## DIMENSÃO 1 - QUADRO DE REFERÊNCIA PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

**Critério 1.1.** Existência de um Plano e Relatório de Actividades de Enfermagem com enquadramento do Exercício Profissional

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão (Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica) | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 1.1.1. Plano de actividades<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O contexto de prática clínica (CPC) dispõe de um plano de actividades de Enfermagem anual que contempla as suas principais linhas de actividade.<br><br>▪ O plano de actividades incorpora a política institucional, respeitando o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), com referência aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE).<br><br>▪ Os Enfermeiros e os Enfermeiros Especialistas participam na elaboração, discussão e aprovação do plano de actividades. | ▪ O plano de actividades explicita estratégias, metas e indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem gerais e especializados.<br><br>▪ O plano de actividades incorpora o planeamento de medidas em função do último relatório de actividades (Ex: medidas correctivas, novas áreas de intervenção, sugestões de melhoria, outras...). | ▪ O plano de actividades incorpora os enunciados descritivos dos PQCE como área de intervenção e melhoria contínua. | ▪ O plano de actividades integra uma filosofia de cuidar associada a conceptualização de Enfermagem. |
| 1.1.2. Relatório de actividades<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ O CPC dispõe de um relatório de actividades de Enfermagem anual, que reflecte as principais linhas de actividade com base no plano de actividades correspondente.<br><br>▪ O relatório de actividades contém a avaliação do cumprimento de metas e indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem, gerais e especializados.<br><br>▪ O relatório de actividades contempla recomendações para o plano de actividades seguinte, numa perspectiva de melhoria contínua. | | |



Aprovado em reunião ordinária do Conselho Directivo de 03.04.2024

## DIMENSÃO 2 - SISTEMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

**Critério 2.1.** Existência de recursos que permitam a implementação e monitorização dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE)

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 2.1.1. Enfermeiro dinamizador dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE)<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O CPC tem nomeado na equipa, estabelecendo critérios de nomeação, Enfermeiro dinamizador dos PQCE, que é prioritariamente Especialista e não acumula funções de gestão do CPC.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, deve acrescentar a nomeação de um Enfermeiro dinamizador dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados (PQCEE), Especialista na área.* | ▪ O Enfermeiro dinamizador dos PQCE elabora plano de acção anual para a dinamização dos PQCE, com definição de objectivos, metas e estratégias.<br><br>▪ O Enfermeiro dinamizador dos PQCE elabora relatório anual da actividade, que inclua a taxa de execução do plano e as actividades de monitorização, avaliação e correcção, numa perspectiva de melhoria contínua. | ▪ O Enfermeiro dinamizador dos PQCE elabora plano de acção anual para a dinamização dos PQCE, com definição de objetivos, metas e estratégias, inclui a construção de bilhetes de identidade de indicadores e o seu core por categoria de enunciados descritivos dos PQCE.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o plano de acção para a dinamização dos PQCE, com definição de objectivos, metas e estratégias, e inclui* a construção de bilhete de identidade de indicadores e o seu core *por categoria de enunciados descritivos dos PQCEE, na área.* | |



Aprovado em reunião ordinária do Conselho Directivo de 03.04.2024

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1.2. Formação em Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE) realizada pela Ordem dos Enfermeiros (OE)<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O CPC formaliza pedido e/ou efectua formação em PQCE ao Enfermeiro dinamizador, a realizar pela OE.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o Enfermeiro dinamizador dos PQCEE deve dispor de formação em Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados (PQCEE) na área.*<br><br>**Nota**:<br>***ANO 1** - Formação efectuada ao Enfermeiro dinamizador.* | ▪ Efectua-se formação em PQCE realizada pela OE, pelo menos ao Enfermeiro em funções de gestão do CPC, aos Enfermeiros com a competência em supervisão clínica para efeitos de IFCPC e aos Enfermeiros do CPC, na proporção de 1 Enfermeiro por cada 10 elementos, acima dos 20 elementos na equipa.<br><br>▪ O CPC define critérios de selecção dos Enfermeiros para integrar a formação em PQCE, realizada pela OE. | | |
| 2.1.3. Projectos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ O CPC planeia e implementa pelo menos um projecto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, de acordo com os PQCE, por quadriénio.<br><br>**Nota:** *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, deve apresentar o planeamento e implementação de um projecto de melhoria contínua da qualidade, na área.*<br><br>▪ O CPC define e implementa actividades de monitorização, avaliação e correcção do(s) projecto(s) de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem. | ▪ O CPC planeia e implementa pelo menos um projecto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem, de acordo com os PQCE, por biénio. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação no âmbito da qualidade dos cuidados de Enfermagem. |

