

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

Nota: Este documento foi traduzido do inglês para o português usando o Google Tradutor para o português do Brasil.

A acreditação é um processo de avaliação que determina se os programas educacionais atendem a padrões de qualidade definidos. Quando um programa é acreditado, significa que o currículo e a qualidade do programa foram avaliados e considerados em conformidade com os padrões da profissão.

A **Ophthalmology Foundation (OF)** acredita firmemente que a acreditação dos programas de formação de residentes em oftalmologia é essencial para garantir a qualidade da formação, a competência dos oftalmologistas e, em última análise, a prestação dos melhores cuidados oftalmológicos.

O processo de acreditação de programas geralmente compreende um ciclo de quatro etapas:

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

A OF criou diretrizes de acreditação para ajudar a padronizar o treinamento de residência em oftalmologia e servir como modelo para programas que buscam aprimorar-se e atender aos padrões internacionais. Nossa esperança é que a acreditação leve à melhoria contínua dos programas, à formação de oftalmologistas mais qualificados e, em última análise, à concretização da visão da OF: "Um mundo onde todos tenham a oportunidade de ter a melhor visão e saúde ocular possíveis".

As **Diretrizes de Acreditação da OF** foram desenvolvidas adaptando um modelo criado pela **Federação Mundial de Educação Médica (WFME)** após a revisão das diretrizes nacionais e regionais existentes em oftalmologia.¹⁻⁷ A WFME avalia oito áreas principais, cada uma com subáreas. As áreas foram definidas como "componentes amplos na estrutura, processo e resultado da educação e formação médica de pós-graduação", incluindo:

- [1. Missão e Valores](#)
- [2. Currículo](#)
- [3. Avaliação](#)
- [4. Médicos de pós-graduação](#)
- [5. Professores e supervisores clínicos](#)
- [6. Recursos de Educação e Treinamento](#)
- [7. Melhoria da Qualidade](#)
- [8. Governança e Administração](#)

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

As diretrizes da Ophthalmology Foundation apresentam dois níveis de qualificação: “Básico Não Cirúrgico” (requisitos obrigatórios) e “Avançado Cirúrgico” (objetivos a serem alcançados). Do ponto de vista cirúrgico, os requisitos do nível Básico Não Cirúrgico incluem um programa robusto de treinamento prático em laboratório cirúrgico. A acreditação no nível Avançado Cirúrgico só pode ser obtida por programas que formem residentes competentes para realizar procedimentos cirúrgicos oftalmológicos básicos, conforme descrito na seção 2.4. [Apêndice B](#).

Explicações adicionais sobre os termos das diretrizes podem ser visualizadas clicando no texto sublinhado no documento.

O objetivo destas diretrizes é fornecer uma padronização básica e global para o treinamento em oftalmologia. Reconhecemos que alguns programas não esperam que todos os formandos realizem todos os tipos de cirurgia oftalmológica. Para países/programas onde a competência em habilidades cirúrgicas é exigida, os padrões básicos devem ser atendidos. Se apenas alguns residentes forem treinados cirurgicamente, os padrões básicos devem ser atendidos para esses residentes.

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

1. MISSÃO e VALORES

1.1 MISSÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Descreva a [missão](#) do programa de treinamento de residência em oftalmologia.
2. Divulgue a missão [publicamente](#) para o setor de saúde ao qual ela atende.
3. Baseie a missão em:
 - a. Consideração das necessidades de saúde da [comunidade](#) ou da sociedade.
 - b. As necessidades do sistema de prestação de cuidados de saúde.
 - c. Outros aspectos da [responsabilidade](#) social, conforme apropriado.
4. Descreva o programa que inclua componentes teóricos e práticos, com ênfase neste último, formando um oftalmologista que seja:
 - a. Competente para realizar práticas médicas abrangentes e adequadas 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 equipe profissional/interprofissional quando necessário.
 - e. Comprometido e preparado para a aprendizagem ao [longo da vida e participação](#) em educação médica continuada/desenvolvimento profissional contínuo.
5. Garantir a melhoria da assistência ao paciente, de forma apropriada, eficaz, [compassiva](#) e segura, no tratamento de problemas de saúde e na promoção da saúde, incluindo uma abordagem centrada no paciente.
6. Garantir que os [estagiários](#) tenham condições de trabalho adequadas para preservar sua própria saúde.

Padrões avançados (A):

O programa deve encorajar:

1. Os médicos se tornarão [especialistas](#) em sua área de atuação na medicina.
2. Os médicos devem se tornar participantes ativos no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

1.2 PROFISSIONALISMO E AUTONOMIA PROFISSIONAL

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Incluir [profissionalismo](#) na formação de 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 uma relação de colaboração com a universidade, o governo, os órgãos reguladores locais e as sociedades nacionais, mantendo, ao mesmo tempo, a devida [independência](#) em relação a eles.
2. Garantir a [liberdade acadêmica](#) (por exemplo, liberdade de expressão, de investigação e de publicação).

1.3 RESULTADOS EDUCACIONAIS

A formação em oftalmologia deve ser baseada em competências. Modelos detalhados baseados em competências já foram publicados.^{3, 8} Um breve resumo desses modelos encontra-se no [Apêndice A](#). Esses modelos não precisam ser adotados na íntegra, mas os princípios gerais devem ser seguidos.

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Defina os [resultados educacionais](#) pretendidos do programa em relação a:
 - a. Conquistas em nível de pós-graduação em termos de conhecimento, habilidades e atitudes.
 - b. Base adequada para a futura carreira dos médicos residentes em oftalmologia.
 - c. Futuros papéis no setor da saúde.
 - d. Compromisso com a aprendizagem contínua e habilidades nessa área.
 - 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 da disciplina/especialidade.
 - h. [Conduta apropriada](#) em relação aos pacientes e seus familiares, colegas em treinamento, instrutores e demais profissionais de saúde.
2. Garantir uma conduta adequada dos estagiários em relação aos colegas e demais profissionais de saúde, pacientes e seus familiares.
3. Divulgar publicamente os resultados esperados.

1.4 PARTICIPAÇÃO NA FORMULAÇÃO DA MISSÃO E DOS RESULTADOS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Declare a missão.
2. Defina os resultados educacionais pretendidos do programa em colaboração com as [principais partes interessadas](#).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. A formulação da missão e dos resultados educacionais pretendidos dos programas deve ser baseada na contribuição de [outras partes interessadas](#).

2. CURRÍCULO

2.1 ESTRUTURA DO PROGRAMA

A formação em oftalmologia deve seguir um programa de treinamento sistemático (currículo com rotações clínicas padronizadas).

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Determine a [estrutura](#) educacional com base nos resultados de aprendizagem pretendidos.
2. Construir sua estrutura educacional com base nos resultados obtidos na formação médica básica existente.
3. Organizar a estrutura educacional de forma sistemática e transparente.
4. Utilizar treinamento prático que envolva a participação pessoal do estagiário nos serviços e responsabilidades do atendimento ao paciente.
5. Utilize [métodos de ensino e aprendizagem](#) adequados e que garantam a [integração dos componentes práticos e teóricos](#).
6. Implementar o programa de acordo com os [princípios de igualdade](#).
7. Utilize uma abordagem centrada no estagiário que estimule, prepare e apoie os estagiários a assumirem a responsabilidade pelo seu próprio processo de aprendizagem e a refletirem sobre a sua própria prática.
8. Oriente o estagiário por meio de supervisão, avaliação regular e feedback.
9. Informe os estagiários sobre o programa e os direitos e obrigações dos estagiários.
10. Inclua o compromisso com considerações éticas no programa.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Aumentar o grau de responsabilidade independente do estagiário à medida que suas habilidades, conhecimentos e experiência se desenvolvem.
2. Reconhecer as especificidades de gênero, culturais e religiosas e preparar o estagiário para interagir de forma adequada.

