

Diretrizes Internacionais da Ophthalmology Foundation para Acreditação de Programas de Treinamento de Residência em Oftalmologia

Acreditação é um processo de revisão que determina se os programas educacionais apresentam padrões definidos de qualidade. Quando um programa é credenciado, significa que o currículo e a qualidade do programa foram avaliados e julgados para atender aos padrões da profissão.

A **Ophthalmology Foundation (OF)** acredita fortemente que a acreditação de programas de treinamento de residentes em oftalmologia é essencial para garantir a qualidade do treinamento, a competência dos oftalmologistas e, finalmente, a prestação do melhor tratamento oftalmológico. O processo de acreditação do programa normalmente compreende um ciclo de quatro etapas:

1. O programa de treinamento preenche um questionário de autoavaliação de seu processo educacional, recursos, pontos fortes e fracos;
2. Um grupo externo analisa a autoavaliação e realiza uma visita ao local para verificar o relatório do programa;
3. Uma organização credenciadora analisa a autoavaliação do programa e o relatório de visita ao local para garantir que os padrões de credenciamento sejam atendidos;
4. O processo de credenciamento se repete em intervalos regulares.

A **OF** criou diretrizes de credenciamento para ajudar a padronizar o treinamento de residência em oftalmologia e para servir como um modelo para programas que se esforçam para melhorar e atender os padrões internacionais. Nossa esperança é que o credenciamento leve à melhoria contínua do programa, à formação de melhores oftalmologistas e, finalmente, alcance o objetivo da Visão da **OF** de "**Um mundo onde todos tenham a oportunidade de ter a melhor visão e saúde ocular possíveis**".

As **Diretrizes de Credenciamento Internacional** da OF foram desenvolvidas adaptando-se um modelo criado pela **Federação Mundial de Educação Médica (WFME, do inglês World Federation of Medical Education)** após revisar as diretrizes nacionais e regionais de oftalmologia existentes.¹⁻⁷ A WFME avalia nove áreas primárias, cada uma delas com subáreas. As áreas foram definidas como "amplos componentes na estrutura, processo e resultado da educação e treinamento médico de pós-graduação", incluindo:

- [1. Missão e Resultados](#)
- [2. Programa Educacional](#)
- [3. Avaliação de Trainees](#)
- [4. Trainees](#)
- [5. Treinadores](#)
- [6. Recursos Educacionais](#)
- [7. Avaliação do Programa](#)
- [8. Governança e Administração](#)
- [9. Renovação Contínua](#)

Subáreas foram definidas como “aspectos ou dimensões específicas de uma área, correspondendo a indicadores de desempenho.” Em oftalmologia, a cirurgia é incluída como um componente integral do treinamento. Entendemos que fatores culturais e tradicionais levam a uma grande variabilidade em relação ao treinamento cirúrgico. No entanto, todo programa de oftalmologia deve, no mínimo, preparar o graduado para realizar cirurgias oftalmológicas por meio de laboratório e simulação cirúrgica.

As diretrizes Ophthalmology Foundation têm dois níveis de obtenção: “Básico Não Cirúrgico” (obrigatório ou obrigatório) e “Cirúrgico Avançado” (deve-se esforçar para alcançar). Do ponto de vista cirúrgico, os requisitos Básico Não Cirúrgico incluem um programa robusto de treinamento em laboratório cirúrgico. A acreditação em Cirurgia Avançada só pode ser obtida por programas que formem residentes competentes para realizar procedimentos cirúrgicos oftalmológicos básicos, conforme descrito na seção 2.4 e no [Apêndice B](#).

Mais explicações sobre os termos da Diretriz podem ser visualizadas clicando no texto sublinhado no documento.

O objetivo dessas diretrizes é fornecer padronização básica e global do treinamento em oftalmologia. Reconhecemos que alguns programas não esperam que todos os graduados realizem todos os tipos de cirurgia oftálmica. Para países/programas onde a competência em habilidade cirúrgica é necessária, os padrões básicos devem ser atendidos. Se apenas certos estagiários forem treinados cirurgicamente, então os padrões básicos devem ser atendidos para esses estagiários.

Acesse os documentos e informações do Programa de Acreditação Internacional da Ophthalmology Foundation em: ophthalmologyfoundation.org/accreditation/.

1. MISSÃO e RESULTADOS

1.1 MISSÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Declarar a [missão](#) do programa de treinamento de residência em oftalmologia.
2. Tornar a missão [publicamente](#) conhecida para o setor de saúde que atende.
3. Basear a missão em:
 - a. Consideração das necessidades de saúde da [comunidade](#) ou sociedade;
 - b. As necessidades do sistema de prestação de cuidados de saúde;
 - c. Outros aspectos da [responsabilidade](#) social, conforme apropriado.
4. Descrever o programa contendo componentes teóricos e práticos, com ênfase no último, resultando em um oftalmologista que seja:
 - a. Competente para realizar uma prática médica abrangente e apropriada em oftalmologia;
 - b. Capaz de trabalhar de forma profissional e ética;
 - c. Capaz de trabalhar sem supervisão e de forma independente;
 - d. Capaz de trabalhar em uma equipe profissional/interprofissional quando relevante;
 - e. Comprometido e preparado para o aprendizado ao [longo da vida e participação](#) na educação médica contínua/desenvolvimento profissional contínuo.
5. Garantir a melhoria do atendimento ao paciente que seja apropriado, eficaz, [compassivo](#) e seguro ao lidar com problemas de saúde e promoção da saúde, incluindo uma abordagem centrada no paciente.
6. Garantir que os [estagiários](#) tenham condições de trabalho adequadas para manter sua própria saúde.

Padrões avançados (A):

O programa deve encorajar:

1. Médicos a se tornarem acadêmicos em sua área de medicina [escolhida](#).
2. Médicos a se tornarem participantes ativos no tratamento de determinantes sociais da saúde.

1.2 PROFISSIONALISMO E AUTONOMIA PROFISSIONAL

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Incluir [profissionalismo](#) na educação dos médicos;
2. Promover [autonomia](#) profissional para permitir que os médicos atuem no melhor interesse do paciente e da comunidade.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Garantir um relacionamento colaborativo com a universidade, governo, órgãos reguladores locais e sociedades nacionais, mantendo a [independência apropriada](#) deles;
2. Garantir a [liberdade acadêmica](#) (por exemplo, liberdade de expressão, investigação e publicação).

1.3 RESULTADOS EDUCACIONAIS

O treinamento em oftalmologia deve ser baseado em competência. Modelos detalhados baseados em competência foram publicados.^{3,8} Uma breve sinopse desses modelos é fornecida no [Apêndice A](#). Esses modelos não precisam ser adotados especificamente, mas os princípios gerais devem ser seguidos.

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Definir os [resultados educacionais](#) pretendidos do programa com relação a:
 - a. Conquistas em nível de pós-graduação em relação a conhecimento, habilidades e atitudes.
 - b. Base apropriada para a futura carreira de estagiários em oftalmologia.
 - c. Papéis futuros no setor de saúde.
 - d. Comprometimento e habilidades em aprendizagem ao longo da vida.
 - e. As necessidades de saúde da comunidade, as necessidades do sistema de saúde e outros aspectos da responsabilidade social.
 - f. Comportamento profissional.
 - g. [Componentes genéricos](#) e específicos de disciplina/especialidade.
 - h. [Conduta apropriada](#) em relação aos pacientes e seus parentes, colegas de treinamento, instrutores e outros profissionais de saúde.
2. Garantir a conduta apropriada do estagiário em relação aos colegas e outros profissionais de saúde, pacientes e seus parentes.
3. Tornar os resultados pretendidos publicamente conhecidos.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Garantir a interação entre [educação básica](#) e pós-graduação.
2. Definir os resultados educacionais pretendidos do programa em colaboração com as principais partes interessadas.

1.4 PARTICIPAÇÃO NA FORMULAÇÃO DA MISSÃO E RESULTADOS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Declarar a missão;
2. Definir os resultados educacionais pretendidos do programa em colaboração com [principais partes interessadas](#).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Basear a formulação da missão e os resultados educacionais pretendidos dos programas na contribuição de [outras partes interessadas](#).

2. PROGRAMA EDUCACIONAL

2.1 [ESTRUTURA DO PROGRAMA](#)

O treinamento oftalmológico deve seguir um programa de treinamento sistemático (currículo com rotações clínicas padronizadas).

