Requisitos europeus de formação em Obstetrícia e Ginecologia 2026

Conselho e Colégio Europeu de Obstetrícia e Ginecologia

Projeto para alcançar consenso na formação

Fionnuala McAuliffe Presidente do SCTA, Membros da Comissão do SCTA, Fedde Scheele, Jessica van der Aa, Angelique Goverde (eds.)

Erasmus+

Co-funded by the European Union

Índice

Prefácio		**3**
Capítulo 1:	**Conteúdo curricular – Currículo nuclear (disciplinas obrigatórias)**	**9**
Capítulo 2:	**Conteúdo curricular – Currículo de disciplinas opcionais**	**33**
Capítulo 3:	**Fatores humanos e competências não técnicas**	**53**
Capítulo 4:	**Liderança clínica em obstetrícia e ginecologia**	**55**
Capítulo 5:	**Formação em Comunicação e Competências Psicossociais**	**58**
Capítulo 6:	**Formação em simulação de competências ginecológicas**	**60**
Capítulo 7:	**Formação em simulação de competências obstetrícias**	**66**
Capítulo 8:	**Formação em competências de ultrassons**	**72**
Capítulo 9:	**Confiança e portefólio**	**74**
	Adenda 1: Exemplos de formulários de avaliação	**80**
	Adenda 2: Exemplo de portefólio	**88**
Capítulo 10:	**Gestão da qualidade e reconhecimento da formação**	**106**
Capítulo 11:	**Desenvolvimento de faculdades**	**108**
	Adenda: Programa GESEA	**109**
Glossário		**112**
Contribuidores		**116**
Anexo		**122**

Prefácio à segunda edição

Uma formação abrangente e sólida em Obstetrícia e Ginecologia é essencial para prestar cuidados de saúde de alta qualidade às mulheres em toda a Europa. O Projeto para Alcançar Consenso na Formação (PACT, Project for Achieving Consensus in Training) representa um programa de formação colaborativo e abrangente com duração de cinco anos. O revisão do PACT é o resultado de um programa de trabalho de três anos e com significativas contribuições dos nossos estagiários, formadores, faculdades profissionais e sociedades especializadas europeias afiliadas.

Atualizámos a secção sobre fatores humanos e competências não técnicas, a fim de ser incluída uma secção sobre liderança profissional, liderança e desenvolvimento pessoal, trabalho em equipa, sensibilização para as situações, tomada de decisões e gestão de tarefas.

A liderança clínica foi acrescentada às secções obrigatórias e opcionais, incorporando secções sobre gestão com uma abordagem baseada em sistemas, prestação de cuidados centrados na pessoa e consideração pela melhoria da qualidade e segurança do paciente. Sugerem-se auditorias clínicas ou uma melhoria da qualidade para os estagiários como parte da avaliação da liderança clínica. Outros pontos a acrescentar são a importância do debriefing centrado na paciente após complicações obstétricas e ginecológicas, a adição da genética clínica ao currículo básico para refletir o papel central que a genética desempenha atualmente na Obstetrícia e Ginecologia e o reforço das secções sobre distúrbios médicos na gravidez e segurança dos medicamentos na gravidez e amamentação.

Para as disciplinas opcionais, criámos disciplinas opcionais separadas de medicina fetal e medicina materna, e uma secção melhorada sobre menopausa foi adicionada às secções principais e opcionais de ginecologia benigna.

As secções de simulação foram revistas e melhoradas, integrando conclusões do programa´GESEA4EU para simulação em endoscopia ginecológica.

A confiança numa atividade profissional continua a ser o cerne da avaliação do estagiário, e as provas são recolhidas no seu portefólio, que inclui experiências de aprendizagem e avaliação de competências pelo formador.

