clínico de PTE é da competência da Comissão de Certificação de Competências do Conselho de Enfermagem, sob proposta da Estrutura de Idoneidades.
2- A certificação do Supervisor Clínico de PTE abrange:
   a) Selecção do candidato segundo critérios de perfil definidos pelo Conselho de Enfermagem, ouvidos os Colégios de Especialidade quanto aos critérios específicos relativos à respectiva área de especialização em enfermagem;
   b) Formação específica em supervisão clínica de PTE para os candidatos seleccionados;
   c) Validação de competências do domínio de Supervisão Clínica.
3- As competências do domínio de Supervisão Clínica a certificar são:
   a) Proporciona aprendizagens e promove o desenvolvimento do supervisando;
   b) Garante uma indução e/ou transição socioprofissional segura e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados em EPT e DPT;
   c) Promove uma relação de colaboração e de suporte ao supervisando (Anexo III).

ARTIGO 14.º
PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO

1- A candidatura a Supervisor Clínico de PTE formaliza-se através de requerimento apresentado junto da Estrutura de Idoneidades.

2- O formulário de candidatura é disponibilizado pela Estrutura de Idoneidades e deve ser acompanhado dc
   a) Carta de Motivação do candidato;
   b) Declaração de contagem de tempo profissional, especificando os contextos de prática clínica e os períodos de exercício em cada um deles.
3- A Estrutura de Idoneidades da Ordem dos Enfermeiros é responsável pelo seguinte:
   a) Receber a candidatura voluntária dos enfermeiros e dos enfermeiros especialistas;
   b) Fazer a instrução do processo de selecção;
   c) Organizar formação específica em supervisão clínica de PTE para os candidatos seleccionados;
   d) Validar as competências do domínio de Supervisão Clínica;
   e) Elaborar a proposta para certificação de competências do candidato a Supervisor Clínico de PTE.

ARTIGO 15.º
DIREITOS DO SUPERVISOR CLÍNICO DE PTE

A certificação de competências de Supervisor Clínico de PTE confere ao titular o direito a:
   a) Integração numa bolsa de supervisores clínicos regional, dinamizada pela Estrutura de Idoneidades;
   b) Averbamento da certificação na cédula profissional, com aposição da designação: "Supervisor Clínico de EPT e/ou DPT".

ARTIGO 16.º
RECERTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE SUPERVISOR CÍNICO DE PTE

1- A certificação do Supervisor Clínico de PTE tem uma validade de seis anos, a contar a partir da data de notificação da certificação.
2- O Supervisor Clínico de PTE deve requerer junto da Estrutura de Idoneidades a recertificação de competências de Supervisor Clínico, durante o último ano de validade da certificação.
3- A Estrutura de Idoneidades realiza a instrução dos processos de recertificação de acordo com os critérios e os procedimentos definidos pelo Conselho de Enfermagem.
4- Finda a instrução, a Estrutura de Idoneidades elabora uma proposta de recertificação do Supervisor Clínico de PTE e submete-a à Comissão de Certificação de Competências.
5- A expiração da validade da certificação, sem apresentação de pedido de recertificação pelo Supervisor Clínico de PTE no prazo estabelecido, determina:
   a) A impossibilidade do Supervisor Clínico supervisar a PTE;
   b) A desconsideração do Supervisor Clínico afectado para efeitos de idoneidade formativa do contexto de prática clínica;
   c) A saída da bolsa de supervisores clínicos regional;
   d) O dever de entrega da cédula profissional, para actualização do averbamento relativo à certificação de competências de Supervisor Clínico;
   e) A obrigatoriedade de submissão a novo processo de certificação, nos termos do artigo 13.º deste Regulamento.

Aprovado, por maioria, pelo Conselho Directivo na sua reunião de 5 de Maio de 2010 e
ratificado pela Digníssima Bastonária em 6 de Maio de 2010

ANEXO I

Enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

"Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspectos do mandato social da profissão de enfermagem. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajude a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. Trata-se de uma representação dos cuidados que deve ser conhecida por todos os clientes (cf. Bednar, 1993 2), quer ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar (Grimshaw & Russel, 19933). Nesta fase, foram definidas seis categorias de enunciados descritivos, relativas à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem.

3.1. A satisfação do cliente

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

São elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados de enfermagem, entre outros:

• O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente;

• A procura constante da empatia nas interacções com o cliente;

• O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados;

• O envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados;

• O empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacte negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.