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Determinar a estrutura educacional com base nos resultados educacionais pretendidos.
2. Construir sua estrutura educacional com base nos resultados adquiridos de programas médicos básicos existentes.
3. Organizar a estrutura educacional de forma sistemática e transparente.
4. Usar treinamento baseado na prática envolvendo a participação pessoal do estagiário nos serviços e responsabilidades do atendimento ao paciente.
5. Usar [métodos instrucionais e de aprendizagem](#) que sejam apropriados e garantam a [integração de componentes práticos e teóricos](#).
6. [Entregar o programa de acordo](#) com os princípios de igualdade.
7. Usar uma abordagem centrada no estagiário que estimule, prepare e apoie os estagiários a assumir a responsabilidade por seu próprio processo de aprendizagem e a refletir sobre sua própria prática.
8. Orientar o estagiário por meio de supervisão e avaliação e *feedback* regulares.
9. Informar os estagiários sobre o programa e os direitos e obrigações dos estagiários.
10. Incluir o compromisso com considerações éticas no programa.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Aumentar o grau de responsabilidade independente do estagiário conforme as habilidades, o conhecimento e a experiência crescem.
2. Reconhecer as especificações de gênero, culturais e religiosas e preparar o estagiário para interagir apropriadamente.

2.2 MÉTODO CIENTÍFICO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Introduzir no programa a base e a metodologia da pesquisa médica, incluindo pesquisa clínica e epidemiologia clínica e estatística.
2. Garantir que o estagiário:
 - a. Torne-se capaz de usar o raciocínio científico.
 - b. Familiarize-se com a [medicina baseada em evidências](#) por meio da exposição a uma ampla gama de experiência clínica/prática relevante em diferentes cenários em oftalmologia.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incluir ensino formal sobre avaliação crítica da literatura e dados científicos.
2. Ajustar o conteúdo aos desenvolvimentos científicos.

2.3 CONTEÚDO DO PROGRAMA

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Incluir o trabalho clínico prático e a teoria relevante para garantir que a competência seja atendida conforme descrito em 1.1 acima.
2. Os tópicos devem incluir catarata; córnea e doenças externas; anormalidades palpebrais e lacrimais, glaucoma, neuroftalmologia, trauma ocular, óptica e refração geral, doença da órbita e oculoplástica, patologia, oftalmologia pediátrica e estrabismo, consultas sobre doenças sistêmicas, uveíte, baixa visão, cirurgia refrativa, e doenças da retina/vítreo. Se subespecialidades relevantes não fizerem parte do programa, o programa deve ter um [mecanismo para garantir](#) competência nessas áreas (por exemplo, oncologia ocular, genética oftálmica);
3. O programa também deve incluir instruções em ciências biomédicas, clínicas, comportamentais e sociais básicas e medicina preventiva, tomada de decisão clínica, habilidades de comunicação, ética médica, saúde pública; jurisprudência médica e medicina forense, disciplinas gerenciais, segurança e autonomia do paciente, autocuidado dos médicos, profissionalismo, a interface com a medicina complementar.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Melhorar o conteúdo sobre conhecimento, habilidades e atitudes relacionadas às várias funções do oftalmologista.
2. Ajustar o conteúdo a contextos e necessidades em mudança do sistema de prestação de cuidados de saúde.

2.4 ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E DURAÇÃO DO PROGRAMA

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Descrever a [estrutura geral](#), composição e duração do programa.
2. Declarar componentes obrigatórios e opcionais do programa.
3. Integrar prática e teoria;
4. Garantir que os residentes aprendam as habilidades básicas de cirurgia oftalmológica em um ambiente de laboratório/simulação..
5. Fornecer exposição adequada a como os sistemas de saúde locais, nacionais ou regionais abordam as necessidades de assistência médica das populações.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Utilizar e/ou adaptar padrões curriculares nacionais ou internacionais conforme apropriado.³⁻⁸
2. Garantir que os números mínimos e as medidas de competência sejam atendidos. Uma lista de procedimentos e os números mínimos recomendados constam no [Apêndice B](#). As medidas de competência devem incluir rubricas de habilidades cirúrgicas (OSCARs), taxas de complicações ou dados finais de acuidade visual ou alguma outra medida de competência.

2.5 ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Definir responsabilidade e autoridade para organizar, coordenar, gerenciar e avaliar o ambiente e o processo educacional individual.
2. Incluir no planejamento do programa representação apropriada do diretor, bem como de outras partes interessadas.
3. Planejar a educação para expor o estagiário a uma ampla gama de experiências no campo escolhido da medicina.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Ter um Diretor de Programa ou Diretor de Educação que seja pago para supervisionar e coordenar o treinamento.
(<https://ophthalmologyfoundation.org/wpcontent/uploads/2022/07/ICO-Residency-Program-Director-Role-Description-May2014.pdf>.)
2. Garantir [educação multi-site](#) para obter exposição adequada a diferentes aspectos da oftalmologia.

2.6 A RELAÇÃO ENTRE TREINAMENTO E SERVIÇO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Descrever e respeitar a natureza de aprendizagem do desenvolvimento profissional.
2. [Integrar treinamento](#) e serviço.
3. Garantir que o treinamento seja [complementar](#) e integrado às demandas de serviço.

Padrão Avançado (A):

O programa deve:

1. [Organizar efetivamente](#) o uso da capacidade do sistema de saúde para fins de treinamento baseado em serviço.

3. AVALIAÇÃO DE TRAINEES

3.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política de avaliação dos trainees.
2. Definir, declarar e publicar os princípios, propósitos, métodos, práticas e periodicidade para avaliação de trainees, incluindo exames especializados, quando usados.
3. Garantir que as avaliações abranjam conhecimento, habilidades e atitudes e sejam formativas e somativas.
4. Usar um conjunto complementar de métodos e formatos de avaliação de acordo com sua "[utilidade de avaliação](#)", incluindo o uso de vários avaliadores e vários métodos de avaliação. Os métodos de avaliação devem incluir, pelo menos, testes de conhecimento médico, avaliação de 360 graus e atendimento observado ao paciente e observação direta de habilidades procedimentais (dops) (por exemplo, OCEX, OSCAR disponíveis em ophthalmologyfoundation.org/education/resources/#downloads).
5. Declarar os critérios para aprovação em exames ou outros tipos de avaliação, incluindo número de repetições permitidas.
6. [Avaliar e documentar a confiabilidade, validade e justiça dos métodos de avaliação.](#)
7. Usar um sistema de apelação dos resultados da avaliação com base nos princípios da justiça natural ou devido processo (legal).

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Incentivar o uso de examinadores externos ao programa de treinamento.
2. Incorporar novos métodos de avaliação validados internacionalmente quando apropriado.
3. Registrar os diferentes tipos e estágios de treinamento em um diário de bordo de treinamento.
4. Estabelecer um Comitê de Garantia de Qualidade para supervisionar o planejamento.

3.2 RELAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Usar [princípios, métodos](#) e práticas de avaliação que:
 - a. Sejam claramente compatíveis com os resultados educacionais e métodos instrucionais pretendidos;
 - b. Garanta que os resultados educacionais pretendidos sejam atingidos pelos trainees;
 - c. Promova a aprendizagem dos trainees;
 - d. Garanta a adequação e relevância da educação;
 - e. Garanta feedback oportuno, específico, construtivo e justo aos trainees com base nos resultados da avaliação;
 - f. Incentivar o envolvimento do trabalho clínico prático.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Usar princípios, métodos e práticas de avaliação que:
 - a. Facilitem a educação interprofissional.

4. TRAINEES

4.1 POLÍTICA DE ADMISSÃO E SELEÇÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Considerar a relação entre a missão do programa e a seleção de trainees.
2. Garantir um equilíbrio entre a [capacidade educacional](#) e a admissão de trainees.
3. Formular e implementar uma política sobre:
 - a. Os [critérios e o processo de seleção](#) de trainees;
 - b. Admissão de trainees com deficiências que exijam instalações especiais;
 - c. Transferência de trainees de outros programas nacionais ou internacionais;
4. Garantir um alto nível de compreensão das ciências básicas e clínicas alcançadas no nível de graduação antes de iniciar a educação de pós-graduação;
5. Garantir transparência e equidade nos procedimentos de seleção.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Considerar em seu procedimento de seleção as capacidades específicas de potenciais trainees para aprimorar o resultado do processo educacional em oftalmologia.
2. Incluir um mecanismo de apelação contra decisões relacionadas à admissão e continuação.
3. Incluir organizações de estagiários (se houver) e outras partes interessadas na formulação da política e do processo de seleção.
4. [Revisar periodicamente a política de admissão.](#)

4.2 NÚMERO DE ESTAGIÁRIOS

Padrões básicos:

O programa deve:

1. Definir um número máximo de posições educacionais que seja proporcional a:
 - a. As oportunidades de treinamento clínico/prático;
 - b. A capacidade de supervisão apropriada;
 - c. Outros recursos disponíveis;
 - d. Informações disponíveis sobre as necessidades de [saúde da comunidade e da sociedade.](#)
2. O número de estagiários deve ser ditado em parte pelos recursos educacionais e capacidade disponíveis (por exemplo, corpo docente, pacientes, equipamentos.)