2.2 MÉTODO CIENTÍFICO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Introduzir no programa os fundamentos e a metodologia da pesquisa médica, incluindo pesquisa clínica, epidemiologia clínica e estatística.
2. Garantir que o estagiário:
 - a. Seja capaz de utilizar o raciocínio científico.
 - b. Adquire familiaridade com a [medicina baseada em evidências](#) por meio da exposição a uma ampla gama de experiências clínicas/práticas relevantes em diferentes contextos na oftalmologia.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incluir ensino formal sobre avaliação crítica da literatura e dos dados científicos.
2. Adaptar o conteúdo aos avanços 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 alcançada conforme descrito em [1.1 acima](#).
2. Os tópicos devem incluir catarata; córnea e doenças externas; anomalias das pálpebras e do sistema lacrimal; glaucoma; neuro-oftalmologia; trauma ocular; óptica e refração geral; doenças da órbita e oculoplastica; patologia; oftalmologia pediátrica e estrabismo; consultas sobre doenças sistêmicas; uveíte; baixa visão; cirurgia refrativa; e doenças da retina e do vítreo. Caso especialistas nessas subáreas não façam parte do programa, este deverá dispor de um [mecanismo para garantir](#) a competência nessas áreas (por exemplo, oncologia ocular, genética oftálmica).
3. O programa também deve incluir instrução em ciências biomédicas, clínicas, comportamentais e sociais básicas e medicina preventiva; tomada de decisões clínicas; habilidades de comunicação, ética médica, saúde pública; direito médico e medicina forense; disciplinas de gestão; segurança e autonomia do paciente; autocuidado dos médicos; profissionalismo; e a interface com a medicina complementar.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Aprimorar o conteúdo relacionado a conhecimentos, habilidades e atitudes pertinentes às diversas funções do oftalmologista.
2. Adaptar o conteúdo aos contextos e necessidades em constante mudança do sistema de prestação de cuidados de saúde.

2.4 ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E DURAÇÃO DO PROGRAMA

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Descreva a [estrutura geral](#), a composição e a duração do programa.
2. Descreva os componentes obrigatórios e opcionais do programa.
3. Integre a prática e a teoria.
4. Garanta que os números mínimos e os critérios de competência sejam atendidos em programas nos quais se espera que os graduados realizem procedimentos cirúrgicos. Uma lista de procedimentos e números mínimos recomendados aparece em [Apêndice B](#). As medidas de competência devem incluir critérios de avaliação de habilidades cirúrgicas (como as escalas OSCARs), taxas de complicações, dados de acuidade visual final ou alguma outra medida de competência. Considere as regulamentações nacionais.
5. Proporcione exposição adequada à forma como os sistemas de saúde locais, nacionais ou regionais atendem às necessidades de saúde das populações

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Utilize e/ou adapte os padrões curriculares nacionais ou internacionais, conforme apropriado.³⁻⁸
2. Ao decidir sobre a duração do programa, leve em consideração:
 - a. Os resultados de aprendizagem adquiridos na formação médica básica relacionados à oftalmologia.

- b. Os requisitos das diferentes funções do médico formado no setor da saúde.
- c. Possíveis alternativas ao uso de definições de educação baseadas em tempo (por exemplo, baseadas em resultados).

2.5 ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

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

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Tenha um Diretor de Programa ou Diretor de Educação que seja remunerado para supervisionar e coordenar o treinamento. ([ICO Residency Director Role Description](#)).
2. Garanta uma [formação em múltiplos](#) locais para obter uma exposição adequada a diferentes aspectos da oftalmologia.

2.6 A RELAÇÃO ENTRE TREINAMENTO E SERVIÇO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Descreva e respeite a natureza de aprendizado prático do desenvolvimento profissional.
2. [Integrar treinamento](#) e serviço.
3. Certifique-se de que o treinamento seja [complementar](#) e integrado às demandas do serviço.

Padrão Avançado (A):

O programa deve:

1. [Organizar de forma eficaz](#) a utilização da capacidade do sistema de saúde para fins de formação prática.

3. AVALIAÇÃO

3.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política de avaliação dos estagiários.
2. Definir, declarar e publicar os princípios, objetivos, métodos, práticas e periodicidade da avaliação dos estagiários, incluindo exames de especialização, quando aplicáveis.
3. Garantir que as avaliações abranjam conhecimentos, habilidades e atitudes e sejam tanto formativas quanto somativas.
4. Utilize um conjunto complementar de métodos e formatos de avaliação de acordo com sua “[utilidade de avaliativa](#)”, incluindo o uso de múltiplos avaliadores e múltiplos métodos de avaliação. Os métodos de avaliação devem incluir, no mínimo, testes de conhecimento médico, avaliação 360 graus e observação do atendimento ao paciente e observação direta de habilidades procedimentais (DOPS) (por exemplo, OCEX, OSCAR, disponíveis em: <https://ophthalmologyfoundation.org/faculty-development-programs/resources/>).
5. Indique os critérios para aprovação em exames ou outros tipos de avaliação, incluindo o número de tentativas permitidas.
6. [Avaliar e documentar](#) a confiabilidade, validade e a imparcialidade dos métodos de avaliação.
7. Utilize um sistema de recurso contra os resultados da avaliação baseado nos princípios da justiça natural ou do devido processo legal.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Incentivar a utilização de examinadores externos ao programa de formação.
2. Incorporar novos métodos de avaliação validados internacionalmente, sempre que apropriado.
3. Registrar os diferentes tipos e etapas da formação em um diário de bordo de treinamento.
4. Estabelecer um Comitê de Garantia da Qualidade para supervisionar o planejamento.

3.2 RELAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Utilize [princípios, métodos](#) e práticas de avaliação que:
 - a. São claramente compatíveis com os resultados educacionais e métodos de ensino pretendidos.
 - b. Garantem que os resultados educacionais pretendidos sejam alcançados pelos estagiários.
 - c. Promovem a aprendizagem dos estagiários.
 - d. Garantem a adequação e relevância da educação.
 - e. Garantem feedback oportuno, específico, construtivo e justo aos estagiários, com base nos resultados da avaliação.
 - f. Incentivam o envolvimento em trabalhos clínicos práticos.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Utilize princípios, métodos e práticas de avaliação que:
 - a. Facilitar a educação interprofissional.

4. MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

4.1 [POLÍTICA DE ADMISSÃO E SELEÇÃO](#)

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Considere a relação entre a missão do programa e a seleção de médicos para a pós-graduação.
2. Garantir um equilíbrio entre a [capacidade de formação](#) e o número de médicos admitidos em programas de pós-graduação.
3. Formular e implementar uma política sobre:
 - a. Os [critérios e o processo de seleção](#) para médicos de pós-graduação.
 - b. Admissão de médicos pós-graduados com deficiência que necessitam de instalações especiais.
 - c. Transferência de médicos pós-graduados de outros programas nacionais ou internacionais.
4. Garantir um alto nível de compreensão das ciências básicas e clínicas, adquirido durante a graduação, antes do início da pós-graduação.
5. Garantir transparência e equidade nos procedimentos de seleção.
6. Ter uma política relativa à seleção e integração de médicos estrangeiros em programas de pós-graduação.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Considerar, no processo de seleção, as capacidades específicas dos potenciais médicos pós-graduandos para aprimorar o resultado do processo de formação em oftalmologia.
2. Incluir um mecanismo de recurso contra decisões relacionadas à admissão e à continuidade do programa.
3. Incluir as organizações de médicos pós-graduandos (se existirem) e outras partes interessadas na formulação da política e do processo de seleção.
4. [Revise periodicamente](#) a política de admissão.