3.2. A promoção da saúde

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde.

São elementos importantes face à promoção da saúde, entre outros:

• A identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente / família e comunidade;

• A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados;

• A promoção do potencial de saúde do cliente através da optimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento;

• O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente.

3.3. A prevenção de complicações

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro previne complicações para a saúde dos clientes.

São elementos importantes face à prevenção de complicações, entre outros:

• A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis;

• A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados;
• O rigor técnico / científico na implementação das intervenções de enfermagem;
• A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde;
• A supervisão das actividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro;
• A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e que delega.

3.4. O bem-estar e o autocuidado

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem--estar dos clientes e suplementa / complementa as actividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente.
São elementos importantes face ao bem-estar e ao autocuidado, entre outros:
• A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para aumentar o bem-estar e suplementar / complementar actividades de vida relativamente às quais o cliente é dependente;
• A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados;
• O rigor técnico / científico na implementação das intervenções de enfermagem;
• A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde;
• A supervisão das actividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro;
• A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e pelos que delega.

3.5. A readaptação funcional

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro conjuntamente com o cliente desenvolve processos eficazes de adaptação aos problemas de saúde
São elementos importantes face à readaptação funcional, entre outros:
• A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem;
• O planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde, de acordo com as necessidades dos clientes e os recursos da comunidade;
• O máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade;
• A optimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regímen terapêutico prescrito;
• O ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.

3.6. A organização dos cuidados de enfermagem

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem
São elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem, entre outros:

• A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem;
• A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros;
• A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente;
• A satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional;
• O número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem;
• A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;
• A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.

(Fonte: ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa, 2003, p.11-15)

ANEXO II

Referencial de Avaliação da Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica

Não deixando de considerar os aspectos imprescindíveis decorrentes do enquadramento conceptual, partimos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e estabelecemos o enunciado descritivo "A organização dos cuidados de enfermagem" como eixo organizador das diferentes dimensões a considerar no processo de acreditação da idoneidade formativa dos contextos de prática clínica de enfermagem.

DIMENSÕES	CRITÉRIOS	INDICADORES
1. Quadro de Referência para o Exercício Profissional de Enfermagem	1.1. Existência de um enquadramento conceptual de referência para o Exercício Profissional da Enfermagem	1.1.1. Que o quadro de referência contemple os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: o enquadramento conceptual e os enunciados descritivos. 1.1.2. Que o quadro de referências plasme o Código Deontológico dos Enfermeiros. 1.1.3. Que o quadro seja enriquecido com o suporte de uma filosofia de cuidar associada a conceptualização de enfermagem.
	1.2. Existência de um Plano de Actividades de Enfermagem	1.2.1. Participação dos enfermeiros do contexto de prática clínica na elaboração do plano de actividades. 1.2.2. Evidência de explicitação de intenções, metas e indicadores relativos a diagnósticos e/ou intervenções dos enfermeiros. 1.2.3. Relatórios de actividades disponíveis.
2. Sistema de Melhoria Contínua da Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros	2.1. Existência de dispositivos que permitam a implementação e monitorização dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem	2.1.1. Formação realizada a pelo menos 75% dos enfermeiros, relativa aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. 2.1.2 Evidência de designação de elemento dinamizador dos PQCE. 2.1.3 Em curso, pelo menos um projecto de melhoria dos cuidados de enfermagem.
	2.2. A existência de dispositivos que permitam uma análise regular das práticas e a correcção dos	2.2.1. Existência de sistemas de registo de eventos-sentinela. 2.2.2. Existência de sistemas de avaliação da qualidade Institucional (Normas ISO; Joint Commission; King´s Fund). 2.2.3. Existência de um responsável pela gestão do risco no contexto e