O processo de revisão teve início em 2022 com um vasto inquérito a nível europeu destinado a estagiários, formadores, colegas profissionais e sociedades de subespecialidade sobre como o PACT poderia ser melhorado. As conclusões e as alterações propostas foram aprovadas pelo conselho do EBCOG em novembro de 2022. Entre 2023 e 2024, a comissão do SCTA reuniu-se bimensalmente para rever o PACT, tendo em conta os comentários recebidos. A versão revista de 2025 foi aprovada pela direção executiva do EBCOG em setembro de 2024 e pelo conselho do EBCOG em dezembro de 2024.

O processo de revisão constituiu um exemplo de colaboração entre todos os membros do SCTA, ENTOG, estagiários, formadores, Conselho do ECBOG e as nossas sociedades de subespecialidade afiliadas (EAPM, ESGO, ESHRE, EUGA), pelo que, pessoalmente, estou muito grata. Espero podermos continuar com esta dedicação, implementando este programa de formação abrangente.

Fionnuala M McAuliffe

2025 Presidente da Comissão Permanente de Formação e Avaliação do EBCOG

Uma carta ao Presidente

As alterações demográficas, os avanços na ciência e as políticas da saúde têm tido um vasto impacto na prestação de cuidados de saúde em todo o mundo. Estas alterações têm uma influência predominante na educação e na formação de especialistas e profissionais de saúde. Estamos verdadeiramente num novo mundo digital, com o aumento do comportamento digital, como trabalho remoto, teleconferências, cursos digitais e até ao nível da prestação de serviços. O futuro do trabalho chegou mais rápido não só devido aos avanços tecnológicos, mas também às considerações sobre saúde e segurança, e talvez ao efeito do aquecimento global. Tudo isto terá um inegável impacto na formação e na educação.

A estrutura, o conteúdo e a forma de ministrar a educação médica de pós-graduação continuam a ser aperfeiçoados à medida que a medicina avança, novos desafios surgem e a ciência e a arte de ensinar e aprender são valorizadas. Os educadores esforçam-se por criar um currículo adaptável, que prepare os especialistas para responder a um ambiente em constante mudança.

O Conselho Europeu de Obstetrícia e Ginecologia (EBCOG) tem estado na vanguarda da melhoria dos padrões de cuidados prestados às mulheres e aos seus bebés na Europa e não só. Simplificou os padrões de formação em obstetrícia e ginecologia mediante visitas a hospitais, introdução do livro de registos e introdução do exame de Fellowship (EFOG, European Fellowship of Obstetrics and Gynaecology).

A Europa, com a sua diversidade, representa um desafio significativo na prestação de formação em obstetrícia e ginecologia. O ECBOG assumiu o compromisso de definir padrões de formação, definindo o nível de competências de especialistas certificados. Definir as competências essenciais de especialistas numa vasta área geográfica com fatores sociodemográficos variados é uma tarefa enorme e desafiante. O Projeto para Alcançar Consenso na Formação (PACT) conseguiu definir as competências obrigatórias a adquirir por todos e as competências opcionais como secundárias no âmbito do currículo principal. Desde o seu lançamento em 2018 tem sido uma ferramenta fundamental no reconhecimento hospitalar para assegurar qualidade na formação. Cedo compreendemos que chegara o momento de atualizar o currículo nuclear de forma a acompanhar as alterações na educação e na formação.

Temos a sorte de trabalhar com os nossos parceiros para receber uma subvenção da UE para incorporar a simulação no PACT. O novo PACT tem um novo visual, com técnicas de simulação validadas incorporadas no currículo. O currículo incorpora o e-Learning, em consonância com a era digital.

Agradeço à presidente da SCTA, aos membros da comissão e aos representantes das subespecialidades que dedicaram o seu valioso tempo para atualizar este importante documento. Com o tempo, tornar-se-á o Requisito Europeu de Formação, uma vez que estamos a trabalhar com a UEMS para publicar o ETR em obstetrícia e ginecologia ainda este ano.

Acredito firmemente que o novo PACT, com a simulação incorporada, contribuirá muito para harmonizar a formação na Europa, além-fronteiras.