4.2 [NÚMERO DE MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO](#)

Padrões básicos:

O programa deve:

1. Defina um número máximo de vagas para formação que seja proporcional a:
 - a. As oportunidades de formação clínica/prática.
 - b. A capacidade de supervisão adequada.
 - c. Outros recursos disponíveis.
 - d. Informações disponíveis sobre as necessidades de [saúde da comunidade e da sociedade](#).
2. O [número de](#) médicos em formação de pós-graduação deve ser determinado, em parte, pelos recursos e capacidade educacionais disponíveis (por exemplo, corpo docente, pacientes, equipamentos).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Revise o número de estagiários por meio de consulta às partes interessadas.
2. Adapte o número de vagas de treinamento, considerando:
 - a. Informações disponíveis sobre o número de candidatos qualificados.
 - b. Informações disponíveis sobre as forças do mercado nacional e internacional.

- c. A imprevisibilidade inerente às necessidades precisas de profissionais médicos nas diversas áreas da medicina.

4.3 ACONSELHAMENTO E APOIO AOS MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir acesso a um sistema de [aconselhamento acadêmico](#) para médicos de pós-graduação.
2. O aconselhamento acadêmico dos médicos de pós-graduação deve ser baseado no acompanhamento do progresso na formação, incluindo a [notificação de incidentes inesperados](#).
3. Disponibilizar apoio aos médicos em formação de pós-graduação, [abordando as necessidades sociais, financeiras e pessoais](#).
4. Alocar recursos para o apoio social e pessoal dos médicos em formação de pós-graduação.
5. Garantir a confidencialidade em relação ao aconselhamento e ao apoio.
6. Oferecer orientação e planejamento de carreira.
7. Garantir a segurança dos médicos em formação de pós-graduação (física, mental e profissional).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Prestar apoio em caso de [crise profissional](#).
2. Envolver as organizações de médicos pós-graduados na resolução de situações problemáticas que afetam esses profissionais.

4.4 REPRESENTAÇÃO DE MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política de [representação](#) e participação adequada dos médicos em formação de pós-graduação nos seguintes aspectos:
 - a. Declaração de missão e resultados educacionais pretendidos.
 - b. Concepção do programa.
 - c. Planejamento das condições de trabalho dos médicos em formação de pós-graduação.
 - d. Avaliação do programa.
 - e. Gestão do programa.

Padrões Avançados (A):

1. O programa deve incentivar as organizações de médicos pós-graduados a participarem das decisões sobre processos, condições e regulamentos de educação.
2. Incentivar os médicos pós-graduados a se filiarem a entidades locais, nacionais e/ou internacionais, como associações de jovens oftalmologistas ou a se tornarem membros associados da sociedade de oftalmologia.

4.5 CONDIÇÕES DE TRABALHO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Implementar o programa por meio de [cargos remunerados/posições com salário](#) ou outras formas de financiamento para médicos em pós-graduação.
2. Garantir a participação do médico pós-graduando em todas as atividades médicas, incluindo plantões, relevantes para a sua formação.
3. Definir e divulgar as [condições de trabalho e as responsabilidades](#) dos médicos pós-graduandos.
4. Substituir as interrupções do treinamento causadas por gravidez (incluindo licença-maternidade/paternidade), doença, serviço militar ou complementá-las com treinamento adicional.
5. Definir e divulgar mecanismos para que os médicos em formação de pós-graduação possam apresentar reclamações ou solicitações de revisão, caso precisem reclamar ou solicitar a revisão de sua competência/exames ou avaliações.
6. Garantir que os [componentes de serviço](#) dos cargos de médicos em formação de pós-graduação não sejam predominantes.
7. Proporcione um ambiente de aprendizagem propício com as instalações necessárias (computadores, salas de plantão) e recursos (biblioteca, laboratório).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Considere as necessidades dos pacientes, a continuidade do atendimento e as necessidades educacionais do médico residente na estruturação dos horários de trabalho e dos plantões.
2. Permita a formação em tempo parcial em circunstâncias especiais, estruturada de acordo com um programa individualizado e o contexto do serviço.
3. Garantir que a duração total e a qualidade da formação em tempo parcial não sejam inferiores às da formação em tempo integral para médicos residentes.

5. PROFESSORES E SUPERVISORES CLÍNICOS

5.1 POLÍTICA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política de [recrutamento e seleção](#) para supervisores e professores clínicos que especifique:
 - a. A experiência necessária, os critérios de mérito científico, educacional e clínico, incluindo o equilíbrio entre as qualificações em ensino, pesquisa e prestação de serviços.
 - b. Suas responsabilidades.
 - c. As responsabilidades da equipe de supervisão e, especificamente, o equilíbrio entre as [funções de ensino, pesquisa e prestação de serviços](#).
2. Na sua política de seleção, o programa leva em consideração a sua missão, as necessidades do sistema educacional e as necessidades do sistema de saúde.

Padrões Avançados (A):

O programa deve:

1. Na formulação e implementação da sua política de pessoal:
 - a. Reconhecer a responsabilidade de todos os médicos, como parte das suas obrigações profissionais, de participar na formação pós-graduada prática de outros médicos.
 - b. Recompensar a participação na formação pós-graduada.
 - c. Garantir que os supervisores estejam atualizados na área relevante.
 - d. Garantir que os supervisores com função de subespecialidade sejam aprovados para períodos específicos relevantes durante a formação e para outros períodos de formação, dependendo das suas qualificações.
 - e. Recompensar a participação em programas de desenvolvimento da sua competência pedagógica.
 - f. Envolver especialistas em educação no ensino e no desenvolvimento de supervisores clínicos.

5.2 OBRIGAÇÕES E DESENVOLVIMENTO DE PROFESSORES E SUPERVISORES CLÍNICOS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir que os supervisores tenham [tempo para ensinar, supervisionar e aprender](#).
2. Oferecer desenvolvimento profissional para professores e supervisores.
3. Garantir a [avaliação periódica dos supervisores](#) para assegurar que:
 - a. Eles cumpram a duração mínima exigida de contato ou horas de ensino.
 - b. Cada subespecialidade apresente 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 profissional do pessoal o apoio aos supervisores no que diz respeito à formação de professores e ao desenvolvimento profissional contínuo, tanto na sua especialidade quanto na área de pedagogia (por exemplo, mecanismo para melhorar a

eficácia educacional - disponível em:

ophthalmologyfoundation.org/courses/teaching_skills).

- b. Avaliar e reconhecer as atividades acadêmicas meritórias desempenhadas nas funções de supervisores clínicos e professores.
- c. Definir uma proporção entre o número de supervisores reconhecidos e o número de médicos pós-graduandos, garantindo uma interação pessoal próxima e o acompanhamento individualizado do médico pós-graduando.

6. RECURSOS EDUCACIONAIS E DE TREINAMENTO

6.1 INSTALAÇÕES FÍSICAS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Oferecer ao médico pós-graduando:
 - a. Espaço e oportunidades para estudo prático e teórico.
 - b. Acesso a literatura profissional atualizada.
 - c. Tecnologia de informação e comunicação adequada.
 - d. Equipamentos 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 de simulação cirúrgica).