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Revisar o número de estagiários por meio de consulta com as partes interessadas.
 - a. Adaptar o número de posições de treinamento, considerando:
 - b. Informações disponíveis sobre o número de candidatos qualificados;
 - c. Informações disponíveis sobre as forças do mercado nacional e internacional;
2. A imprevisibilidade inerente das necessidades precisas de mão de obra médica nos vários campos da medicina.

4.3 ACONSELHAMENTO E APOIO AOS TRAINEES

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir acesso a um sistema de [aconselhamento acadêmico](#) para trainees.
2. Basear o aconselhamento acadêmico para trainees no monitoramento do progresso na educação incluindo [incidentes não intencionais](#) relatados.
3. Disponibilizar suporte para trainees, [abordando necessidades sociais, financeiras e pessoais](#). Alocar recursos para suporte social e pessoal para trainees.
4. Garantir confidencialidade em relação ao aconselhamento e suporte.
5. Oferecer orientação e planejamento de carreira.
6. Garantir a segurança dos trainees.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Fornecer suporte em caso de [crise profissional](#).
2. Envolver as organizações dos trainees na resolução de situações problemáticas dos trainees.

4.4 REPRESENTAÇÃO DO TRAINEE

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política sobre representação do trainee e participação apropriada em:
 - a. Declaração de missão e resultados educacionais pretendidos;
 - b. Design do programa;
 - c. Planejamento das condições de trabalho dos trainees;
 - d. Avaliação do programa;
 - e. Gestão do programa.

Padrões Avançados (A):

1. O programa deve encorajar as organizações dos trainees a se envolverem em decisões
2. sobre processos, condições e regulamentos educacionais.
3. Incentivar os trainees a se juntarem a órgãos locais, nacionais e/ou internacionais, como jovens oftalmologistas ou membros associados da sociedade de oftalmologia.

4.5 CONDIÇÕES DE TRABALHO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Executar o programa por meio de [cargos/posições remuneradas apropriadamente](#) outras formas de financiamento para os trainees.
2. Garantir a participação do estagiário em todas as atividades médicas - incluindo deveres de plantão relevantes para a educação.
3. Definir e tornar conhecidas as [condições de serviço e responsabilidades](#) dos estagiários.
4. Substituir interrupções de treinamento causadas por gravidez (incluindo licença-maternidade/paternidade), doença, serviço militar ou suplemento por treinamento adicional.

5. Definir e tornar conhecidos mecanismos para os estagiários registrarem reclamações ou revisarem solicitações no caso de os estagiários precisarem fazer uma reclamação ou solicitar revisão de sua competência/exames ou avaliações.
6. Garantir que os [componentes de serviço](#) das posições de estagiário não sejam dominantes.
7. Fornecer um ambiente de aprendizagem propício com as instalações necessárias (computadores, salas de atendimento) e recursos (biblioteca, laboratório úmido).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Considerar as necessidades dos pacientes, a continuidade do atendimento e as necessidades educacionais do estagiário na estruturação de horas de serviço e horários de plantão.
2. Permitir educação em meio período sob circunstâncias especiais, estruturada de acordo com um programa personalizado e histórico de serviço.
3. Garantir que a duração total e a qualidade da educação em meio período não sejam menores do que aqueles que estão em treinamento em período integral.

5. TREINADORES

5.1 [POLÍTICA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO](#)

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política de recrutamento e seleção para instrutores, supervisores e professores que especifique:
2. A expertise necessária, critérios para mérito científico, educacional e clínico, incluindo o equilíbrio entre ensino, pesquisa qualificações de serviço, e suas responsabilidades.
3. Os deveres da equipe de treinamento e especificamente o equilíbrio entre [funções educacionais, de pesquisa e de serviço](#).
4. Em sua política de seleção, levar em consideração a missão do programa, as necessidades do sistema educacional e as necessidades do sistema de saúde.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Na formulação e implementação de sua política de equipe:
 - a. Reconhecer a responsabilidade de todos os médicos como parte de suas obrigações profissionais de participar da educação de pós-graduação baseada na prática de médicos;
 - b. Recompensar a participação na educação de pós-graduação;
 - c. Garantir que os instrutores estejam atualizados no campo relevante;
 - d. Garantir que os instrutores com uma função de subespecialidade sejam aprovados para períodos específicos relevantes durante a educação e para outros períodos de educação dependendo de suas qualificações;
 - e. Recompensar a participação em programas para desenvolver sua expertise educacional. Envolver expertise educacional no desenvolvimento do instrutor.

5.2 OBRIGAÇÕES DO INSTRUTOR E DESENVOLVIMENTO DO INSTRUTOR

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir que os instrutores tenham [tempo para ensinar, supervisionar e aprender](#). Fornecer desenvolvimento docente de instrutores e supervisores.
2. Garantir [avaliação periódica dos instrutores](#) para garantir que:
 - a. Eles atendem à duração mínima exigida de contato ou horas de ensino;
 - b. Cada subespecialidade tem uma taxa de aprovação de competência aceitável.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Na formulação e implementação de sua política de pessoal:
 - a. Incluir no desenvolvimento de pessoal suporte para instrutores em relação à educação de professores e desenvolvimento profissional adicional, tanto em sua especialidade quanto em conhecimento educacional (por exemplo, mecanismo para melhorar a eficácia educacional - disponível em ophthalmologyfoundation.org/courses/teaching_skills).
 - b. Avaliar e reconhecer atividades acadêmicas meritórias em funções como instrutores, supervisores e professores;
 - c. Definir uma proporção entre o número de instrutores reconhecidos e o número de estagiários, garantindo interação pessoal próxima e monitoramento do estagiário.

6. RECURSOS EDUCACIONAIS

6.1 [INSTALAÇÕES FÍSICAS](#)

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Oferecer ao estagiário:
 - a. Espaço e oportunidades para estudo prático e teórico;
 - b. Acesso à literatura profissional atualizada;
 - c. Tecnologia de informação e comunicação adequada;
 - d. Equipamento para treinamento em técnicas práticas ([APÊNDICE C](#));
 - e. Um [ambiente de aprendizagem seguro](#);
 - f. Fornecer instalações e um currículo para cirurgia ocular simulada (por exemplo, laboratório experimental).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Atualizar regularmente as instalações físicas e equipamentos quanto à sua adequação e qualidade em relação à educação de pós-graduação.

6.2 [CONFIGURAÇÕES DE APRENDIZAGEM](#)

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Selecionar e aprovar as configurações de aprendizagem.

2. Ter acesso a:
 - a. Instalações clínicas/práticas suficientes para dar suporte à entrega da aprendizagem;
 - b. Um número apropriado de pacientes;
 - c. Uma combinação apropriada de casos de pacientes e materiais de pacientes para atender aos resultados educacionais pretendidos, incluindo o uso de atendimento ambulatorial (ambulatorial) e atividade de plantão.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Pela escolha das configurações de aprendizagem, garantir a educação:
 - a. Na promoção da saúde e prevenção de doenças;
 - b. Em hospitais (hospitais gerais e, quando relevante, hospitais de ensino acadêmico) e em [instalações comunitárias](#).

6.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir acesso à mídia eletrônica ou baseada na web.
2. [Usar tecnologia da informação e comunicação](#)
 - a. De forma eficaz, segura e ética como parte integrada do programa.
 - b. Para aprendizagem autodirigida

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Permitir que instrutores e estagiários usem tecnologia da informação e comunicação existente e nova para:
 - a. Comunicação com colegas;
 - b. Acessar dados relevantes do paciente e sistemas de informação de assistência médica;
 - c. Gerenciamento de paciente/prática;

6.4 EQUIPES CLÍNICAS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir experiência de trabalho em equipe com colegas e outros profissionais de saúde.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incentivar o aprendizado em uma equipe multidisciplinar/multiprofissional.
2. Promover o desenvolvimento da capacidade de orientar e ensinar outros profissionais de saúde (por exemplo, estudantes de medicina e pessoal oftalmológico aliado).