**Critério 2.2.** Existência de recursos de análise regular de práticas e de correcção de eventuais desvios

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 2.2.1. Enfermeiro responsável pela Gestão do Risco<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O CPC tem nomeado na equipa, estabelecendo critérios de nomeação, Enfermeiro responsável pela gestão do risco, que é prioritariamente Especialista e não acumula funções de gestão do CPC.<br><br>**Nota:** *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o Enfermeiro responsável pela gestão do risco é Especialista, preferencialmente na área.* | ▪ O Enfermeiro responsável pela gestão do risco elabora plano de acção anual de gestão do risco, com definição de objectivos, metas e estratégias.<br><br>▪ O Enfermeiro responsável pela gestão do risco elabora relatório anual da actividade de gestão do risco, que inclua taxa de execução do plano e as actividades de monitorização, avaliação e correcção, numa perspectiva de melhoria contínua. | ▪ O Enfermeiro responsável pela gestão do risco coordena a elaboração de uma carta de risco clínico e não-clínico, que inclua os principais eventos de risco e respectivas medidas preventivas. | |
| 2.2.2. Formação em Gestão do Risco realizada pela OE<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC formaliza pedido e/ou efectua formação em gestão do risco ao Enfermeiro responsável, a realizar pela OE.<br><br>**Nota:**<br>***ANO 1** - Formação efectuada ao Enfermeiro responsável pela Gestão do Risco.* | ▪ Efectua-se formação em gestão do risco realizada pela OE, pelo menos ao Enfermeiro em funções de gestão do CPC, aos Enfermeiros com a competência em supervisão clínica para efeitos de IFCPC e aos Enfermeiros do CPC, na proporção de 1 Enfermeiro por cada 10 elementos, acima dos 20 elementos na equipa;<br><br>▪ O CPC define critérios de selecção dos Enfermeiros para integrar a formação em gestão do risco, realizada pela OE. | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.2.3. Sistema de Gestão do Risco<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ Está definido procedimento interno de notificação de incidentes, de acordo com o preconizado pela Direcção Geral de Saúde (DGS).<br><br>▪ Identificam-se e implementam-se medidas correctivas, bem como são identificados os factores contribuintes de acordo com os incidentes notificados.<br><br>▪ Efectua-se formação aos Enfermeiros do CPC no âmbito da gestão do risco, anualmente. | ▪ Identificam-se e analisam-se as causas raiz dos incidentes com "dano grave" ou "morte" e implementam-se medidas correctivas, de forma a prevenir a sua recorrência.<br><br>▪ O CPC define e implementa medidas preventivas na área de gestão do risco. | ▪ Efectua-se auditoria interna ao sistema de notificação de incidentes, a cada biénio.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas e preventivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna ao sistema de notificação de incidentes. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da gestão do risco. |
| 2.2.4. Sistema de Gestão de Reclamações<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ Está definido procedimento de gestão de reclamações associado aos cuidados de Enfermagem, que disponha da sua avaliação e tratamento. | ▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os dados obtidos das reclamações associadas aos cuidados de Enfermagem. | ▪ Efectua-se auditoria interna ao sistema de gestão de reclamações associada aos cuidados de Enfermagem, a cada biénio.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna ao sistema de gestão de reclamações associada aos cuidados de Enfermagem. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.2.5. Gestão da Saúde Ocupacional e bem-estar laboral<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC identifica e avalia os factores que representam risco profissional, definindo manual de procedimentos local/institucional com algoritmos/fluxogramas de decisão, para actuação e prevenção nas situações que representam acidente de trabalho ou doença profissional dos Enfermeiros.<br><br>▪ O CPC dispõe de registo dos Enfermeiros em situação de risco e/ou com evidência de doença profissional, comprovada pelo serviço de saúde ocupacional da instituição. | ▪ O CPC adequa a organização de cuidados às situações em que há evidência de Enfermeiros com exposição a factores de risco profissional e/ou com problema de saúde comprovado.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas e preventivas, bem como a sua efectividade, de acordo com a actualização do manual de procedimentos, para actuação e prevenção nas situações que representam acidente de trabalho ou doença profissional dos Enfermeiros.<br><br>▪ Está definido procedimento de avaliação do nível de *exaustão emocional* dos Enfermeiros.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da avaliação *do nível de exaustão* emocional dos Enfermeiros.<br><br>▪ Está definido procedimento para gestão da actividade e do repouso dos Enfermeiros, de acordo com o horário de trabalho diurno/nocturno, nas 24 horas. | ▪ Implementam-se medidas de conforto apropriadas, para garantir a segurança/repouso dos Enfermeiros, de acordo com o horário de trabalho diurno/nocturno, nas 24 horas.<br><br>▪ Está definido procedimento de avaliação do nível de *Burnout* dos Enfermeiros.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da avaliação do nível de *Burnout* dos Enfermeiros. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da saúde ocupacional e/ou bem-estar laboral. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.2.6. Satisfação do cliente face aos cuidados de Enfermagem<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | | ▪ Está definido um instrumento de avaliação do grau de satisfação dos clientes face aos cuidados de Enfermagem.<br>▪ Realizam-se avaliações do grau de satisfação dos clientes face aos cuidados de Enfermagem, anualmente.<br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os dados obtidos na avaliação da satisfação dos clientes face aos cuidados de Enfermagem. | ▪ Efectua-se auditoria interna ao processo de avaliação da satisfação dos clientes face aos cuidados de Enfermagem, a cada biénio.<br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas dos cuidados de Enfermagem e da satisfação dos clientes, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna ao processo de avaliação da satisfação dos clientes face aos cuidados de Enfermagem. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da satisfação do cliente. |