Padrões avançados (A):

O programa deve:

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

6.2 CONFIGURAÇÕES DE APRENDIZAGEM

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Selecione e aproveite as [configurações de aprendizagem](#).
2. Tenha acesso a:
 - a. Instalações clínicas/práticas suficientes para apoiar a oferta de aprendizagem.
 - b. Um número adequado de pacientes.
 - c. Uma variedade adequada de casos e materiais de pacientes para atender aos resultados educacionais pretendidos, incluindo o uso de atendimento ambulatorial e atividades de plantão.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Através da escolha de ambientes de aprendizagem que garantam a educação:
 - a. Na promoção da saúde e na prevenção de doenças.
 - b. Em hospitais (hospitais gerais e, quando relevante, hospitais universitários de ensino) e em [instalações comunitárias](#).

6.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir o acesso a meios de comunicação baseados na internet ou outros meios eletrônicos.
2. Utilize tecnologias de informação e comunicação.
 - a. De forma eficaz, segura e ética, como parte integrante do programa.
 - b. Para aprendizagem autodirigida.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Permitir que professores, supervisores clínicos e médicos de pós-graduação utilizem as tecnologias de informação e comunicação existentes e novas para:
 - a. Comunicação com colegas.
 - b. Acesso a dados relevantes de pacientes e sistemas de informação de saúde.
 - c. Gestão de pacientes/prática clínica.
 - d. Avaliação de aplicações de inteligência artificial e ensino.

6.4 EQUIPES CLÍNICAS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. É fundamental ter experiência em trabalhar em equipe com colegas e outros profissionais de saúde.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incentivar a aprendizagem 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 auxiliar de oftalmologia).

6.5 PESQUISA E ESTUDOS MÉDICOS

Padrões Básicos (B):

O programa deve:

1. Garantir que o médico pós-graduado adquira conhecimento e capacidade de aplicar os fundamentos científicos e os métodos da oftalmologia.
2. Garantir uma integração e um equilíbrio adequados entre formação e pesquisa.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incentivar os médicos em formação de pós-graduação a se envolverem em pesquisa médica e no desenvolvimento da qualidade da saúde e do sistema de saúde.
2. Disponibilizar tempo suficiente no programa para que os médicos em formação de pós-graduação possam realizar pesquisas.
3. Garantir o acesso a instalações e atividades de pesquisa nos locais de treinamento.

4. Incentivar os médicos em formação a apresentarem suas pesquisas em congressos regionais ou nacionais.

6.6 EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Formular e implementar uma política sobre a utilização de conhecimentos especializados na área da educação:
 - a. Planejamento do programa.
 - b. Implementação do programa.
 - c. Avaliação do programa.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Preste atenção ao desenvolvimento de conhecimentos especializados em avaliação educacional e em pesquisa na área da educação médica.
2. Permita que os funcionários desenvolvam seus interesses em pesquisa educacional.

7. MELHORIA DA QUALIDADE

7.1 MECANISMO PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMAS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Monitorar o programa regularmente.
2. Estabelecer e aplicar um mecanismo para a avaliação do programa.
3. A avaliação deve abordar:
 - a. A missão, os resultados de aprendizagem pretendidos e alcançados, o programa educacional, a avaliação dos participantes, 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. O processo do programa (currículo).
 - d. Os métodos de avaliação.
 - e. O progresso dos participantes.
 - f. As qualificações dos instrutores.
 - g. As 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 as principais partes interessadas e demais envolvidos.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

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

7.2 FEEDBACK DE PROFESSORES, SUPERVISORES CLÍNICOS E MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Busque [feedback](#) anual sobre os programas junto a:
 - a. Professores e supervisores clínicos.
 - b. Médicos pós-graduados.
 - c. Empregadores.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Envolver ativamente professores, supervisores clínicos e médicos pós-graduados no planejamento da avaliação do programa e na utilização dos resultados para o desenvolvimento do mesmo.

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 junto aos empregadores, um ano após a formatura.
3. Estabelecer e aplicar um mecanismo de avaliação do programa utilizando os dados coletados sobre o desempenho dos médicos formados.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Informar os resultados da avaliação do desempenho dos graduados aos responsáveis por:
 - a. Seleção de médicos para programas de pós-graduação.
 - b. Planejamento de programas.

7.4 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

Padrões Básicos (B):

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

Padrões Avançados (A):

O programa deve, em relação a outras partes interessadas:

1. Permitir o acesso aos resultados da avaliação dos cursos e do programa.
2. Solicitar feedback sobre o desempenho dos médicos.
3. Solicitar feedback sobre o programa.

7.5 SEGURANÇA DO PACIENTE

Padrões Básicos (B):

1. O programa deve ter uma política que aborde questões de erro médico e segurança do paciente.
2. Deve haver um mecanismo para identificar riscos à segurança do paciente.

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO

8.1 GOVERNANÇA

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Certifique-se de que o processo seja conduzido de acordo com os regulamentos relativos a:
 - a. Admissão de médicos pós-graduandos (critérios de seleção e número de vagas).
 - b. Processo de educação e administração do programa, visando ao aprimoramento.
 - c. Avaliação dos médicos pós-graduandos e do programa.
 - d. Resultados educacionais esperados.
2. Documentar a [conclusão da educação](#) por meio da emissão de diplomas, certificados ou outras comprovações de qualificações formais para uso por autoridades nacionais e internacionais.

Padrões avançados (A):

O programa deve garantir:

1. [Transparência](#) do trabalho de governança e de 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](#) pela organização da educação médica de pós-graduação.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. [Avalie a liderança/equipe](#) em intervalos definidos em relação a:
 - a. A missão do programa.
 - b. Os resultados alcançados pelo programa.

8.3 ORÇAMENTO EDUCACIONAL E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Definir a responsabilidade e a autoridade para a gestão dos [orçamentos do programa](#).
2. Alocar os recursos necessários para a implementação do programa e distribuir os recursos educacionais de acordo com as necessidades educacionais.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Gerencie o orçamento de forma a apoiar:
 - a. As obrigações de serviço dos instrutores e estagiários.
 - b. As inovações no programa (por exemplo, projetos de melhoria da qualidade).

8.4 ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

Padrões básicos (B):

O programa deve:

1. Contar com uma [equipe administrativa](#) e profissional adequada para:
 - a. Apoiar a implementação do programa educacional e das atividades relacionadas.
 - b. Garantir uma boa [gestão](#) e alocação de recursos.

Padrões avançados (A):

O programa deve:

1. Incluir um [programa interno de garantia de qualidade da gestão](#), incluindo revisão periódicas.
2. Garantir que a gestão se submeta a [avaliações regulares](#) para alcançar a melhoria da qualidade.

REFERÊNCIAS

1. World Federation for Medical Education. Educação Médica de Pós-Graduação – Padrões Globais da WFME para Melhoria da Qualidade: Revisão de 2015. Escritório da WFME: Universidade de Copenhague; 2015. Disponível em: https://wfme.org/wp-content/uploads/2015/01/PGME_2015_V2.pdf Último acesso: 3 de novembro de 2025.
2. World Federation for Medical Education. Educação Médica de Pós-Graduação – Padrões Globais da WFME para a Melhoria da Qualidade da Educação Médica: Revisão de 2023. Disponível em: https://wfme.org/wp-content/uploads/2023/03/WFME-STANDARDS-FOR-POSTGRADUATE-MEDICAL-EDUCATION_2023.pdf. Último acesso: 3 de novembro de 2025.
3. O Conselho International Council of Ophthalmology (ICO) apoia a acreditação de programas de treinamento em oftalmologia. Fevereiro de 2014. Disponível em: <https://ophthalmologyfoundation.org/wp-content/uploads/2022/10/ICO-Accreditation-Position-Paper-13February2014.pdf>
4. ACGME Requisitos comuns do programa. Páginas 8-12. Disponível em: <https://www.acgme.org/programs-and-institutions/programs/common-program-requirements/>
5. ACGME Requisitos do programa para a formação médica de pós-graduação em Oftalmologia. Disponível em: <https://ophthalmologyfoundation.org/wp-content/uploads/2025/01/ACGME-Program-Requirements-for-Graduate-Medical-Education-in-Ophthalmology.pdf>
6. Requisitos recomendados pela PAAO para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia. Disponível em: https://www.campuspao.org/pluginfile.php/8701/mod_resource/content/1/PAAORecommendedProgramGuidelines_SPANISH_2013.pdf. Último acesso: 16 de setembro de 2021.
7. Estrutura de Competências Médicas CanMEDS 2015. Disponível em: <https://ophthalmologyfoundation.org/wp-content/uploads/2025/01/2015-canmeds-framework-reduced-e.pdf>