6.5 PESQUISA MÉDICA E BOLSA DE ESTUDOS

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir que o estagiário adquira conhecimento e capacidade de aplicar a base científica e métodos da oftalmologia.

2. Garantir integração e equilíbrio adequados entre treinamento e pesquisa.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incentivar os estagiários a se envolverem em pesquisa médica e desenvolvimento de qualidade da saúde e do sistema de saúde.
2. Fornecer tempo suficiente dentro do programa para os estagiários realizarem pesquisas.
3. Dar acesso a instalações e atividades de pesquisa nos ambientes de treinamento.
4. Esforçar-se para que os estagiários apresentem pesquisas em reuniões regionais ou nacionais.

6.6 ESPECIALIZAÇÃO EDUCACIONAL**Padrões básicos (B):**

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política sobre o uso de [especialização educacional relevante](#) em:
 - a. Planejamento do programa.
 - b. Implementação do programa.
 - c. Avaliação do programa.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Prestar atenção ao desenvolvimento de expertise em avaliação educacional e em pesquisa na disciplina de educação médica.
2. Permitir que a equipe busque interesses de pesquisa educacional.

6.7 APRENDIZAGEM EM CONFIGURAÇÕES ALTERNATIVAS**Padrões básicos (B):**

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política sobre acessibilidade de estagiários individuais a oportunidades educacionais em cenários alternativos de treinamento dentro ou fora do país.
2. Estabelecer um sistema para a transferência dos resultados da educação.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Facilitar o intercâmbio regional e internacional de treinadores e estagiários, fornecendo recursos apropriados.
2. Estabelecer relações com órgãos nacionais ou internacionais correspondentes com o propósito de facilitar o intercâmbio e o reconhecimento mútuo de elementos educacionais (por exemplo, currículos).

7. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

7.1 MECANISMO PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. [Monitorar rotineiramente o programa.](#)
2. Estabelecer e aplicar um mecanismo para [avaliação do programa.](#)
3. Na avaliação, abordar:
 - a. A missão, os resultados educacionais pretendidos e adquiridos, o programa educacional, a avaliação do aluno, os provedores do programa e os recursos educacionais;
 - b. A relação entre a política de recrutamento e as necessidades dos sistemas de educação e saúde;
 - c. Processo do programa (currículo);
 - d. Métodos de avaliação;
 - e. Progresso dos alunos;
 - f. Qualificações do instrutor;
 - g. Preocupações identificadas;
 - h. Implementar um plano de melhoria do programa quando necessário.
4. Garantir que os resultados relevantes da avaliação influenciem o programa.
5. Envolver as principais partes interessadas na avaliação.
6. Tornar o processo e os resultados da avaliação transparentes para o principal, bem como para outras partes interessadas.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Demonstrar que a avaliação do programa levou à melhoria do programa.

7.2 FEEDBACK DO TREINADOR E DO TRAINEE

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Buscar [feedback](#) anual sobre os programas de:
 - a. Instrutores.
 - b. Estagiários.
 - c. Empregadores.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Envolver ativamente instrutores e estagiários no planejamento da avaliação do programa e no uso de seus resultados para o desenvolvimento do programa.

7.3 DESEMPENHO DOS GRADUADOS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Monitorar rotineiramente o desempenho dos graduados.
2. Buscar feedback sobre o desempenho dos graduados de empregadores de pós-graduação com um ano de graduação.
3. Estabelecer e aplicar um mecanismo para avaliação do programa usando dados coletados sobre [desempenho de médicos qualificados.](#)

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Informar sobre os resultados da avaliação do desempenho dos graduados para aqueles responsáveis por:
 - a. Seleção de estagiários.
 - b. Planejamento do programa.

7.4 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS**Padrões Básicos (B):**

1. O programa deve envolver as principais partes interessadas em seu programa para monitoramento e avaliação.

Padrões Avançados (A):

O programa deve, para outras partes interessadas:

1. Permitir acesso aos resultados da avaliação do curso e do programa.
2. Buscar o *feedback* deles sobre o desempenho dos médicos.
3. Buscar o *feedback* deles sobre o programa.

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO**8.1 GOVERNANÇA****Padrões básicos (B):**

O programa deve:

1. Garantir que seja conduzido de acordo com os regulamentos relativos a:
 - a. Admissão de estagiários (critérios de seleção e número);
 - b. Processo de educação e administração do programa visando melhorar;
 - c. Avaliação de estagiários e programa;
 - d. Resultados educacionais pretendidos.
2. Documentar a [conclusão da educação](#) pela emissão de graus, diplomas, certificados ou outras evidências de qualificações formais para uso por autoridades nacionais e internacionais.
3. Ser responsável por um programa de desenvolvimento de qualidade visando melhorar todos os aspectos do programa de treinamento.

Padrões avançados (A):

O programa deve garantir:

1. [Transparência](#) do trabalho de governança e suas decisões.
2. Adequação do programa às necessidades de saúde da população atendida.

8.2 LIDERANÇA ACADÊMICA**Padrão básico (B):**

O programa deve:

1. Assumir a responsabilidade pela [liderança/equipe](#) e organização da educação médica de pós-graduação

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. [Avaliar a liderança/equipe](#) em intervalos definidos com relação a:

- a. A missão do programa;
- b. Os resultados adquiridos do programa.

8.3 ORÇAMENTO EDUCACIONAL E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Definir a responsabilidade e autoridade para gerenciar os [orçamentos do programa](#).
2. Alocar os recursos necessários para a implementação do programa e distribuir os recursos educacionais em relação às necessidades educacionais.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Gerenciar o orçamento de uma forma que suporte:
 - a. As obrigações de serviço de instrutores e estagiários.
 - b. Inovações no programa (por exemplo, projetos de melhoria de qualidade).

8.4 ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Ter uma [equipe administrativa e profissional](#) que seja apropriada para:
 - a. Apoiar a implementação do programa educacional e atividades relacionadas;
 - b. Garantir boa [gestão](#) e implantação de recursos.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incluir um [programa interno de garantia de qualidade da gestão](#), incluindo revisão regular.
2. Garantir que a gestão se submeta a uma [revisão regular](#) para atingir melhoria de qualidade.