	desvios, caso se verifiquem	de uma carta de risco clínico e ambiental. 2.2.4. Evidência de proactividade na gestão das reclamações associadas aos cuidados de enfermagem.
	2.3. Existência de procedimentos de segurança documentados e actualizados	2.3.1. Controlo e monitorização de infecção associada aos cuidados de saúde. 2.3.2. Triagem de resíduos. 2.3.3. Manutenção preventiva (sistema eléctrico; água, saneamento, elevadores, estrutura do edifício). 2.3.4. Armazenamento dos stocks. 2.3.5. Existência de instalações adequadas à prática de cuidados de Enfermagem com qualidade e segurança (espaços, iluminação, limpeza, circuitos de lixo e sujos, …).
	2.4. Evidência da adequação dos equipamentos e demais recursos materiais às necessidades para a prestação de cuidados de enfermagem	2.4.1. Evidência da avaliação da qualidade dos produtos e sua adequação às necessidades dos serviços. 2.4.2. Evidência de manutenção e calibragem regular dos equipamentos. 2.4.3. Existência de um sistema de gestão de stocks.
3. Sistemas de Informação em Enfermagem; organizado em torno da sistematização do processo de tomada de decisão	3.1. A existência de um sistema de informação em enfermagem	3.1.1. que incorpore sistematicamente, entre outros dados, os diagnósticos de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente. 3.1.2. que explicite o processo de tomada de decisão. 3.1.3. que utilize Linguagem classificada – CIPE.
	3.2. Sistemas de Informação em Enfermagem de acordo com as directrizes da OE para a sua certificação	3.2.1. que respeitem os princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais. 3.2.2. que incorporem o resumo mínimo de dados e Core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados de saúde (na versão mais actualizada).
4. Satisfação profissional dos Enfermeiros	4.1. Existência de dispositivos que avaliem regularmente a satisfação dos enfermeiros	4.1.1. Estabelecida forma regular de avaliação da satisfação dos enfermeiros. 4.1.2. Evidência de elevados níveis de satisfação dos enfermeiros.
	4..2. Evidência da valorização dos resultados de satisfação dos enfermeiros	4.2.1. Evidência de medidas ou estratégias resultantes da avaliação para efeitos de gestão da qualidade/gestão de Recursos Humanos.
5. Dotações seguras em Enfermagem	5.1. Adequação do número de enfermeiros às necessidades de cuidados de enfermagem;	5.1.1. Utilização de instrumentos de avaliação das necessidades em cuidados de enfermagem. 5.1.2. Adequação do número de enfermeiros em função dos resultados da avaliação das necessidades em cuidados de enfermagem.
	5.2. Evidência de estabilidade na equipa de enfermagem	5.2.1. Índice de rotatividade anual inferior a 15%.
	5.3. Escalas de trabalho adequadas	5.3.1. Existência de um modelo de organização de escalas de trabalho que cumpra as disposições legais.
	5.4. Ter recursos humanos para PTE	5.4.1. Ter pelo menos 2 supervisores clínicos certificados pela OE. 5.4.2. Respeito pelo rácio supervisando-número de enfermeiros do Contexto de Prática Clínica.
6. Política de Formação Contínua de Enfermeiros	6.1. A existência de uma política e práticas de formação contínua, promotoras do desenvolvimento profissional e da qualidade	6.1.1. Existência de enfermeiro responsável pela coordenação da formação em Serviço. 6.1.2. Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros. 6.1.3. Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.

		6.1.4. Existência de critérios explícitos para a selecção de enfermeiros enquanto formadores (interna e externamente) e enquanto formandos (interna e externamente). 6.1.5. Evidência de participação de enfermeiros do serviço em projectos/ grupos de trabalho pertinentes para o contexto e/ou para a enfermagem . 6.1.6. Existência de dispositivos de formação promotores de prática reflexiva regulares e sistemáticos: "análise das práticas"; "estudos de caso"; "Supervisão Clínica". 6.1.7. Evidência de que os supervisores clínicos estão inseridos na bolsa de supervisores regional e envolvidos nos processos de formação contínua de supervisores.
	6.2. Existências de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e em serviço	6.2.1. Existência de recursos de suporte informativo e pedagógico de apoio aos enfermeiros (ex: acesso à internet; biblioteca; estudos relevantes e actuais). 6.2.2. Evidência de parcerias para a formação e investigação em enfermagem. 6.2.3. Existência de Planos de Integração de Enfermeiros no Serviço.
7. Metodologias de Organização de Cuidados de Enfermagem	7.1. Evidência de utilização de metodologias de organização de cuidados de enfermagem promotora de qualidade	7.1.1. Evidencia de metodologias de organização de cuidados de enfermagem baseadas na evidencia cientifica e tendo por referencia os enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. 7.1.2. Opção por método(s) de organização do trabalho que assegurem uma prestação de cuidados global e segura. 7.1.3. Que o método de organização do trabalho permita a proximidade e a relação de cooperação entre supervisor e supervisando.