**Critério 2.3.** Existência de procedimentos de segurança documentados e actualizados

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 2.3.1. Enfermeiro de ligação ao Grupo Coordenador Local (GCL) do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC tem nomeado na equipa, estabelecendo critérios de nomeação, Enfermeiro de ligação ao GCL-PPCIRA, preferencialmente com a competência acrescida em Prevenção e Controlo de Infecção e que não acumula funções de gestão do CPC.<br>**Nota:**<br>***ANO 2** - O Enfermeiro de ligação detém a competência acrescida diferenciada em Prevenção e Controlo de Infecção atribuída pela OE.*<br>▪ O Enfermeiro de ligação ao GCL-PPCIRA elabora um plano de acção anual de implementação local, de acordo com as orientações do GCL-PPCIRA, com definição de objectivos, metas e estratégias. | ▪ O Enfermeiro de ligação ao GCL-PPCIRA elabora relatório anual da actividade de implementação local, de acordo com o GCL-PPCIRA, que inclua taxa de execução do plano e as actividades de monitorização, avaliação e correcção, numa perspectiva de melhoria contínua. | | |
| 2.3.2. Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos associada aos cuidados de saúde<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC implementa procedimentos de acordo com as normas reguladoras das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI).<br>▪ Efectua-se formação aos Enfermeiros do CPC no âmbito das PBCI, anualmente. | ▪ Efectua-se auditoria interna aos procedimentos de implementação das normas reguladoras das PBCI, a cada biénio.<br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna à implementação das normas reguladoras das PBCI. | ▪ O CPC participa em actividades integradas na vigilância epidemiológica, no âmbito do PPCIRA. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da prevenção e controlo de Infecção e de resistência aos antimicrobianos. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.3.3. Controlo e monitorização do circuito do medicamento<br><br>**Prova documental 2 em 2 Anos** | ▪ Está definido procedimento de controlo e monitorização do circuito do medicamento. | ▪ Efectua-se formação aos Enfermeiros do CPC no âmbito docircuito do medicamento, anualmente. | ▪ Efectua-se auditoria interna ao processo de controlo e monitorização do circuito do medicamento, a cada biénio.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna ao processo de controlo e monitorização do circuito do medicamento. | |
| 2.3.4. Instalações adequadas à prática de cuidados de Enfermagem com qualidade e em segurança<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ Está definido procedimento de manutenção preventiva das instalações (sistema eléctrico, água, saneamento, elevadores, estrutura do edifício, entre outros).<br><br>▪ Implementam-se medidas correctivas sempre que são identificadas situações de não conformidade na segurança e conforto das instalações. | | | |
| 2.3.5. Plano de emergência interna - emergências clínicas<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ Está definido procedimento de resposta em emergências clínicas.<br><br>▪ Efectua-se formação aos Enfermeiros do CPC no âmbito de emergências clínicas, anualmente. | ▪ Estão registadas as ocorrências em emergências clínicas. | ▪ Efectua-se auditoria interna ao procedimento de resposta em emergências clínicas, a cada biénio.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna ao procedimento de resposta em emergências clínicas. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.3.6. Plano de emergência interna - emergências não-clínicas<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ Está definido procedimento de resposta de emergência interna não-clínica (incêndios, inundações, sistema eléctrico, gases e outros). | ▪ Efectua-se formação aos Enfermeiros do CPC no âmbito de emergências não-clínicas, anualmente.<br><br>▪ Estão registadas as ocorrências em emergências não-clínicas. | ▪ Efectua-se auditoria interna ao procedimento de resposta em emergências não-clínicas, a cada biénio.<br><br>▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, de acordo com os resultados da auditoria interna ao procedimento de resposta em emergências não-clínicas. | |