APÊNDICE A

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

1. Cuidados com o paciente
Os residentes devem ser capazes de prestar cuidados aos pacientes de forma compassiva, adequada e eficaz para o tratamento de problemas de saúde e a promoção da saúde.
2. Conhecimento Médico
Os residentes devem demonstrar conhecimento das ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas e sociocomportamentais, tanto as já estabelecidas quanto as em constante evolução, bem como a aplicação desse conhecimento no atendimento ao paciente.
3. Aprendizagem e aprimoramento baseados na prática
Os residentes devem demonstrar a capacidade de investigar e avaliar o atendimento prestado aos pacientes, de analisar e assimilar evidências científicas e de aprimorar continuamente o atendimento ao paciente com base na autoavaliação constante e na aprendizagem ao longo da vida.
4. Habilidades interpessoais e de comunicação
Os residentes devem demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultem na troca eficaz de informações e na colaboração com pacientes, seus familiares e profissionais de saúde.
5. Profissionalismo
Os residentes devem demonstrar compromisso com o cumprimento de suas responsabilidades profissionais e com a adesão aos princípios éticos.
6. Prática baseada em sistemas
Os residentes devem demonstrar conhecimento e capacidade de resposta ao contexto e ao sistema de saúde em geral, bem como a capacidade de recorrer eficazmente a outros recursos do sistema para fornecer cuidados de saúde ideais.

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

1. Especialista médico
Integra todas as funções descritas abaixo. Aplica conhecimentos médicos, habilidades clínicas e valores profissionais na prestação de cuidados de alta qualidade e seguros, centrados no paciente. Este é o papel central do médico neste Modelo e define o escopo da prática clínica do médico.
2. Comunicador
Estabelece relacionamentos com os pacientes e suas famílias que facilitam a coleta e o compartilhamento de informações essenciais para um atendimento de saúde eficaz.
3. Colaborador
Trabalha de forma eficaz com outros profissionais de saúde para fornecer cuidados seguros, de alta qualidade e centrados no paciente.

4. Líder
Interage com outras pessoas para contribuir para uma visão de um sistema de saúde de alta qualidade e assume a responsabilidade pela prestação de um atendimento excelente aos pacientes por meio de suas atividades como clínicos, administradores, pesquisadores ou professores.
5. Defensor da Saúde
Contribuem com sua experiência e influência ao trabalharem com comunidades ou populações de pacientes para melhorar a saúde. Eles trabalham com aqueles a quem servem para determinar e compreender as necessidades, falam em nome de outros quando necessário e apoiam a mobilização de recursos para promover mudanças.
6. Estudioso
Demonstra um compromisso vitalício com a excelência na prática profissional por meio da aprendizagem contínua, do ensino a outros, da avaliação de evidências e da contribuição para a produção de conhecimento científico.
7. Profissional
Está comprometida com a saúde e o bem-estar dos pacientes e da sociedade por meio da prática ética, altos padrões pessoais de conduta, responsabilidade perante a profissão e a sociedade, regulamentação liderada por médicos e a manutenção da saúde pessoal.

[\(VOLTAR\)](#)

APÊNCICE B

Número mínimo sugerido de procedimentos realizados por cada residente, atuando como cirurgião principal ou assistente. Cirurgião principal é definido como aquele que executa a maior parte de cada etapa essencial de um procedimento cirúrgico. Esses números representam o mínimo absoluto. Os programas de residência devem almejar números mais elevados, que têm maior probabilidade de resultar em competência. Esses números mínimos representam a experiência mínima que qualquer residente em formação cirúrgica deve adquirir.

PROCEDIMENTO <i>(Em inglês)</i>	MÍNIMO
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: Equipamento necessário

EQUIPAMENTOS CLÍNICOS COMUNS *(Em inglês)*

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

EQUIPAMENTOS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS	EQUIPAMENTOS CIRÚRGICOS
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
Observer viewer in Lasers	

[\(VOLTAR\)](#)

APÊNDICE D: Explicação dos termos

1. MISSÃO e VALORES

1.1 MISSÃO

1. A *missão* fornece a estrutura geral à qual todos os outros aspectos do programa devem estar relacionados. A declaração de missão deve incluir questões gerais e específicas relevantes para as políticas e necessidades de saúde institucionais, nacionais, regionais e, se aplicável, globais.
 - O *programa* incluiria autoridades ou órgãos locais e nacionais envolvidos na regulamentação e gestão da educação médica de pós-graduação, podendo 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 desses provedores com responsabilidade compartilhada.
2. *Tornar a missão pública* significa divulgá-la tanto para o setor da saúde quanto para o público em geral.
 - O *setor da saúde* incluiria o sistema de prestação de cuidados de saúde, seja público ou privado, e as instituições de pesquisa médica.
3. *Abranger as necessidades de saúde da comunidade* implicaria interação com a comunidade local, especialmente com os setores de saúde e áreas afins, e o ajuste do programa para demonstrar atenção e conhecimento sobre os problemas de saúde da comunidade.

[\(VOLTAR\)](#)

4. A *responsabilidade social* incluiria a disposição e a capacidade de responder às necessidades da sociedade, dos pacientes e dos setores da saúde e áreas afins, bem como de contribuir para o desenvolvimento nacional e internacional da medicina, promovendo competências na área da saúde, na educação médica e na pesquisa médica.
5. A *aprendizagem ao longo da vida* é a responsabilidade profissional de manter-se atualizado em conhecimentos e habilidades por meio de avaliação, auditoria, reflexão ou atividades reconhecidas de desenvolvimento profissional contínuo (DPC)/educação médica continuada (CME).
 - A *educação médica continuada* (CME) refere-se à educação contínua ao longo da vida, abrangendo conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados à prática médica.
 - O *desenvolvimento profissional contínuo* (CPD) refere-se às 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 ao seu próprio desenvolvimento pessoal. O CPD é um conceito mais amplo do que a educação médica continuada (CME).
6. O *atendimento compassivo* incluiria a conscientização dos aspectos relacionados ao paciente e à família em relação aos desfechos de doenças irreversíveis.
7. *Estagiários* referem-se a médicos em formação de pós-graduação.

8. *Acadêmico* refere-se a um indivíduo com um envolvimento mais profundo e/ou abrangente no avanço da disciplina, incluindo participação no desenvolvimento acadêmico e em educação e pesquisa avançadas na área da medicina.
 - A *área da medicina escolhida* incluiria especialidades reconhecidas, incluindo clínica geral, subespecialidades e funções de especialista. A formulação dos padrões reconhece que o número, as denominações e o conteúdo das especialidades, subespecialidades e áreas de especialização variam significativamente de país para país.