9. RENOVAÇÃO CONTÍNUA

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Iniciar procedimentos para revisar e atualizar regularmente o processo, estrutura, conteúdo, resultados/competências, avaliação e ambiente de aprendizagem do programa.
2. Retificar deficiências documentadas.
3. Alocar recursos para renovação contínua.
4. Garantir que o processo de renovação e reestruturação leve à revisão das políticas e práticas dos programas de educação médica de pós-graduação de acordo com experiências passadas, atividades presentes e perspectivas futuras.
5. Abordar as seguintes questões em seu processo de renovação:
 - a. Adaptação de sua declaração de missão ao desenvolvimento científico, socioeconômico e cultural da sociedade.
 - b. Modificação dos resultados pretendidos exigidos na conclusão da educação de pós-graduação em oftalmologia de acordo com as necessidades documentadas da comunidade em que o oftalmologista recém-treinado entrará.
 - c. Adaptação das abordagens de aprendizagem e métodos educacionais para garantir que estes sejam apropriados e relevantes.
 - d. Ajuste da estrutura, conteúdo e duração do programa de acordo com os desenvolvimentos nas ciências biomédicas básicas, ciências comportamentais e sociais, ciências clínicas, mudanças no perfil demográfico e padrão de saúde/doença da população e condições socioeconômicas e culturais. O ajuste garantiria que novos conhecimentos, conceitos e métodos relevantes fossem incluídos e os desatualizados descartados.
 - e. Desenvolvimento de princípios e métodos de avaliação de acordo com as mudanças nos resultados pretendidos e métodos instrucionais.
 - f. Adaptação da política de recrutamento de trainees, métodos de seleção e admissão de trainees às mudanças de expectativas e circunstâncias, necessidades de recursos humanos, mudanças em a educação médica básica e os requisitos do programa.
 - g. Adaptação da política de recrutamento e desenvolvimento de instrutores, supervisores e professores de acordo com as necessidades em mudança na educação médica de pós-graduação.
 - h. Atualização dos cenários de treinamento e outros recursos educacionais para as necessidades em mudança.
 - i. Refinamento do processo de monitoramento e avaliação do programa;
 - j. Desenvolvimento da estrutura organizacional e da governança e gestão para lidar com as circunstâncias e necessidades em mudança na educação médica de pós-graduação e, ao longo do tempo, acomodar os interesses dos diferentes grupos de partes interessadas.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Basear o processo de renovação em [estudos e análises prospectivas](#) e em resultados de avaliação local e na literatura sobre educação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Federation for Medical Education. Postgraduate Medical Education – WFME Global Standards for Quality Improvement: The 2015 Revision. WFME Office: University of Copenhagen; 2015. Available at: https://wfme.org/wp-content/uploads/2015/01/PGME_2015_V2.pdf Last accessed: 16 September 2021.
2. ICO Endorses Accreditation for Eye Care Training Programs. International Council of Ophthalmology. February 2014. Available at: <https://ophthalmologyfoundation.org/wp-content/uploads/2022/10/ICO-Accreditation-Position-Paper-13February2014.pdf>
3. ACGME Common Program Requirements. Pgs 8-12. Available at: <https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/>
4. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Ophthalmology. Available at: <https://ophthalmologyfoundation.org/wp-content/uploads/2025/01/ACGME-Program-Requirements-for-Graduate-Medical-Education-in-Ophthalmology.pdf>
5. Requisitos recomendados por la PAAO para el Programa de Residencia Médica em Oftalmología. Available at: https://www.campuspao.org/pluginfile.php/8701/mod_resource/content/1/PAAORecommendedProgramGuidelines_SPANISH_2013.pdf. Last accessed: 16 September 2021.
6. The CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Available at: <https://ophthalmologyfoundation.org/wp-content/uploads/2025/01/2015-canmeds-framework-reduced-e.pdf>

APÊNDICE A

Competências do Conselho de Credenciamento para Educação Médica de Pós-Graduação (ACGME - EUA)³

1. **Atendimento ao Paciente**
Os residentes devem ser capazes de fornecer atendimento ao paciente que seja compassivo, apropriado e eficaz para o tratamento de problemas de saúde e a promoção da saúde.
2. **Conhecimento Médico**
Os residentes devem demonstrar conhecimento de ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas e sociocomportamentais estabelecidas e em evolução, bem como a aplicação desse conhecimento ao atendimento ao paciente.
3. **Aprendizado e Melhoria Baseados na Prática**
Os residentes devem demonstrar a capacidade de investigar e avaliar seus cuidados com os pacientes, avaliar e assimilar evidências científicas e melhorar continuamente o atendimento ao paciente com base na autoavaliação constante e no aprendizado ao longo da vida.
4. **Habilidades Interpessoais e de Comunicação**
Os residentes devem demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultem na troca efetiva de informações e colaboração com os pacientes, suas famílias e profissionais de saúde.
5. **Profissionalismo**
Os residentes devem demonstrar comprometimento com a execução de responsabilidades profissionais e adesão a princípios éticos.
6. **Prática baseada em sistemas**
Os residentes devem demonstrar consciência e capacidade de resposta ao contexto maior sistema de assistência médica, bem como a capacidade de recorrer efetivamente a outros recursos no sistema para fornecer assistência médica ideal.

CanMEDS (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada)⁷

1. **Especialista médico**
Integra todas as funções descritas abaixo. Aplica conhecimento médico, habilidades clínicas e valores profissionais em sua prestação de assistência médica centrada no paciente, de alta qualidade e segura. É a função central do médico nesta estrutura e define o escopo clínico da prática do médico.
2. **Comunicador**

- Forma relacionamentos com pacientes e suas famílias que facilitam a coleta e compartilhamento de informações essenciais para assistência médica eficaz,
3. Colaborador
Trabalha efetivamente com outros profissionais de saúde para fornecer assistência médica centrada no paciente, segura e de alta qualidade.
 4. Líder
Envolve-se com outros para contribuir para uma visão de um sistema de saúde de alta qualidade e assume a responsabilidade pela prestação de excelente atendimento ao paciente por meio de suas atividades como clínicos, administradores, acadêmicos ou professores.
 5. Defensor da Saúde
Contribui com sua experiência e influência ao trabalhar com comunidades ou populações de pacientes para melhorar a saúde. Eles trabalham com aqueles a quem atendem para determinar e entender as necessidades, falar em nome de outros quando necessário e apoiar a mobilização de recursos para efetuar mudanças.
 6. Acadêmico
Demonstra um compromisso vitalício com a excelência na prática por meio de aprendizado contínuo e ensinando outros, avaliando evidências e contribuindo para a bolsa de estudos.
 7. Profissional
Está comprometido com a saúde e o bem-estar de pacientes individuais e da sociedade por meio de prática ética, altos padrões pessoais de comportamento, responsabilidade com a profissão e sociedade, regulamentação liderada por médicos e manutenção da saúde pessoal.

APÊNCICE B

Número mínimo sugerido de procedimentos concluídos por cada estagiário atuando como cirurgião principal ou assistente. Cirurgião principal é definido como concluindo a maioria de cada etapa essencial em um procedimento cirúrgico. Esses números são mínimos absolutos. Os programas devem aspirar a números mais altos, com maior probabilidade de resultar em competência. Esses números mínimos representam a experiência mínima de qualquer estagiário que esteja sendo ensinado em cirurgia

PROCEDURE	MINIMUM
Cataract (MSICS or Phaco)	50
Glaucoma (trabeculectomy, Tube Shunt, MIGS)	10 (assist)
Strabismus (horizontal muscles)	10
Oculoplastic (lid laceration, chalazion, entropion, ectropion, ptosis, lacrimal system)	25
Laser - Yag Capsulotomy	15
Laser - Trabeculoplasty	5
Laser - Iridotomy	5
Laser - Pan-retinal Photocoagulation	10
Intravitreal injection	10
Pterygium	10
Globe trauma	5 (assist)
Corneal transplant	5 (assist)
Retinal Detachment	5 (assist)
Enucleation/Evisceration	5
Conjunctival/Corneal Foreign Body	10
Lid Tumor Biopsy	10
Suture Removal	10
Tarsorrhaphy	5
Subconjunctival/Subtenon Injection	10
Anesthetic blocks	10

[\(VOLTAR\)](#)

APÊNDICE C: Equipamentos Necessários

COMMON CLINICAL EQUIPMENT

Distance visual acuity chart	Stereopsis test
Children's vision chart	Worth 4-dot
Color vision test	Retinoscope
Flashlight	Indirect ophthalmoscope
Trial lens set	Slit lamp biomicroscopy lens (90D, 78D, 66D, etc)
Trial frames	Indirect + laser lenses, ophthalmoscopy lens (20D, 30D)
Direct ophthalmoscope	Gonioscopy lens
Slit lamp (at least 1 with observer scope)	Forceps to remove foreign bodies or stitches
Tonometer	Fluorescein, Rose Bengal, lissamine green
Exophthalmometer	Punctum dilators
Prism bars/loose prism sets	Tonometer tips to replace and clean

SPECIALIZED CLINICAL EQUIPMENT	SURGICAL EQUIPMENT
Fundus camera	Anterior vitrectomy machine
OCT	Posterior vitrectomy machine
Computerized perimeter	Microsurgical instruments
B-Scan ultrasound	Observer viewer
A-Scan ultrasound	Autoclave
Keratometer	Table
Laser Argon	Chair
Laser Yag	Microscope with viewing arm or screen

[\(VOLTAR\)](#)

APÊNDICE D: Explicação dos termos

1. MISSÃO e RESULTADOS

1.1 MISSÃO

1. A missão fornece a estrutura abrangente à qual todos os outros aspectos do programa devem estar relacionados. A declaração de missão incluiria questões gerais e específicas relevantes para as necessidades institucionais, nacionais, regionais e, se relevante, políticas globais e de saúde.

- O programa incluiria autoridades ou órgãos locais e nacionais envolvidos na regulamentação e gestão da educação médica de pós-graduação, e poderia ser uma agência governamental nacional, um conselho nacional ou regional, uma universidade, uma faculdade, uma sociedade médica, um hospital ou sistema hospitalar, uma organização profissional competente ou uma combinação de tais provedores com responsabilidade compartilhada.