**Critério 2.4.** Adequação dos equipamentos e recursos materiais às necessidades para a prestação de cuidados de Enfermagem

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 2.4.1. Qualidade e adequação do material de uso clínico para os cuidados de Enfermagem<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC dispõe de material de uso clínico e está definido procedimento, local ou institucional, que revela a presença de critérios de avaliação da qualidade e adequação do material clínico para a prestação de cuidados de Enfermagem. | ▪ Efectua-se actualização, local ou institucional, dos critérios de avaliação da qualidade e adequação do material de uso clínico, sempre que necessário. | ▪ Está definido procedimento para a substituição dos produtos que não cumpram os critérios para a qualidade e adequabilidade desejada para a prestação dos cuidados de Enfermagem. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.4.2. Equipamentos e sua manutenção<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC dispõe do equipamento necessário à prestação de cuidados de Enfermagem e inventário do equipamento clínico.<br><br>▪ O CPC disponibiliza manuais do equipamento clínico e formação aos Enfermeiros.<br><br>▪ Está definido um procedimento para gestão de ocorrências e plano de manutenção periódica dos equipamentos, e reparam-se ou substituem-se os equipamentos não conformes.<br><br>▪ O CPC efectua registos actualizados da conformidade do equipamento crítico. | ▪ Efectua-se formação aos Enfermeiros do CPC no âmbito do equipamento crítico existente, anualmente. | ▪ O CPC dispõe de tecnologia actual, adequada à complexidade dos cuidados de Enfermagem prestados. | ▪ O CPC desenvolve projectos inovadores, que permitam aplicar avanços tecnológicos na investigação e na prestação dos cuidados de Enfermagem. |
| 2.4.3. Acondicionamento e reposição de *stocks*<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC dispõe de acondicionamento adequado dos produtos necessários à prestação de cuidados de Enfermagem e efectua verificação periódica da integridade e validade dos produtos. | ▪ Está definido procedimento relativo ao acondicionamento e reposição de *stocks*. | ▪ Está definido procedimento que incorpora uma metodologia de gestão intermédia de *stocks*. | |

## DIMENSÃO 3 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM ORGANIZADOS EM TORNO DA SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

**Critério 3.1.** Existência de um Sistema de Informação em Enfermagem (SIE).

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 3.1.1. Enfermeiro dinamizador do Sistema de Informação em Enfermagem (SIE)<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC tem nomeado na equipa, estabelecendo critérios de nomeação, Enfermeiro dinamizador do SIE, que é prioritariamente Especialista e não acumula funções de gestão do CPC.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o Enfermeiro dinamizador do SIE é Especialista, preferencialmente na área.* | ▪ O Enfermeiro dinamizador do SIE elabora plano de acção anual para dinamização do SIE, com definição de metas, objectivos e estratégias.<br><br>▪ O Enfermeiro dinamizador do SIE elabora relatório da actividade de dinamização do SIE, que inclua a taxa de execução do plano e as actividades de monitorização, avaliação e correcção, numa perspectiva de melhoria contínua. | | |
| 3.1.2. Formação sobre SIE realizada pela OE<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O CPC formaliza pedido e/ou efectua formação em SIE ao Enfermeiro dinamizador, a realizar pela OE.<br><br>**Nota**:<br>***ANO 1** - Formação efectuada ao Enfermeiro dinamizador do SIE.* | ▪ Efectua-se formação em SIE realizada pela OE, pelo menos ao Enfermeiro em funções de gestão do CPC, aos Enfermeiros com a competência em supervisão clínica para efeitos de IFCPC e aos Enfermeiros do CPC, na proporção de1 Enfermeiro por cada 10 elementos, acima dos 20 elementos na equipa.<br><br>▪ O CPC define critérios de selecção dos Enfermeiros para integrar a formação em SIE, realizada pela OE. | | |