Professor Frank Louwen
Presidente do EBCOG, Board and College of Obstetrics and Gynaecology

Prefácio à primeira edição
O currículo de formação PACT do EBCOG: o novo padrão de formação pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia

Com a concretização do programa de formação EBCOG PACT para Obstetrícia e Ginecologia, tornou-se realidade um desejo de longa data. A EBCOG sempre reconheceu a importância da formação como força motriz para a concretização de cuidados de saúde ideais para as mulheres e os seus bebés na Europa. Com o programa de formação EBCOG PACT, assumimos agora a posição de especialidade médica que implementa a formação mais avançada na Europa.
Na sequência das Normas de Cuidados de Saúde para as Mulheres na Europa publicadas pelo EBCOG em 2014, o currículo de formação EBCOG PACT define normas para pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia na Europa. Estas normas abordam não só os objetivos finais nos domínios médico e profissional, mas também fornecem orientações sobre métodos de formação, atribuição de responsabilidades, desenvolvimento do corpo docente e gestão da qualidade da formação. Através do processo de procura de consenso sobre as competências ao nível da prática independente para todos os estagiários em Obstetrícia e Ginecologia até ao final da sua formação, o EBCOG PACT estabeleceu as bases para a implementação das normas de formação em toda a Europa.

Este projeto baseia-se no espírito da colaboração no âmbito do EBCOG. Financiado pelo programa Erasmus+ da União Europeia, delegados, tanto médicos especialistas como estagiários, de toda a Europa partilharam ideias e trabalho. Gostaria de agradecer a todos quantos contribuíram, em particular, para o EBCOG PACT.

Presidente do projeto, Fedde Scheele, e a gestora do projeto, Jessica van der Aa, ambos dos Países Baixos;

Presidente para o conteúdo do currículo médico Chiara Benedetto, apoiada pela sua colaboradora Annalisa Tancredi, ambas de Itália, em estreita colaboração com Jaroslav Feyereisl e Petr Velebil, da República Checa;

Presidente para o quadro de competências gerais e competências sociais Peter Hornnes, apoiado pelas suas colaboradoras Betina Ristorp Andersen e Annette Settnes, da Dinamarca. Receberam contributos sobre as opiniões das partes interessadas por parte de organizações de pacientes, representadas por Joyce Hoek-Pula e Britt Myren, enfermeiras europeias representadas por Petra Kunkeler, parteiras europeias representadas por Noortje Jonker e administradores hospitalares representados por Hans van der Schoot e Fedde Scheele;

Presidente da formação e simulação em competências ginecológicas, Rudi Campo, da Bélgica, e os seus colaboradores Yves van Belle (Bélgica) e Hélder Ferreira (Portugal);

Presidente para formação em competências obstétricas e simulação Jette Led Sørensen, da Dinamarca, e os seus colaboradores Ruta Nadisauskiene (Lituânia) e Diogo-Ayres-de-Campos (Portugal);

Presidente para formação em competências de comunicação e psicossociais Sibil Tschudin, da Suíça; Rolf Kirschner (Noruega) para fazer a ponte entre o EBCOG PACT e o exame EBCOG;

O portefólio e a atribuição foram descritos sob a supervisão de Fedde Scheele, especialista internacionalmente reconhecido nesta área específica;

Presidente para a gestão da qualidade e reconhecimento da formação Juriy Wladimiroff (Países

Baixos), que também presidiu ao grupo sobre formação em competências em ultrassons, com a colaboração de Piotr Sieroszewski (Polónia);

Os meus colaboradores Fedde Scheele e Živa Novak Antolič (Eslovénia) no projeto sobre desenvolvimento de faculdades;

Anna Aabakke (Dinamarca) e Laura Spinnewijn (Países Baixos), que, em nome da European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG) fizeram contribuições valiosas para o projeto de atribuição e avaliação;