2. Tornar a missão publicamente conhecida significa torná-la conhecida pelo setor de saúde, bem como pelo público em geral.

- O setor de saúde incluiria o sistema de prestação de cuidados de saúde, seja público ou privado, e instituições de pesquisa médica.

3. Abrangendo as necessidades de saúde da comunidade implicaria interação com a comunidade local, especialmente os setores de saúde e relacionados à saúde, e ajuste do programa para demonstrar atenção e conhecimento sobre os problemas de saúde da comunidade.

[\(VOLTAR\)](#)

4. A responsabilidade social incluiria disposição e capacidade de responder às necessidades da sociedade, dos pacientes e dos setores de saúde e relacionados à saúde e contribuir para o desenvolvimento nacional e internacional da medicina, promovendo competências em assistência médica, educação médica e pesquisa médica.

5. Aprendizagem ao longo da vida é a responsabilidade profissional de se manter atualizado em conhecimento e habilidades por meio de avaliação, auditoria, reflexão ou atividades reconhecidas de desenvolvimento profissional contínuo (DPC)/educação médica continuada (EMC).

- Educação Médica Continuada (EMC) refere-se à educação continuada ao longo da vida no conhecimento, habilidades e atitudes da prática médica.
- Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC) refere-se a atividades profissionais ao longo da vida que os médicos realizam, formal e informalmente, para manter, atualizar, desenvolver e aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes em resposta às necessidades de seus pacientes e seu próprio desenvolvimento pessoal. O DPC é um conceito mais amplo do que o CME.

6. O cuidado compassivo incluiria a conscientização dos aspectos do paciente e da família sobre questões relacionadas a resultados irreversíveis da doença.

7. Estagiários referem-se a médicos em educação de pós-graduação.

8. Acadêmico refere-se a um indivíduo com envolvimento mais profundo e/ou mais amplo no avanço da disciplina, incluindo participação no desenvolvimento acadêmico e educação avançada e pesquisa em medicina.

- O campo escolhido da medicina incluiria especialidades reconhecidas, incluindo clínica geral, subespecialidades e funções de especialistas. A formulação dos padrões reconhece que o número, designações e conteúdo de especialidades, subespecialidades e áreas de especialistas variam significativamente de país para país.

[\(VOLTAR\)](#)

1.2 PROFISSIONALISMO E AUTONOMIA PROFISSIONAL

9. Profissionalismo descreve o conhecimento, habilidades, atitudes e comportamentos esperados por pacientes e comunidade de médicos individuais durante a prática de sua profissão médica e inclui habilidades de aprendizado ao longo da vida e manutenção de competências, alfabetização informacional, comportamento ético, integridade, honestidade, altruísmo, empatia, serviço ao próximo, adesão a códigos profissionais, justiça e respeito pelos outros, incluindo consideração pela segurança do paciente.

10. Autonomia no relacionamento médico-paciente garantiria que os médicos sempre tomassem decisões informadas no melhor interesse de seus pacientes e da sociedade, com base nas melhores evidências disponíveis. Autonomia relacionada ao aprendizado dos médicos implica que eles tenham alguma influência nas decisões sobre o que aprender e como planejar e realizar atividades de aprendizado. Também implica acesso ao conhecimento e habilidades que os médicos precisam para se manterem atualizados no atendimento às necessidades de seus pacientes e da sociedade, e que as fontes de conhecimento sejam independentes e imparciais.

11. A independência apropriada terá que ser definida de acordo com os princípios para regulamentações nacionais.

12. A liberdade acadêmica incluiria liberdade de expressão apropriada, liberdade de investigação e publicação.

[\(VOLTAR\)](#)

1.3 RESULTADOS EDUCACIONAIS

13. Resultados educacionais ou resultados/competências de aprendizagem referem-se a declarações de conhecimento, habilidades e atitudes que os estagiários demonstram no final de um período de aprendizagem, ou seja, os resultados educacionais. Os resultados podem ser pretendidos ou adquiridos. Os resultados pretendidos são frequentemente usados para a formulação de objetivos educacionais/de aprendizagem.

- As características e realizações que o estagiário exibiria após a conclusão do Programa, podem ser categorizadas em termos das funções do médico. Tais papéis seriam (a) médico ou especialista médico, (b) comunicador, (c) colaborador/trabalhador de equipe, (d) líder/gerente ou administrador, (e) defensor da saúde, (f) acadêmico e cientista contribuindo para desenvolvimento e pesquisa no campo escolhido da medicina, (g) professor, supervisor e instrutor para colegas, estudantes de medicina e outras profissões da saúde, e (h) um profissional.

14. Componentes genéricos incluiriam todos os aspectos gerais da Oftalmologia relevantes para a função do oftalmologista.

- Componentes específicos de disciplina/especialidade referem-se ao conhecimento, habilidades e atitudes do campo escolhido da medicina como uma especialidade, subespecialidade ou função de especialista.

15. A conduta apropriada pode pressupor um código escrito de conduta profissional e pessoal.

16. Educação médica básica refere-se aos programas básicos (graduação) em medicina conduzidos por escolas médicas/faculdades médicas/faculdades médicas ou academias médicas que levam a resultados em um nível básico.

[\(VOLTAR\)](#)

1.4 PARTICIPAÇÃO NA FORMULAÇÃO DA MISSÃO E RESULTADOS

17. As principais partes interessadas incluiriam estagiários, diretores de programas, sociedades científicas médicas, administrações hospitalares, autoridades governamentais, outras autoridades de assistência médica e associações ou organizações profissionais, bem como representantes de supervisores, instrutores e professores. Alguns principais interessados podem ser provedores de programas também.

18. Outros interessados incluiriam representantes de outras profissões da saúde, pacientes, a comunidade e o público (por exemplo, usuários dos sistemas de prestação de cuidados de saúde, incluindo organizações de pacientes). Outros interessados também incluiriam outros representantes de equipes acadêmicas e administrativas, escolas médicas, autoridades educacionais e de saúde, organizações profissionais e sociedades científicas médicas.

[\(VOLTAR\)](#)

2. PROGRAMA EDUCACIONAL

2.1 ESTRUTURA DO PROGRAMA

19. A estrutura do programa se refere à especificação do programa educacional, incluindo uma declaração dos resultados educacionais pretendidos, o conteúdo/programa, experiências e processos do programa. Além disso, a estrutura incluiria uma descrição dos métodos planejados de instrução e aprendizagem e métodos de avaliação.

20. Os métodos de ensino e aprendizagem abrangeriam qualquer demonstração didática, participativa ou métodos de ensino e aprendizagem supervisionados, como palestras, ensino em pequenos grupos, aprendizagem baseada em problemas ou em casos, aprendizagem assistida por pares, práticas, exercícios de laboratório, ensino à beira do leito, demonstrações clínicas, treinamento de laboratório de habilidades clínicas, exercícios de campo na comunidade, instruções baseadas na web e trabalho clínico prático como um membro júnior da equipe.

21. A integração de componentes práticos e teóricos pode ocorrer em sessões de aprendizagem didática e experiências de atendimento supervisionado ao paciente, bem como por meio de aprendizagem autodirigida e ativa.

22. A entrega de acordo com os princípios de igualdade significa tratamento igualitário da equipe e dos estagiários independentemente de gênero, etnia, religião, filiação política, orientação sexual ou status socioeconômico e levando em consideração as capacidades físicas.

[\(VOLTAR\)](#)

2.2 MÉTODO CIENTÍFICO

23. Medicina baseada em evidências significa medicina fundada em documentação, ensaios e resultados científicos aceitos.

[\(VOLTAR\)](#)

2.3 CONTEÚDO DO PROGRAMA

24. Outros mecanismos podem incluir aprendizagem virtual ou estagiários visitando outras instituições de ensino

[\(VOLTAR\)](#)

2.4 ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E DURAÇÃO DO PROGRAMA

25. A estrutura geral incluiria o cronograma semanal/mensal dos estagiários.

- A integração da prática e da teoria incluiria sessões de autoaprendizagem, em grupo e didáticas e experiências de atendimento supervisionado ao paciente.

[\(VOLTAR\)](#)

2.5 ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

26. A educação multi-site implicaria o uso de vários cenários caracterizados por tamanho, categorias de pacientes, grau de especialização (por exemplo, atendimento primário, secundário e terciário), clínicas de internação ou ambulatoriais, etc.