Aprovado em reunião ordinária do Conselho Directivo de 03.04.2024

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3.1.3. Sistema de informação em Enfermagem<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC dispõe de SIE que incorpore as fases do processo de Enfermagem e possibilite a tomada de decisão.<br><br>▪ O CPC dispõe de documento orientador dos registos clínicos de Enfermagem e Enfermagem especializada, que inclua todas as fases do processo de Enfermagem. | ▪ O CPC dispõe de SIE mapeado para a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).<br><br>▪ O documento orientador dos registos clínicos de Enfermagem está de acordo com a CIPE®.<br><br>▪ O SIE permite a recolha de indicadores sensíveis aos cuidados de Enfermagem e cuidados de Enfermagem especializados.<br><br>▪ Efectua-se auditoria interna aos registos de Enfermagem, a cada biénio. | ▪ Os dados obtidos, através do SIE e da auditoria interna aos registos, são utilizados para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito dos SIE. |

## DIMENSÃO 4 - SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

**Critério 4.1.** Existência de recursos que avaliem regularmente a Satisfação dos Enfermeiros

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 4.1.1. Satisfação dos Enfermeiros<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | • Está definido instrumento de avaliação regular da satisfação dos Enfermeiros, que incorpore os factores de medição disponibilizados pela OE, aplicado a cada biénio.<br><br>• O nível de satisfação dos Enfermeiros é igual ou superior a 60%.<br><br>• O CPC implementa medidas ou estratégias correctivas resultantes da avaliação da satisfação dos Enfermeiros. | • Está definido um instrumento de avaliação regular da satisfação dos Enfermeiros, que incorpore os factores de medição disponibilizados pela OE, aplicado anualmente.<br><br>• O nível de satisfação dos Enfermeiros é igual ou superior a 70%.<br><br>• O CPC efectua avaliação do impacto das medidas correctivas resultantes da avaliação da satisfação dos Enfermeiros. | • O nível de satisfação dos Enfermeiros é igual ou superior a 80%.<br><br>• O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da satisfação dos Enfermeiros. |

## DIMENSÃO 5 - DOTAÇÕES SEGURAS EM ENFERMAGEM

**Critério 5.1.** Adequação do número de Enfermeiros às necessidades de cuidados de Enfermagem

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 5.1.1. Dotações de Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas deacordo com as recomendações da OE<br><br>**Prova documental anual** | ▪ O CPC tem a lotação definida oficialmente e não ultrapassa a capacidade máxima instalada.<br><br>▪ O CPC aplica, anualmente, a norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de Enfermagem, de acordo com a recomendação da OE.<br><br>▪ O CPC em processo de acreditação é admissível que cumpra a dotação segura de Enfermeiros em, pelo menos, 70% e faz prova com escalas de trabalho.<br><br>Nota: Em situações devidamente fundamentadas e demonstradas, o CD, sob proposta da EI, pode proceder à análise casuística da candidatura, atentas as especificidades e exigências da área de especialidade | ▪ O CPC cumpre *pelo menos, 80% da dotação segura* e faz prova com escalasde trabalho.<br><br>▪ O CPC cumpre os rácios de Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas adequados às suas características e faz prova com planos de trabalho.<br><br>▪ O CPC apresenta estabilidade anual em, pelo menos, 60% da equipa de Enfermagem.<br><br>▪ Está definido manual com descritivo funcional local/institucional de cada categoria profissional. | ▪ O CPC apresenta estabilidade anual em, pelo menos, 70% da equipa de Enfermagem.<br>▪ O CPC cumpre *pelo menos, 90% da dotação segura* e faz prova com escalas de trabalho. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito das dotações seguras em Enfermagem.<br>▪ O CPC cumpre pelo menos, 95% da dotação segura e faz prova com escalas de trabalho. |

**Critério 5.2.** Escalas de trabalho adequadas

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 5.2.1. Modelo de organização de escalas de trabalho que cumpra as disposições legais<br><br>**Prova documental anual** | ▪ O CPC elabora e aplica escalas de trabalho segundo as orientações legais, que salvaguardem que os recursos são distribuídos e afectados de acordo com o descritivo funcional e em resposta às necessidades em cuidados de Enfermagem. | | | |