[\(VOLTAR\)](#)

1.2 PROFISSIONALISMO E AUTONOMIA PROFISSIONAL

9. O *profissionalismo* descreve o conhecimento, as habilidades, as atitudes e os comportamentos esperados pelos pacientes e pela comunidade dos médicos no exercício da sua profissão e inclui habilidades de aprendizagem contínua e manutenção de competências, literacia informacional, comportamento ético, integridade, honestidade, altruísmo, empatia, serviço ao próximo, adesão aos códigos de conduta profissional, justiça e respeito pelos outros, incluindo a consideração da segurança do paciente.
10. A *autonomia* na relação médico-paciente garantiria que os médicos tomassem decisões informadas, em todos os momentos, no melhor interesse de seus pacientes e da sociedade, com base nas melhores evidências disponíveis. A autonomia relacionada à aprendizagem dos médicos implica que eles tenham alguma influência nas decisões sobre o que aprender e como planejar e realizar as atividades de aprendizagem. Implica também o acesso ao conhecimento e às habilidades de que os médicos precisam para se manterem atualizados e atenderem às necessidades de seus pacientes e da sociedade, e que as fontes de conhecimento sejam independentes
11. A *independência adequada* deverá ser definida de acordo com os princípios das regulamentações nacionais.
12. A *liberdade acadêmica* inclui a liberdade de expressão, a liberdade de investigação e a liberdade de publicação, em conformidade com os padrões apropriados.

[\(VOLTAR\)](#)

1.3 RESULTADOS EDUCACIONAIS

13. *Resultados educacionais* ou resultados/competências de aprendizagem referem-se a declarações de conhecimentos, habilidades e atitudes que os alunos demonstram ao final de um período de aprendizagem, ou seja, os resultados do processo educativo. Os resultados podem ser intencionais ou adquiridos. Os resultados intencionais são frequentemente utilizados na formulação de objetivos educacionais/de aprendizagem.
 - As características e conquistas que o estagiário demonstraria ao concluir o programa poderiam ser categorizadas em termos das funções do médico. Tais funções seriam: (a) médico clínico ou especialista, (b) comunicador, (c) colaborador/membro de equipe, (d) líder/gerente ou administrador, (e) defensor da saúde, (f) pesquisador e cientista que contribui para o desenvolvimento e a pesquisa na área da medicina escolhida, (g) professor, supervisor e instrutor de

colegas, estudantes de medicina e outros profissionais da saúde, e (h) um profissional ético e responsável.

14. Os *componentes genéricos* incluem todos os aspectos gerais da Oftalmologia relevantes para o exercício da profissão de oftalmologista.
 - Os *componentes específicos da disciplina/especialidade* referem-se aos conhecimentos, habilidades e atitudes da área da medicina escolhida como especialidade, subespecialidade ou função de especialista.
15. Uma *conduta apropriada* pode pressupor um código escrito de conduta profissional e pessoal.

[\(VOLTAR\)](#)

1.4 PARTICIPAÇÃO NA FORMULAÇÃO DA MISSÃO E RESULTADOS

16. Os *principais intervenientes* incluem estagiários, diretores de programas, sociedades médico-científicas, administrações hospitalares, autoridades governamentais, outras autoridades de saúde e associações ou organizações profissionais, bem como representantes de supervisores, formadores e professores. Alguns dos principais intervenientes também podem ser fornecedores de programas.
17. *Outras partes interessadas* incluem representantes de outras profissões da área da saúde, pacientes, a comunidade e o público em geral (por exemplo, usuários dos sistemas de saúde, incluindo organizações de pacientes). Outras partes interessadas também incluem outros representantes do corpo docente e administrativo, faculdades de medicina, autoridades de educação e saúde, organizações profissionais e sociedades científicas médicas.

[\(VOLTAR\)](#)

2. CURRÍCULO

2.1 ESTRUTURA DO PROGRAMA

18. A *estrutura do programa* refere-se à especificação do programa educacional, incluindo a declaração dos resultados de aprendizagem pretendidos, o conteúdo/currículo, as experiências e os processos do programa. Além disso, a estrutura incluiria uma descrição dos métodos de ensino e aprendizagem planejados e dos métodos de avaliação.
19. Os *métodos de ensino e aprendizagem* abrangeriam quaisquer métodos didáticos, participativos ou de ensino e aprendizagem supervisionados, tais como palestras, ensino em pequenos grupos, aprendizagem baseada em problemas ou casos, aprendizagem com o auxílio de colegas, aulas práticas, exercícios de laboratório, ensino à beira do leito, demonstrações clínicas, treinamento em laboratório de habilidades clínicas, exercícios de campo na comunidade, instruções baseadas na internet e trabalho clínico prático como membro júnior da equipe.
20. A *integração de componentes práticos e teóricos* pode ocorrer em sessões de aprendizagem didática e experiências supervisionadas de atendimento ao paciente, bem como por meio de aprendizagem autodirigida e ativa.
21. A *prestação de serviços em conformidade com os princípios da igualdade* significa tratamento igualitário para funcionários e estagiários, independentemente de

gênero, etnia, religião, filiação política, orientação sexual ou estatuto socioeconômico, e tendo em consideração as capacidades físicas.

[\(VOLTAR\)](#)

2.2 MÉTODO CIENTÍFICO

22. *Medicina baseada em evidências* significa medicina fundamentada em documentação, ensaios clínicos e resultados científicos aceitos.

[\(VOLTAR\)](#)

2.3 CONTEÚDO DO PROGRAMA

23. *Outros mecanismos* podem incluir o aprendizado virtual ou a visita de estagiários a outras instituições de ensino.

[\(VOLTAR\)](#)

2.4 ESTRUTURA, COMPOSIÇÃO E DURAÇÃO DO PROGRAMA

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

- A integração entre prática e teoria incluiria sessões de aprendizagem individual, em grupo e didáticas, bem como experiências supervisionadas de atendimento a pacientes.

[\(VOLTAR\)](#)

2.5 ORGANIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO

25. *A educação em múltiplos locais* implicaria a utilização de diversos ambientes caracterizados por tamanho, categorias de pacientes, grau de especialização (por exemplo, atenção primária, secundária e terciária), clínicas de internação ou ambulatoriais, etc.

[\(VOLTAR\)](#)

2.6 A RELAÇÃO ENTRE TREINAMENTO E SERVIÇO

26. *Integrar formação e prestação de serviços* significa, por um lado, a prestação de serviços de saúde adequados pelos estagiários e, por outro, que as oportunidades de aprendizagem estejam incorporadas às funções de serviço (formação em serviço).

27. *Complementar* significa que a formação e os serviços devem ser planejados e organizados em conjunto para que se complementem mutuamente. Isso seria formalizado por meio de um acordo de parceria entre as instituições de formação e as instituições prestadoras de serviços.

28. *Organizar de forma eficaz* refere-se à utilização de diferentes contextos clínicos, pacientes e problemas clínicos para fins de formação, respeitando simultaneamente as funções do serviço.

[\(VOLTAR\)](#)

3. AVALIAÇÃO

3.1 MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

29. Os *métodos de avaliação* incluiriam a consideração do equilíbrio entre avaliação formativa e somativa, o número de exames e outras provas, o equilíbrio entre diferentes tipos de exames (escritos e orais), o uso de julgamentos normativos e baseados em critérios, e o uso de portfólios e diários pessoais, bem como tipos especiais de exames, por exemplo, exames clínicos estruturados objetivos (OSCE), ferramentas de avaliação 360 graus ou de múltiplas fontes, ferramentas de avaliação clínica observada e rubricas cirúrgicas e de procedimentos.
30. "*Utilidade da 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.
31. A *avaliação e a documentação da confiabilidade e validade dos métodos de avaliação* exigiriam um processo adequado de garantia de qualidade das práticas de avaliação. A avaliação dos métodos de avaliação pode incluir uma análise de como eles promovem a educação e a aprendizagem.