Os membros da comissão coordenadora Jacky Nizard e Tahir Mahmood, membros da Comissão Executiva do EBCOG, e Anna Aabakke, ex-presidente da ENTOG, pelo acompanhamento do processo e pelos comentários construtivos ao longo do projeto;

Os membros do conselho de consultoria externo pelo seu apoio;

Os membros da Comissão Permanente sobre Formação e Avaliação, incluindo representantes da European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (EURAPAG), ISPOG, a European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC), European Society of Gynaecological Endoscopy (ESGE), pelas valiosas discussões sobre várias partes do currículo;

Os membros da Comissão Executiva do EBCOG e os delegados nacionais no Conselho do EBCOG pela sua confiança e valioso feedback.

O currículo do EBCOG PACT é o resultado de uma colaboração absolutamente exemplar. O nosso desafio nos próximos anos é assegurar que este currículo em papel se transforme no currículo em ação em toda a Europa.

Dr Angelique J. Goverde

2018 Presidente da Comissão Permanente de Formação e Avaliação do EBCOG

2018 EBCOG PACT: da visão para a realidade

O EBCOG deu um importante contributo para os cuidados de saúde europeus ao formular as Normas de Cuidados de Saúde para as Mulheres na Europa. Resultado disso é a existência atual de uma visão comum sobre a prestação de cuidados de saúde ideais. No entanto, o caminho desde a visão até à realidade pode ser desafiante, e devemos utilizar todos os meios disponíveis para facilitar e implementar cuidados de saúde ideais. Para isso, é desejável aumentar a mobilidade de ginecologistas e estagiários na Europa, dado que nos permite aprender dos sistemas de cada um de nós no que concerne a cuidados de saúde e permuta das melhores práticas. Por este motivo, uma abordagem comum para a formação de Obstetras e Ginecologistas é fundamental para os estagiários que pretendem receber formação de acordo com as melhores práticas a nível europeu.

No EBCOG PACT, o conhecimento, as competências e as atitudes que se impõem a todos os ginecologistas europeus foram definidos (as "disciplinas obrigatórias" ou nucleares). Adicionalmente, foram descritas as "disciplinas opcionais", estando posicionadas entre as disciplinas obrigatórias e as subespecialidades. Cada estagiário deve receber formação em, pelo menos, uma disciplina opcional. As disciplinas obrigatórias e as opcionais foram desenvolvidas com a utilização de técnicas e discussões de consenso formal no EBCOG e respetivas organizações de subespecialidade. Além das competências médicas definimos as competências gerais necessárias assim como as "soft skills". Com o apoio das pacientes, pessoal de enfermagem, parteiras e administradores hospitalares da Europa, foi criada uma estrutura de competências adaptada ao campo da Obstetrícia e Ginecologia Europeias. As competências gerais e as "soft skills" abordam temas que podem ser entendidos como direitos humanos universais para as mulheres e se enquadram perfeitamente com as normas de cuidados do EBCOG. Este currículo contém acordos sobre competências não só médicas, mas também gerais para os novos Obstetras-Ginecologistas europeus.
Termos estes que não são ainda os definitivos. Provavelmente será necessário nos próximos anos refinar as disciplinas obrigatórias e definir outro tipo de disciplinas opcionais. Já surgiram discussões sobre se a colposcopia deve fazer parte das disciplinas obrigatórias ou ser uma disciplina opcional e se a sexologia, com doenças como a vestibulodinia, deve ter um lugar mais proeminente nas disciplinas obrigatórias. Um currículo é um documento dinâmico, mas, neste momento, o PACT é o que há de mais avançado para a Europa.

Além de definir os resultados da formação, o PACT também fornece orientações para a formação a nível tático, deixando espaço para diferenças na operacionalização, que podem depender do contexto e da visão locais. A nível tático, são abordados vários itens:

- A formação por simulação como um pilar importante do sistema de formação;
- A atribuição de atividades profissionais com base num portefólio de experiências de aprendizagem, avaliações e avaliação por uma comissão de competências; dependendo dos regulamentos e leis locais, a atribuição significa que o estagiário é declarado competente e autorizado a exercer a atividade profissional em questão sem supervisão.
- A gestão da qualidade da instituição formadora e o reconhecimento por uma entidade de creditação externa.