**Critério 5.3.** Existência de recursos humanos para processos formativos

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 5.3.1. Supervisores clínicos certificados pela OE<br><br>**Prova documental anual** | ▪ O CPC dispõe de, pelo menos, **UM** Enfermeiro certificado pela OE com competência acrescida em supervisão clínica.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade deve dispor de, pelo menos, **DOIS** Enfermeiros Especialistas em exercício efectivo e **UM** Enfermeiro certificado pela OE com competência acrescida em supervisão clínica, na área.* | ▪ O CPC dispõe de, pelo menos, **DOIS** Enfermeiros certificados pela OE com competência acrescida em supervisão clínica.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade deve dispor de, pelo menos, **DOIS** Enfermeiros Especialistas em exercício efectivo e **UM** Enfermeiro certificado pela OE com competência acrescida avançada em supervisão clínica, na área.*<br><br>▪ O CPC implementa estratégias correctivas, resultantes da avaliação e monitorização dos processos supervisivos. | ▪ O CPC dispõe de, pelo menos, **TRÊS** Enfermeiros certificados pela OE com competência acrescida em supervisão clínica. | |

## DIMENSÃO 6 - POLÍTICA DE FORMAÇÃO CONTÍNUA DOS ENFERMEIROS

**Critério 6.1**. Existência de uma política e práticas de formação contínua, promotoras do desenvolvimento profissional e da qualidade.

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 6.1.1. Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O CPC tem nomeado Enfermeiro, estabelecendo critérios de nomeação, responsável pela coordenação da formação contínua, que é prioritariamente Especialista e não acumula funções de gestão do CPC.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua é Especialista, preferencialmente na área.*<br><br>▪ O Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua elabora plano de formação anual com definição de objectivos, metas e estratégias. | ▪ O Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua elabora relatório da formação anual (inclui balanço formativo). | ▪ O Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua contempla, no plano de formação anual, as necessidades individuais de formação decorrentes da avaliação de desempenho.<br><br>▪ O Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua deve possuir, pelo menos, o grau académico de Mestre. | ▪ O Enfermeiro responsável pela coordenação da formação contínua deve possuir, pelo menos, o grau académico de Doutor. |



Aprovado em reunião ordinária do Conselho Directivo de 03.04.2024

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6.1.2. Plano de formação e balanço formativo<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | • O CPC faz o diagnóstico das necessidades de formação com participação dos Enfermeiros e Enfermeiros Especialistas;<br><br>• O CPC dispõe de um plano de formação anual para dar resposta às principais linhas de actividade do CPC. | • O CPC estabelece critérios de selecção dos Enfermeiros formadores, tendo em consideração as suas competências;<br><br>• O CPC dispõe de balanço formativo anual que inclua a taxa de execução do plano de formação, o grau de satisfação dos formandos e formadores e as recomendações para o plano de formação seguinte, numa perspectiva de melhoria contínua. | • O CPC dispõe de um plano de formação anual que contemple as necessidades individuais de formação, decorrentes da avaliação de desempenho. | • O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da formação em Enfermagem. |
| 6.1.3. Formação contínua sobre Ética e Deontologia Profissional<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | • O CPC efectua reflexão, em equipa, sobre problemas/dilemas éticos em forma de reunião/formação de serviço, com a duração mínima de 2 horas, por ano. | | • O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da ética e deontologia profissional. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6.1.4. Formação contínua em Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE)<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ Efectua-se formação contínua em PQCE a, pelo menos, 50% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio.<br><br>**Nota**: *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, deve acrescentar formação de PQCEE de 15 horas na área, por biénio.*<br><br>▪ O formador em PQCE é prioritariamente o Enfermeiro dinamizador dos PQCE, com formação realizada pela OE.<br><br>**Nota:** *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o formador em PQCEE é obrigatoriamente Especialista na área, com formação realizada pela OE.* | ▪ Efectua-se formação contínua em PQCE a, pelo menos, 75% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio. | ▪ Efectua-se formação contínua em PQCE a, pelo menos, 90% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio. |
| 6.1.5. Formação contínua em Gestão do Risco<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ Efectua-se formação contínua em gestão do risco a, pelo menos, 50% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio;<br><br>▪ O formador em gestão do risco é prioritariamente o Enfermeiro responsável pela gestão do risco, com formação realizada pela OE. | ▪ Efectua-se formação contínua em gestão do risco a, pelo menos, 75% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio. | ▪ Efectua-se formação contínua em gestão do risco a, pelo menos, 90% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6.1.6. Formação contínua em SIE<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ Efectua-se formação contínua em SIE a, pelo menos, 50% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio;<br>▪ O formador em SIE é prioritariamente o Enfermeiro dinamizador do SIE, com formação realizada pela OE. | ▪ Efectua-se formação contínua em SIE a, pelo menos, 75% dos Enfermeiros, com a duração mínima de 15 horas, por biénio. | ▪ Efectua-se formação contínua em SIE a, pelo menos, 90% dos Enfermeiros, com a duração mínimade 15 horas, por biénio. |
| 6.1.7. Sessões técnico-científicas<br><br>**Prova documental de 2 em 2 ano** | | ▪ O CPC realiza, pelo menos, uma sessão técnico-científica no âmbito dos cuidados de Enfermagem, por ano (análise das práticas, normas de orientação clínica, estudos de caso, supervisão clínica, etc.). | ▪ O CPC realiza, pelo menos, uma sessão técnico-científica no âmbito dos cuidados de Enfermagem, por semestre (análise das práticas, normas de orientação clínica, estudos de caso, supervisão clínica, etc.). | ▪ O CPC realiza, pelo menos, uma sessão técnico-científica no âmbito dos cuidados de Enfermagem, por trimestre (análise das práticas, normas de orientação clínica, estudos de caso, supervisão clínica, etc.). |