ANEXO III

Competências do domínio da Supervisão Clínica

SC1. Proporciona aprendizagens e promove o desenvolvimento do supervisando;

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

SC3. Promove uma relação de colaboração e de suporte ao supervisando.

COMPETÊNCIA

SC1. PROPORCIONA APRENDIZAGENS E PROMOVE O DESENVOLVIMENTO DO SUPERVISANDO

Descritivo

Demonstra, enquanto supervisor, ser agente facilitador de aprendizagens e promotor de percursos formativos pertinentes no quadro regulador da profissão. Partindo da praxis profissional do supervisando, promove o seu desenvolvimento pessoal e profissional e aprende na análise e reflexão que faz e na relação de supervisão que estabelece.

Unidades de Competência	Critérios de Avaliação
SC1.1. Reconhece e age em função da centralidade do papel do supervisando	SC1.1.1. Conhece o supervisando e o seu projecto de aprendizagem. SC1.1.2. Envolve e compromete o supervisando como principal agente do seu próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento. SC1.1.3. Age, em função do percurso e das necessidades de aprendizagem do supervisando. SC1.1.4. É empático e sensível à problemática do supervisando. SC1.1.5. Considera o universo simbólico do supervisando e as suas idiossincrasias.
SC1.2. Selecciona e adequa as melhores estratégias e estilo de supervisão a cada situação particular	SC1.2.1. Conhece o processo, as estratégias e os instrumentos a utilizar na supervisão clínica. SC1.2.2. É flexível, na gestão das situações tendo por referências o projecto de aprendizagem do supervisando e os instrumentos reguladores da profissão.
SC1.3. Acompanha e problematiza a prática profissional do supervisando criando oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento do programa formativo	SC1.3.1. Mobiliza os recursos locais para proporcionar experiências de aprendizagem pertinentes e adequadas ao projecto do supervisando. SC1.3.2. Apreende e interpreta os fenómenos na sua complexidade. SC1.3.3. Tem sensibilidade para se aperceber dos problemas e das suas causas. SC1.3.4. Analisa as questões de forma aprofundada e abrangente. SC1.3.5. Analisa, disseca e conceptualiza os problemas e hierarquiza as causas que lhe deram origem. SC1.3.6. Ajuda a interpretar os fenómenos à luz dos instrumentos reguladores e conceptuais da profissão. SC1.3.7. Promove uma mudança positiva, monitorizando, recomendando, desafiando, pesquisando e desenvolvendo o espírito crítico do supervisando. SC1.3.8. Identifica e transmite os saberes tidos por fundamentais para o supervisando desenvolver competências de acordo com o seu projecto. SC1.3.9. Orienta e apoia o supervisando na pesquisa autónoma, no aprofundamento dos conhecimentos e no aproveitamento de casos tipo.

COMPETÊNCIA

SC2. GARANTE UMA INDUÇÃO E/OU TRANSIÇÃO SOCIOPROFISSIONAL SEGURA E A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS EM EPT E DPT

Descritivo

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

Unidades de Competência	Critérios de Avaliação
SC2.1.Enquadra o exercício profissional do supervisando nos referenciais da profissão	SC2.1.1. Orienta o supervisando na adequação do seu projecto de aprendizagem aos referenciais da profissão. SC2.1.2. Acompanha e problematiza o exercício profissional do supervisando à luz do enquadramento profissional.

SC2.2. Garante uma autonomização gradual e segura do supervisando assistindo-o nesse processo	SC2.2.1. Constitui-se referência e medeia a integração do supervisando na equipa multidisciplinar e na assunção do seu novo papel profissional. SC2.2.2. Reconhece, a cada momento, o nível de desenvolvimento profissional do supervisando. SC2.2.3. Discute e adequa com o supervisando, na medida do seu desenvolvimento, as melhores estratégias, o ritmo e a forma de assunção gradual de autonomia na tomada de decisão e no exercício profissional. SC2.2.4. Reflecte e confirma o exercício profissional do supervisando dando feedback contínuo do seu progresso. SC2.2.5. Constitui-se numa referência profissional para o cliente, adequando o seu grau de intervenção junto deste em função da autonomia do supervisando.

COMPETÊNCIA

SC3. PROMOVE UMA RELAÇÃO DE COLABORAÇÃO FAVORÁVEL AO DESENVOLVIMENTO

Descritivo

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

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