[\(VOLTAR\)](#)

3.2 RELAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM

32. Os *princípios, métodos e práticas de avaliação* referem-se à avaliação do desempenho dos formandos e incluem a avaliação em todos os domínios: conhecimentos, competências e atitudes.

[\(VOLTAR\)](#)

4. MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

4.1 POLÍTICA DE ADMISSÃO E SELEÇÃO

33. A *política de admissão* implicaria a adesão a possíveis regulamentações nacionais, bem como a adaptação às circunstâncias locais. Caso o programa não controle a política de admissão, ele demonstraria responsabilidade ao explicar às autoridades as relações existentes e chamar a atenção para as consequências, como, por exemplo, o desequilíbrio entre o número de alunos admitidos e a capacidade de ensino.
34. A *capacidade educacional* refere-se a todos os recursos necessários para a execução do programa, como o número de instrutores, pacientes e instalações.
35. Os *critérios de seleção* podem incluir a consideração de uma distribuição equilibrada em termos de género, etnia e outras necessidades sociais (características socioculturais e linguísticas da população), incluindo a potencial necessidade de uma política especial de recrutamento, admissão e integração para minorias e médicos provenientes de comunidades rurais carentes.
- O *processo de seleção de médicos para programas de pós-graduação* incluiria tanto os critérios quanto os métodos de seleção, como resultados da faculdade de medicina, outras experiências académicas ou educacionais, exames de admissão e entrevistas, incluindo a avaliação da motivação para a formação na área da medicina escolhida.

- A *transferência de médicos em formação de pós-graduação* incluiria médicos provenientes de outros tipos de programas de formação.

36. A *política de admissão seria revisada periodicamente* com base em dados sociais e profissionais relevantes, a fim de atender às necessidades de saúde da comunidade e da sociedade. Essa revisão incluiria a consideração de critérios como gênero, etnia e outros requisitos sociais (características socioculturais e linguísticas da população), incluindo a possível necessidade de uma política especial de recrutamento, admissão e integração para estudantes de grupos desfavorecidos. Os critérios de seleção devem refletir a capacidade dos médicos pós-graduados de adquirir as competências necessárias e de abranger as variações nas competências exigidas, relacionadas à diversidade da área da medicina escolhida.

[\(VOLTAR\)](#)

4.2 NÚMERO DE MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

37. As *necessidades de saúde da comunidade e da sociedade* incluem a consideração da formação profissional de acordo com o gênero, etnia e outras características socioculturais e linguísticas da população, incluindo a potencial necessidade de uma política especial de recrutamento, admissão e motivação para médicos de minorias e de áreas rurais. A previsão das necessidades de saúde da comunidade e da sociedade em relação a médicos qualificados inclui a estimativa de diversas forças de mercado e demográficas, bem como o desenvolvimento científico e os padrões de migração dos médicos.

38. As decisões sobre o *número de médicos em formação de pós-graduação* implicariam ajustes necessários às necessidades nacionais e regionais de força de trabalho médica na área da medicina escolhida. Se a instituição responsável pelo programa não controla o número de vagas para residentes, demonstra responsabilidade ao explicar as relações existentes e chamar a atenção para os problemas, como, por exemplo, o desequilíbrio entre o número de vagas e a capacidade de formação.

[\(VOLTAR\)](#)

4.3 ACONSELHAMENTO E APOIO PARA MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

39. O *aconselhamento acadêmico* incluiria orientações sobre a escolha do programa de pós-graduação. A organização do aconselhamento envolveria a nomeação de mentores acadêmicos para cada pós-graduando ou pequenos grupos de médicos em formação e deveria ser realizada em colaboração com organizações médicas profissionais.

40. *Incidentes não intencionais* referem-se a incidentes potencialmente prejudiciais ao paciente.

41. *Atender às necessidades sociais, financeiras e pessoais* significaria oferecer apoio 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 saúde/invalidez, bem como serviços de assistência financeira na forma de bolsas de estudo e empréstimos.

42. Uma *crise profissional* pode incluir o resultado do envolvimento em má conduta ou divergências fundamentais com supervisores ou colegas.

[\(VOLTAR\)](#)

4.4 REPRESENTAÇÃO DE MÉDICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

43. A representação dos médicos em formação de pós-graduação incluiria a participação em grupos ou comitês responsáveis pelo planejamento e implementação de programas em nível local ou nacional.

[\(VOLTAR\)](#)

4.5 CONDIÇÕES DE TRABALHO

44. *Cargos remunerados/posições remuneradas* referem-se a posições de serviço contratuais e incluiriam estágio, residência e treinamento especializado superior.
- *Otras formas de financiación* incluirían el pago de la matrícula a través de medios privados, préstamos o apoyo institucional.
45. *As condições de serviço e as responsabilidades* incluiriam a supervisão adequada e a limitação dos riscos à segurança dos pacientes, estagiários e instrutores.
46. *Os componentes de serviço* dos cargos de médicos em formação de pós-graduação incluiriam carga de trabalho clínica sem valor adicional de aprendizagem e estariam sujeitos às definições e proteções previstas em contrato.

[\(VOLTAR\)](#)

5. PROFESSORES E SUPERVISORES CLÍNICOS

5.1 POLÍTICA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

47. *A política de recrutamento e seleção* incluiria a garantia de um número suficiente de clínicos, gestores de saúde e cientistas altamente qualificados para a execução do programa.
48. *As funções de serviço* incluiriam atividades clínicas no sistema de prestação de cuidados de saúde, bem como participação na governança e na gestão.

[\(VOLTAR\)](#)

5.2 OBRIGAÇÕES E DESENVOLVIMENTO DE PROFESSORES E SUPERVISORES CLÍNICOS

49. *O tempo dedicado ao ensino, à supervisão e à aprendizagem* implicaria um equilíbrio entre a carga de trabalho clínica e as oportunidades de aprendizagem (por exemplo, formação de formadores) e exigiria a coordenação dos horários de trabalho.
50. A avaliação dos supervisores incluiria o feedback do estagiário para o instrutor.

[\(VOLTAR\)](#)

6. RECURSOS DE EDUCAÇÃO E TREINAMENTO

6.1 INSTALAÇÕES FÍSICAS

51. As *instalações físicas* do local de treinamento devem incluir salas de aula, salas para grupos e tutoriais, laboratórios de ensino e pesquisa, laboratórios de habilidades clínicas, laboratório de biologia molecular, escritórios, bibliotecas, instalações de tecnologia da informação e comodidades para os estagiários, como espaço de estudo adequado, alojamento para plantonistas, armários individuais e instalações recreativas, quando apropriado.
52. Um *ambiente de aprendizagem seguro* incluiria o fornecimento das informações necessárias e a proteção contra substâncias, espécimes e organismos nocivos, bem como regulamentos de segurança laboratorial e equipamentos de segurança adequados.

[\(VOLTAR\)](#)

6.2 CONFIGURAÇÕES DE APRENDIZAGEM

53. Os *ambientes de aprendizagem* incluiriam hospitais com uma combinação adequada de serviços de atenção primária, secundária e terciária, enfermarias e departamentos de diagnóstico suficientes, laboratórios, serviços ambulatoriais (incluindo atenção primária), clínicas, unidades de atenção primária à saúde, centros de saúde, hospícios e outros ambientes de saúde comunitária, bem como laboratórios de habilidades, permitindo que o treinamento clínico seja organizado utilizando uma combinação apropriada de ambientes clínicos e rotações em todas as principais disciplinas relevantes.
- O treinamento dos *pacientes* incluiria simulações validadas, utilizando pacientes padronizados ou outras técnicas, quando apropriado, para complementar, mas não substituir o treinamento clínico.
54. As *instalações de base comunitária* incluiriam centros ou postos de atenção primária à saúde, clínicas especializadas, consultórios de especialistas, lares de idosos e outras instalações onde são prestados serviços de saúde para uma área geográfica específica.