**Critério 6.2.** Existência de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 6.2.1. Meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua<br><br>**Prova documental 2 em 2 anos** | ▪ O CPC identifica todos os requisitos necessários para dar resposta ao plano de formação. | ▪ Os Enfermeiros do CPC têm acesso a recursos de suporte informativo e pedagógico de apoio ao desenvolvimento profissional contínuo;<br>▪ Os Enfermeiros do CPC têm acesso aos documentos relevantes para a profissão. | ▪ Os recursos existentes de suporte informativo e pedagógico de apoio ao desenvolvimento profissional contínuo têm em consideração a evidência científica actual. | |

**Critério 6.3**. Existência de uma política e práticas de investigação que promovam a inovação e o desenvolvimento científico em Enfermagem

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 6.3.1. Produção, divulgação e transferência de conhecimento científico em Enfermagem<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ Os Enfermeiros do CPC participam na construção e divulgação de, pelo menos, um artigo e/ou póster e/ou comunicação, por quadriénio.<br><br>▪ Efectua-se formação no âmbito das metodologias de produção, divulgação e transferência de conhecimento científico em Enfermagem, por quadriénio. | ▪ Os Enfermeiros do CPC participam na construção e divulgação de, pelo menos, um artigo e/ou póster e/ou comunicação, por biénio.<br><br>▪ Efectua-se formação no âmbito das metodologias de produção, divulgação e transferência de conhecimento científico em Enfermagem, por biénio. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito da prestação dos cuidados de Enfermagem;<br><br>▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito de uma das linhas de investigação definidas pela OE;<br><br>▪ O CPC participa em projectos integrados e/ou parcerias com unidades ou centros de investigação;<br><br>▪ O CPC incorpora, na sua prática clínica, os resultados da produção científica;<br><br>▪ Os Enfermeiros do CPC colaboram e participam em publicações nacionais e/ou internacionais, na área da saúde;<br><br>▪ O CPC publica os resultados da investigação (artigos, entre outros) em meios de divulgação nacionais ou internacionais de referência;<br><br>▪ O CPC organiza e/ou estabelece parcerias na organização de eventos científicos nacionais e/ou internacionais. |