[\(VOLTAR\)](#)

2.6 A RELAÇÃO ENTRE TREINAMENTO E SERVIÇO

27. Integrar treinamento e serviço significa, por um lado, a prestação de serviço de saúde adequado pelos estagiários e, por outro lado, que as oportunidades de aprendizagem sejam incorporadas nas funções de serviço (treinamento no trabalho).

28. Complementar significa que o treinamento e o serviço devem ser planejados e organizados em conjunto para melhorar um ao outro. Isso seria expresso em um acordo de afiliação entre os provedores de treinamento e as instituições de serviço.

29. Organizar efetivamente se refere ao uso de diferentes cenários clínicos, pacientes e problemas clínicos para fins de treinamento e, ao mesmo tempo, respeitar as funções de serviço.

[\(VOLTAR\)](#)

3. AVALIAÇÃO DE TRAINEES

3.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

30. Os métodos de avaliação incluiriam a consideração do equilíbrio entre avaliação formativa e somativa, o número de exames e outros testes, o equilíbrio entre diferentes tipos de exames (escritos e orais), o uso de julgamentos normativos e referenciados por critérios, e o uso de portfólio pessoal e diários de bordo e tipos especiais de exames, por exemplo, exames clínicos estruturados objetivos (OSCE), ferramentas de avaliação de 360 graus ou multifonte, ferramentas de avaliação clínica observada e rubricas cirúrgicas e processuais.

31. “Utilidade de avaliação” é um termo que combina validade, confiabilidade, impacto educacional, aceitabilidade e eficiência dos métodos e formatos de avaliação em relação aos resultados educacionais pretendidos.

32. A avaliação e a documentação da confiabilidade e validade dos métodos de avaliação exigiriam um processo de garantia de qualidade apropriado das práticas de avaliação. A avaliação dos métodos de avaliação pode incluir uma avaliação de como eles promovem a educação e o aprendizado.

[\(VOLTAR\)](#)

3.2 RELAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM

33. Os princípios, métodos e práticas de avaliação referem-se à avaliação do desempenho do aluno e incluiriam a avaliação em todos os domínios: conhecimento, habilidades e atitudes.

[\(VOLTAR\)](#)

4. TRAINEES

4.1 POLÍTICA DE ADMISSÃO E SELEÇÃO

34. A política de admissão implicaria a adesão a possíveis regulamentações nacionais, bem como o ajuste às circunstâncias locais. Se o programa não controlar a política de admissão, o programa demonstraria responsabilidade explicando às autoridades as relações e chamando a atenção para consequências, por exemplo, desequilíbrio entre admissão e capacidade educacional.

35. A capacidade educacional se refere a todos os recursos necessários para entregar o programa, por exemplo, número de instrutores, pacientes e instalações.

36. Os critérios para seleção podem incluir a consideração de admissão equilibrada de acordo com gênero, etnia e outros requisitos sociais (características socioculturais e linguísticas da população), incluindo a necessidade potencial de uma política especial de recrutamento, admissão e indução para minorias e médicos de comunidades rurais carentes.

- O processo de seleção de estagiários incluiria tanto a justificativa quanto os métodos de seleção, como resultados da faculdade de medicina, outras experiências acadêmicas ou educacionais, exames de admissão e entrevistas, incluindo avaliação da motivação para educação no campo escolhido da medicina.
- A transferência de estagiários incluiria estagiários de outros tipos de programas educacionais.

37. A revisão periódica da política de admissão seria baseada em dados sociais e profissionais relevantes para cumprir as necessidades de saúde da comunidade e da sociedade e incluiria a consideração da admissão de gênero, etnia e outros requisitos sociais (características socioculturais e linguísticas da população), incluindo a necessidade potencial de uma política especial de recrutamento, admissão e indução para estagiários desfavorecidos. Os critérios de seleção devem refletir a capacidade dos estagiários de atingir competências e cobrir as variações nas competências necessárias relacionadas à diversidade do campo escolhido da medicina.

[\(VOLTAR\)](#)

4.2 NÚMERO DE ESTAGIÁRIOS

38. As decisões sobre o número de estagiários implicariam ajustes necessários aos requisitos nacionais e regionais para a força de trabalho médica dentro do campo escolhido da medicina. Se o provedor do programa não controlar a admissão de estagiários, ele demonstra responsabilidade ao explicar relacionamentos e chamar atenção para problemas, por exemplo, desequilíbrio entre admissão e capacidade educacional.

39. As necessidades de saúde da comunidade e da sociedade incluiriam a consideração da admissão de acordo com gênero, etnia e outras características socioculturais e linguísticas da população, incluindo a necessidade potencial de uma política especial de recrutamento, admissão e motivação para minorias e grupos rurais de médicos. A previsão das necessidades de saúde da comunidade e da sociedade para médicos treinados inclui a estimativa de várias forças demográficas e de mercado, bem como o desenvolvimento científico e padrões de migração de médicos.

[\(VOLTAR\)](#)

4.3 ACONSELHAMENTO E SUPORTE A ESTAGIÁRIOS

40. O aconselhamento acadêmico incluiria aconselhamento sobre a escolha do programa de educação de pós-graduação. A organização do aconselhamento incluiria a nomeação de mentores acadêmicos para estagiários individuais ou pequenos grupos de estagiários e deve ser conduzida em colaboração com organizações médicas profissionais.

41. Incidentes não intencionais significam incidentes potencialmente prejudiciais ao paciente.

42. Abordar as necessidades sociais, financeiras e pessoais significaria suporte profissional em relação a problemas e eventos sociais e pessoais, problemas de moradia, problemas de saúde e questões financeiras, e incluiria acesso a clínicas de saúde, programas de imunização e seguro de saúde/invalidéz, bem como serviços de assistência financeira em formas de bolsas, bolsas de estudo e empréstimos.

43. A crise profissional incluiria o resultado do envolvimento em negligência ou desacordo fundamental com supervisores ou colegas.

[\(VOLTAR\)](#)

4.4 REPRESENTAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

44. A representação do estagiário incluiria a participação em grupos ou comitês responsáveis pelo planejamento e implementação do programa em nível local ou nacional.

[\(VOLTAR\)](#)

4.5 CONDIÇÕES DE TRABALHO

45. Cargos remunerados/posições remuneradas referem-se a posições de serviço contratuais e incluiriam estágio, residência e treinamento especializado superior.

- Outras formas de financiamento incluiriam o pagamento de mensalidades por meios privados, empréstimos ou suporte institucional.

46. Condições e responsabilidades de serviço incluiriam supervisão apropriada e limitação de riscos para a segurança do paciente, estagiários e instrutores.

47. Os componentes de serviço das posições de estagiários incluiriam carga de trabalho clínica sem valor de aprendizado adicional e estariam sujeitos a definições e proteções incorporadas em um contrato.

[\(VOLTAR\)](#)

5. INSTRUTORES

5.1 POLÍTICA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

48. A política de recrutamento e seleção incluiria garantir um número suficiente de clínicos, gerentes de saúde e cientistas altamente qualificados para entregar o programa.

49. Funções de serviço incluiriam deveres clínicos no sistema de prestação de cuidados de saúde, bem como participação na governança e gestão.

[\(VOLTAR\)](#)

5.2 OBRIGAÇÕES DO TREINADOR E DESENVOLVIMENTO DO TREINADOR

50. O tempo para ensino, supervisão e aprendizagem implicaria um equilíbrio entre carga de trabalho clínica e oportunidades de aprendizagem (por exemplo, treinamento do tipo de aprendizagem do instrutor) e exigiria coordenação de cronogramas de trabalho.

51. A avaliação dos instrutores incluiria feedback do estagiário para o instrutor.

[\(VOLTAR\)](#)

6. RECURSOS EDUCACIONAIS

6.1 INSTALAÇÕES FÍSICAS

52. As instalações físicas do local de treinamento incluiriam salas de aula, salas de aula, salas de grupo e tutoriais, laboratórios de ensino e pesquisa, laboratórios de habilidades clínicas, laboratórios molhados, escritórios, bibliotecas, instalações de tecnologia da informação e comodidades para os estagiários, como espaço de estudo adequado, acomodações de plantão, armários de armazenamento pessoal e instalações recreativas, quando apropriados.

53. Um ambiente de aprendizagem seguro incluiria o fornecimento de informações necessárias e proteção contra substâncias, espécimes e organismos nocivos, regulamentos de segurança de laboratório e equipamentos de segurança.