Com este documento, o EBCOG obteve um currículo que foi amplamente discutido no seio da comunidade e entre as partes interessadas. A palavra 'curriculum' deriva do latim que significa "corrida" ou "o curso de uma corrida". A sua função é gerar movimento na direção correta. O passo seguinte é pôr este currículo em ação em todos os centros de formação que desejem dar formação ao estilo europeu. Para isso, temos de contar com a complexidade de processos em mutação. Os obstetras-ginecologistas europeus podem tornar-se líderes em formação e mobilidade em toda a Europa, em comparação com outras especialidades médicas. Se conseguirmos implementar o PACT, facilitaremos a prestação dos melhores cuidados de saúde às mulheres europeias. Para atingirmos este desafio necessitamos da vossa liderança!

Prof Dr Fedde Scheele

Responsável pelo projeto
EBCOG-PACT 2018

Conteúdo curricular

Currículo nuclear (disciplinas principais)

Introdução

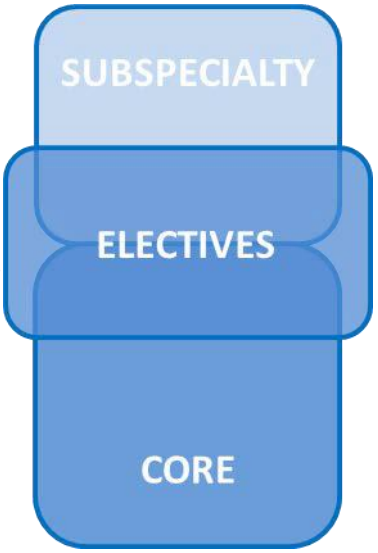
A pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia segue um programa de, pelo menos, cinco anos. É composta por disciplinas obrigatórias e opcionais.

O presente documento descreve o teor das disciplinas obrigatórias do currículo de pós-graduação europeu em Obstetrícia e Ginecologia. O conteúdo das disciplinas obrigatórias foi decidido por consenso entre os ginecologistas e estagiários europeus [1,2]. Integra os conhecimentos e as competências que devem ser adquiridos durante a formação para desenvolver as competências nucleares do ginecologista europeu.

No currículo pan-europeu, está a ser feita uma distinção clara entre disciplinas obrigatórias e módulos de

disciplinas opcionais: Disciplinas obrigatórias

- Tronco comum obrigatório para todos os estagiários em Obstetrícia e Ginecologia.
- Duração mínima de três anos, conforme a governação nacional ou local.
- Normas mínimas de formação.
- Conteúdo claramente definido por consenso europeu.
- Recomendam-se números mínimos para vários procedimentos para que a formação seja adequada.
- Os termos finais referem-se ao nível de prática independente, o que significa que o estagiário é capaz de desempenhar as suas funções sem supervisão.



Disciplinas opcionais

- É obrigatória, pelo menos, uma disciplina opcional para todos os estagiários.
- Inclui uma formação mais intensa do que as disciplinas obrigatórias, com a aquisição de novos conhecimentos e competências, uma análise patológica mais aprofundada e de tratamento.
- Determina o perfil profissional pessoal do estagiário com áreas de especial interesse.
- O conteúdo de uma disciplina opcional é uma 'janela de mobilidade', situando-se entre as obrigatórias e a subespecialidade.
- Uma disciplina opcional pode ser incluída na formação obrigatória em alguns países (para Doenças Mamárias, por exemplo).

Subespecialidade

- A formação em subespecialidade vai além do âmbito do currículo de pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia.
- Conteúdo normalizado e reconhecido pelas sociedades de subespecialidade.