## DIMENSÃO 7 – METODOLOGIAS DE ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

**Critério 7.1**. Utilização de metodologias de organização dos cuidados de Enfermagem promotoras de qualidade

| Requisitos | Itens - IFCPC Padrão | | Itens - IFCPC de Referência | Itens - IFCPC Modelo |
|---|---|---|---|---|
| | Ano 0 | Ano 4 | | |
| 7.1.1. Enfermeiro responsável pela implementação de cuidados de Enfermagem baseados na evidência científica<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | | ▪ O CPC tem nomeado Enfermeiro, estabelecendo critérios de nomeação, responsável pela implementação de cuidados de Enfermagem baseados na evidência científica, que é prioritariamente Especialista e não acumula funções de gestão do CPC.<br><br>**Nota:** *Caso o CPC se candidate a um processo formativo numa área de especialidade, o Enfermeiro responsável pela implementação de cuidados de Enfermagem baseados na evidência científica é Especialista na área.*<br><br>▪ O Enfermeiro responsável pela implementação de cuidados de Enfermagem baseados na evidência científica elabora plano de implementação, com definição de objectivos, metas e estratégias. | ▪ O Enfermeiro responsável pela implementação de cuidados de Enfermagem baseados na evidência científica deve possuir a competência acrescida em supervisão clínica. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7.1.2. Implementação de cuidados de Enfermagem baseados na evidência científica<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ O CPC aplica as Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direcção Geral da Saúde (DGS);<br><br>▪ O CPC aplica os Guias Orientadores de Boas Práticas (GOBP) e pareceres vinculativos da OE;<br><br>▪ O CPC elabora e aplica normas, procedimentos e GOBP, tendo em conta o enquadramento normativo e legal existente, baseados em evidência científica. | ▪ O CPC faz revisão das normas, procedimentos e GOBP, a cada biénio e sempre que surjam novas recomendações;<br><br>▪ Efectua-se auditoria clínica ao cumprimento das normas e GOBP, a cada biénio. | ▪ Implementam-se e registam-se medidas correctivas, bem como a sua efectividade, que visem aumentar o nível de adesão dos Enfermeiros às recomendações sobre as boas práticas;<br><br>▪ Os níveis de adesão às boas práticas avaliadas são superiores a 70%. | ▪ Os níveis de adesão às boas práticas avaliadas são superiores a 80%. |
| 7.1.3. Método(s) de organização do trabalho que assegure(m) uma prestação de cuidados com qualidade e em segurança<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ Está definido um método de organização de trabalho, de acordo com os recursos e complexidade dos cuidados de Enfermagem, sendo conhecido e adoptado por toda a equipa de Enfermagem;<br><br>▪ O método de organização de trabalho dá cumprimento ao processo de decisão para a delegação de tarefas, preconizado pela OE. | | ▪ Está definido procedimento de referenciação para outros profissionais. | ▪ O CPC tem, pelo menos, um projecto de investigação em curso, no âmbito dos métodos de organização de trabalho em Enfermagem. |
| 7.1.4. Plano para integração de estudantes em processos formativos e plano para integração de Enfermeiros<br><br>**Prova documental de 2 em 2 anos** | ▪ Está definido procedimento para integração de estudantes em processos formativos no CPC.<br><br>▪ Está definido procedimento para integração de Enfermeiros no CPC. | | | |



Aprovado em reunião ordinária do Conselho Directivo de 03.04.2024

## Regimes de excepção

**1.1. CRITÉRIOS DE REAVALIAÇÃO DO PROCESSO**: Define-se como **critério automático de reavaliação do processo**, sempre que se identifique uma ou mais situações que possam colocar em causa o cumprimento dos requisitos do RAIF, identificadas pelo CD ou CDR;

**1.2. REGIME DE EXCEÇÃO PARA CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA ESPECÍFICOS**

Definem-se como "**contextos de prática clínica específicos**", serviços ou unidades de cuidados de saúde com equipa de Enfermagem própria, com as seguintes características:
• Equipa de Enfermagem < 10 elementos;
• A estrutura arquitetónica básica do contexto terá que garantir pelo menos: gabinete de Enfermagem; instalações sanitárias para profissionais e estudantes; vestiários para profissionais e estudantes; copa para profissionais e estudantes; acesso a equipamento de emergência e desfibrilhador.

Poderá ser submetida uma candidatura conjunta para Acreditação da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica, entre dois contextos, desde que sejam garantidas as seguintes condições:

Direção de Enfermagem e Instituição comum aos dois contextos;
Procedimentos, orientações e instruções de trabalho comuns aos dois contextos;
• A finalidade a que os contextos se candidatam à acreditação seja a mesma;
• O âmbito de intervenção entre contextos seja semelhante;
• Nas candidaturas conjuntas à finalidade de uma área de especialidade, é obrigatória a existência, em cada um dos contextos, de pelo menos um Enfermeiro Especialista em exercício efetivo, para a área de especialidade em questão;
• Os elos dinamizadores do processo de acreditação são nomeados por mútuo acordo entre os contextos, com critérios de nomeação estabelecidos pelas duas equipas.

**1.3. REGIME DE EXCEÇÃO PARA CONTEXTOS DE PRÁTICA CLÍNICA SEM ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

Definem-se como **"contextos de prática clínica sem actividade assistencial"**, serviços ou unidades de cuidados de saúde com equipa de Enfermagem própria que, apesar de não assegurarem prestação de cuidados de Enfermagem diretos ao utente, concretizam processos formativos de Enfermagem.

O Bastonário

Luís Filipe Barreira



Aprovado em reunião ordinária do Conselho Directivo de 03.04.2024