[\(VOLTAR\)](#)

6.2 CONFIGURAÇÕES DE APRENDIZAGEM

54. As configurações de aprendizagem incluiriam hospitais com uma mistura adequada de serviços primários, secundários e terciários e enfermarias e departamentos de diagnóstico suficientes para pacientes, laboratórios, serviços ambulatoriais (incluindo cuidados primários), clínicas, ambientes de cuidados primários de saúde, centros de saúde, hospícios e outros ambientes de cuidados de saúde comunitários, bem como laboratórios de habilidades, permitindo que o treinamento clínico seja organizado usando uma mistura apropriada de ambientes clínicos e rotações em todas as principais disciplinas relevantes.

- Os pacientes incluiriam simulação validada usando pacientes padronizados ou outras técnicas, quando apropriado, para complementar, mas não substituir o treinamento clínico.

55. As instalações baseadas na comunidade incluiriam centros ou estações de cuidados primários de saúde, clínicas especializadas, práticas especializadas, casas de repouso e outras instalações onde os cuidados de saúde são fornecidos para uma área geográfica específica.

[\(VOLTAR\)](#)

6.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

56. O uso efetivo da tecnologia da informação e comunicação incluiria o uso de computadores, celulares/telefones móveis, redes internas e externas e outros meios, bem como coordenação com serviços de biblioteca. O uso da tecnologia da informação e comunicação pode fazer parte da educação para medicina baseada em evidências e na preparação dos estagiários para educação médica continuada e desenvolvimento profissional.

- O uso ético se refere aos desafios à privacidade e confidencialidade do médico e do paciente após o avanço da tecnologia na educação médica e assistência médica. Salvaguardas apropriadas seriam incluídas na política relevante para promover a segurança de médicos e pacientes, ao mesmo tempo em que os capacita a usar novas ferramentas.

[\(VOLTAR\)](#)

6.5 PESQUISA MÉDICA E BOLSA DE ESTUDOS

57. Pesquisa médica e bolsa de estudos abrangem pesquisa científica em ciências biomédicas básicas, clínicas, comportamentais e sociais. Bolsa de estudos médica significa a obtenção acadêmica de conhecimento e investigação médica avançada. A base de pesquisa médica do programa seria garantida por atividades de pesquisa dentro dos ambientes de treinamento ou instituições afiliadas e/ou pela bolsa de estudos e competências científicas da equipe de instrutores. Influências na educação atual facilitariam o ensino de métodos científicos e medicina baseada em evidências.

- Educação em base e métodos científicos incluiria o uso de projetos de pesquisa eletivos a serem conduzidos por estagiários.

[\(VOLTAR\)](#)

6.6 EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL

58. A expertise educacional lidaria com problemas, processos e práticas de educação e avaliação médica de pós-graduação, e incluiria médicos com experiência em educação médica, psicólogos educacionais e sociólogos com experiência em educação médica. Pode ser fornecida por uma unidade educacional ou ser adquirida de outra instituição nacional ou internacional.

- A pesquisa na disciplina de educação médica investiga questões teóricas, práticas e sociais na educação médica.

[\(VOLTAR\)](#)

7. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

7.1 MECANISMO PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

59. O monitoramento do programa implicaria na coleta rotineira de dados sobre os principais aspectos do programa com o propósito de garantir que a educação esteja no caminho certo e para identificar quaisquer áreas que precisem de intervenção. A coleta de dados geralmente faz parte dos procedimentos administrativos em conexão com admissão de estagiários, avaliação e conclusão do programa.

60. A avaliação do programa é o processo de coleta sistemática de informações para julgar a eficácia e adequação do programa educacional, usando dados monitorados, feedback coletado e resultados de estudos especiais de avaliação. Isso implicaria no uso de métodos confiáveis e válidos de coleta e análise de dados com o propósito de demonstrar as qualidades da educação em relação à missão e aos resultados educacionais pretendidos e adquiridos. Incluiria informações sobre duração média real da educação, pontuações, taxas de aprovação e reprovação em exames, taxas de sucesso e abandono, bem como o tempo gasto pelos estagiários em áreas de interesse especial.

- O envolvimento de revisores externos de fora do programa e da instituição, bem como especialistas em educação médica e avaliação e órgãos reguladores ampliariam ainda mais a qualidade da educação de pós-graduação.
- O processo do programa neste documento é usado como sinônimo do modelo curricular. Ele abrange estrutura e conteúdo/programa.
- As preocupações identificadas incluiriam o cumprimento insuficiente dos resultados educacionais pretendidos. Ele usaria medidas e informações sobre os resultados educacionais pretendidos, incluindo fraquezas e problemas identificados, como feedback para a condução de intervenções e planos para ação corretiva, desenvolvimento e melhorias do programa; isso requer um ambiente seguro e de suporte para feedback por instrutores e estagiários.

[\(VOLTAR\)](#)

7.2 FEEDBACK DO INSTRUTOR E DO ESTÁGIO

61. O *feedback* incluiria relatórios anônimos de estagiários e outras informações sobre os processos e produtos dos programas educacionais. Também incluiria informações sobre má prática ou conduta inapropriada por instrutores ou estagiários com ou sem consequências legais.

[\(VOLTAR\)](#)

7.3 DESEMPENHO DE GRADUADOS

62. O desempenho de médicos qualificados cobriria resultados adquiridos a longo prazo e seria medido por exemplo, por resultados de exames nacionais de especialistas, procedimentos de benchmarking, exames internacionais ou desenvolvimento de carreira. Ele, ao mesmo tempo em que evitaria o risco de uniformidade do programa, forneceria uma base para melhoria do programa.

- Médicos qualificados significam médicos que concluíram educação médica de pós-graduação.

[\(VOLTAR\)](#)

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO

8.1 GOVERNANÇA

63. Governança significa o ato e/ou a estrutura de governar o programa e as instituições envolvidas. A governança está principalmente preocupada com a formulação de políticas, os processos de estabelecimento de políticas institucionais e de programa e também com o controle da implementação das políticas. As políticas institucionais e programáticas normalmente abrangeriam decisões sobre a missão do programa, política de admissão, política de recrutamento e seleção de pessoal e decisões sobre interação e ligação com prática médica e o setor de saúde, bem como outras relações externas.

64. A conclusão da educação - dependendo do nível de educação - resultaria em um médico com o direito à prática independente, incluindo especialistas médicos ou especialistas médicos.

65. A transparência seria obtida por boletins informativos, informações na web ou divulgação de atas.

[\(VOLTAR\)](#)

8.2 LIDERANÇA ACADÊMICA

66. Liderança/equipe refere-se às posições e pessoas dentro das estruturas de governança e gestão sendo responsáveis por decisões sobre questões profissionais na implementação, ensino e avaliação do programa.

67. Avaliar a liderança/equipe pode envolver consulta a revisores externos.

[\(VOLTAR\)](#)

8.3 ORÇAMENTO EDUCACIONAL E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

68. O orçamento educacional dependeria da prática orçamentária no país e estaria vinculado a um plano orçamentário transparente para o programa.

[\(VOLTAR\)](#)

8.4 ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

69. Equipe administrativa e profissional neste documento se refere às posições e pessoas dentro das estruturas de governança e gestão sendo responsáveis pelo suporte administrativo à formulação de políticas e implementação de políticas e planos e incluiria - dependendo da estrutura organizacional da administração - chefe e equipe na secretaria do programa, chefes de administração financeira, equipe dos escritórios de orçamento e contabilidade, executivos e equipe no escritório de admissões e chefes e equipe dos departamentos de planejamento, pessoal e TI.

70. Gestão significa o ato e/ou a estrutura preocupada principalmente com a implementação de políticas institucionais e de programa, incluindo as implicações econômicas e organizacionais, ou seja, a alocação e uso real de recursos no programa. A implementação de políticas institucionais e de programa envolveria a implementação de políticas e planos relativos à missão, ao programa, admissão, recrutamento de pessoal e relações externas.

71. Programa interno de garantia de qualidade incluiria consideração da necessidade de melhorias e revisão da gestão.

72. A revisão regular seria conduzida por organizações institucionais externas e independentes do provedor.

[\(VOLTAR\)](#)

9. RENOVAÇÃO CONTÍNUA

73. Estudos prospectivos incluiriam pesquisas e estudos para coletar e gerar dados e evidências sobre experiências específicas de cada país com as melhores práticas.

[\(VOLTAR\)](#)