[\(VOLTAR\)](#)

6.3 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

55. O *uso eficaz* das tecnologias de informação e comunicação inclui a utilização de computadores, telefones celulares/móveis, redes internas e externas e outros meios, bem como a coordenação com os serviços de biblioteca. O uso dessas tecnologias pode fazer parte da educação em medicina baseada em evidências e na preparação dos estagiários para a educação médica continuada e o desenvolvimento profissional.
- O *uso ético* refere-se aos desafios à privacidade e confidencialidade tanto de médicos quanto de pacientes, decorrentes do avanço da tecnologia na educação médica e na área da saúde. Salvaguardas apropriadas seriam incluídas nas políticas relevantes para promover a segurança de médicos e pacientes, ao mesmo tempo que os capacitam a usar novas ferramentas.

[\(VOLTAR\)](#)

6.5 PESQUISA MÉDICA E BOLSA DE ESTUDOS

56. A *pesquisa e a formação médica* abrangem a pesquisa científica nas ciências biomédicas básicas, clínicas, comportamentais e sociais. A formação médica refere-

se à aquisição acadêmica de conhecimento médico avançado e à capacidade de investigação. A base de pesquisa médica do programa seria garantida por atividades de pesquisa nos locais de treinamento ou instituições afiliadas e/ou pela formação e competências científicas da equipe de supervisão. As influências na educação atual facilitariam o ensino de métodos científicos e medicina baseada em evidências.

- A formação em bases e métodos científicos incluiria a utilização de projetos de pesquisa eletivos a serem realizados por médicos de pós-graduação.

[\(VOLTAR\)](#)

6.6 EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL

57. 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 *formação em bases e métodos científicos* incluiria a utilização de projetos de pesquisa eletivos a serem realizados pelos estagiários.

[\(VOLTAR\)](#)

7. MELHORIA DA QUALIDADE

7.1 MECANISMO PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

58. A avaliação de programas é o processo de coleta sistemática de informações para julgar a eficácia e a adequação do programa educacional, utilizando dados monitorados, feedback coletado e resultados de estudos de avaliação específicos. Isso implica o uso de métodos confiáveis e válidos de coleta e análise de dados, com o objetivo de demonstrar a qualidade da educação em relação à missão e aos resultados educacionais pretendidos e alcançados. Inclui informações sobre a duração média real da formação, notas, taxas de aprovação e reprovação em exames, taxas de sucesso e de abandono, bem como o tempo dedicado pelos alunos a áreas de interesse específico.

- O envolvimento de avaliadores externos de fora do programa e da instituição, bem como de especialistas em educação médica e avaliação e órgãos reguladores, ampliaria ainda mais a qualidade da educação de pós-graduação.
- O termo "processo do programa" neste documento é usado como sinônimo de modelo curricular. Abrange a estrutura e o conteúdo/programa de estudos.
- As preocupações identificadas incluiriam o cumprimento insuficiente dos resultados educacionais pretendidos. Seriam utilizadas medidas e informações sobre os resultados educacionais pretendidos, incluindo as deficiências e problemas identificados, como feedback para a realização de intervenções e planos de ação corretiva, desenvolvimento e aprimoramento do programa; isso requer um ambiente seguro e de apoio para o feedback por parte de instrutores e estagiários.

59. O monitoramento do programa implica a coleta rotineira de dados sobre os principais aspectos do programa, com o objetivo de garantir que a formação esteja progredindo conforme o planejado e de identificar quaisquer áreas que necessitem de intervenção. A coleta de dados geralmente faz parte dos procedimentos administrativos relacionados à admissão dos participantes, à avaliação e à conclusão do programa.

[\(VOLTAR\)](#)

7.2 FEEDBACK DO INSTRUTOR E DO ESTÁGIO

60. O *feedback* incluiria relatórios anônimos de médicos pós-graduados e outras informações sobre os processos e resultados dos programas educacionais. Incluiria também informações sobre má prática ou conduta inadequada por parte de professores e supervisores clínicos ou médicos pós-graduados, com ou sem consequências legais.

[\(VOLTAR\)](#)

7.3 DESEMPENHO DE GRADUADOS

61. O *desempenho dos médicos qualificados* abrangeria os resultados obtidos a longo prazo e seria avaliado, por exemplo, pelos resultados de exames nacionais de especialização, procedimentos de comparação de desempenho, exames internacionais ou desenvolvimento de carreira. Isso, ao mesmo tempo que evitaria o risco de uniformidade do programa, forneceria uma base para o aprimoramento do mesmo.
- *Médicos qualificados* são médicos que concluíram a formação médica de pós-graduação.

[\(VOLTAR\)](#)

8. GOVERNANÇA E ADMINISTRAÇÃO

8.1 GOVERNANÇA

62. *Governança* refere-se ao ato e/ou à estrutura de gestão do programa e das instituições envolvidas. A governança está principalmente relacionada à formulação de políticas, aos processos de estabelecimento de políticas institucionais e programáticas, bem como ao controle da implementação dessas políticas. As políticas institucionais e programáticas normalmente abrangem decisões sobre a missão do programa, política de admissão, política de recrutamento e seleção de pessoal e decisões sobre a interação e a articulação com a prática médica e o setor da saúde, bem como outras relações externas.
63. A *conclusão da formação acadêmica* resultaria, dependendo do nível de educação, em um médico com direito ao exercício da profissão de forma independente, incluindo especialistas ou peritos médicos.
64. A *transparência* seria obtida por meio de boletins informativos, informações na internet ou divulgação das atas das reuniões.

[\(VOLTAR\)](#)

8.2 LIDERANÇA ACADÊMICA

65. *Liderança/equipe* refere-se aos cargos e às pessoas dentro das estruturas de governança e gestão que são responsáveis pelas decisões sobre assuntos profissionais na implementação de programas, ensino e avaliação.
66. A *avaliação da liderança/equipe* pode envolver a consulta a avaliadores externos.

[\(VOLTAR\)](#)

8.3 ORÇAMENTO EDUCACIONAL E ALOCAÇÃO DE RECURSOS

67. O *orçamento para a educação* dependeria das práticas orçamentárias do país e estaria vinculado a um plano orçamentário transparente para o programa.

[\(VOLTAR\)](#)

8.4 ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

68. Neste documento, o termo "*peçoal administrativo e profissional*" refere-se aos cargos e às pessoas dentro das estruturas de governança e gestão responsáveis pelo apoio administrativo à formulação e implementação de políticas e planos, e que — dependendo da estrutura organizacional da administração — incluiria o chefe e a equipe da secretaria do programa, os chefes da administração financeira, o pessoal dos departamentos de orçamento e contabilidade, os funcionários do departamento de admissões e os chefes e funcionários dos departamentos de planejamento, recursos humanos e tecnologia da informação.

69. *Gestão* significa o ato e/ou a estrutura que se ocupa principalmente da implementação de políticas institucionais e programáticas, incluindo as implicações econômicas e organizacionais, ou seja, a alocação e o uso efetivo dos recursos no programa. A implementação de políticas institucionais e programáticas envolve a execução das políticas e planos relativos à missão, ao programa, à admissão de alunos, ao recrutamento de pessoal e às relações externas.

70. Um *programa interno de garantia de qualidade* incluiria a consideração da necessidade de melhorias e a revisão da gestão.

71. A *revisão regular* seria realizada por organizações institucionais externas e independentes do prestador de serviços.

[\(VOLTAR\)](#)