Instruções de leitura

- O conteúdo (disciplinas obrigatórias e opcionais) do currículo pan-europeu deve ser razoável e viável para implementação em todos os países europeus.
- Os "padrões de cuidados do EBCOG" determinam as condições em que os cuidados são prestados e os procedimentos são realizados, tendo sido desenvolvidos em concordância com as sociedades de subespecialidades. Os estagiários devem cumprir com estas condições.

- O conteúdo do currículo (obrigatórias e opcionais) está em conformidade com as atuais normas de cuidados e formação. Uma vez que os desenvolvimentos nas disciplinas de Obstetrícia e Ginecologia ocorrem com frequência, o conteúdo pode não refletir, em todos os casos, as recomendações mais recentes, embora os padrões de formação sejam atualizados periodicamente.
- A formação ao nível da prática independente significa que um estagiário terá de ser capaz de prestar cuidados ou realizar um procedimento sem interferência de supervisão. A legislação nacional determina se a supervisão deve estar presente (sem interferência) enquanto um estagiário presta cuidados ou realiza um procedimento.
- Para alguns dos procedimentos descritos (como cirurgias), chegou-se a um consenso do número de desempenhos necessários para formação. Estes números representam o número mínimo de vezes que um estagiário deve ter executado um procedimento como primeiro cirurgião. Os números são orientativos, uma vez que em toda a Europa haverá variações na incidência, bem como variações nas melhores práticas.
- O procedimento de histerectomia abdominal está incluído na formação obrigatória, de acordo com o consenso europeu. Reconhece-se que a incidência deste procedimento pode variar regionalmente, o que torna irrealista exigir a todos os estagiários uma formação *in vivo* ao nível da prática independente. Portanto, o procedimento pode ser treinado em simulação até o nível de prática independente quando a histerectomia é imperativa devido a hemorragia pós-parto grave.

Os conhecimentos e habilidades na área de Obstetrícia e Ginecologia foram agrupados em dez temas principais. Para cada tema, este documento descreve o que deve ser treinado na parte obrigatória do currículo.

1. Conhecimentos médicos e competências gerais
2. Cuidados pré-natais
3. Cuidados intraparto e pós-parto
4. Ginecologia benigna
5. Medicina reprodutiva
6. Uroginecologia
7. Pré-malignidade e oncologia ginecológica
8. Ginecologia pediátrica e adolescente
9. Saúde sexual e contraceção
10. Doenças mamárias

Por tema, são descritos os resultados da formação que foram estruturados nas fases do processo clínico. Cada fase requer uma integração mais avançada de conhecimentos e competências relativos a um resultado do que a fase anterior. Quando a formação estiver concluída, o estagiário terá adquirido os conhecimentos e competências para todas as fases e para todos os resultados ao nível da prática independente.

Identificação do problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Diagnóstico diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

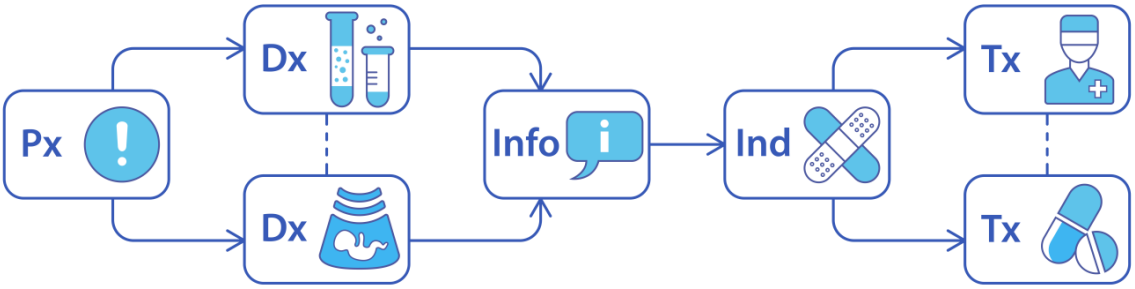
Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

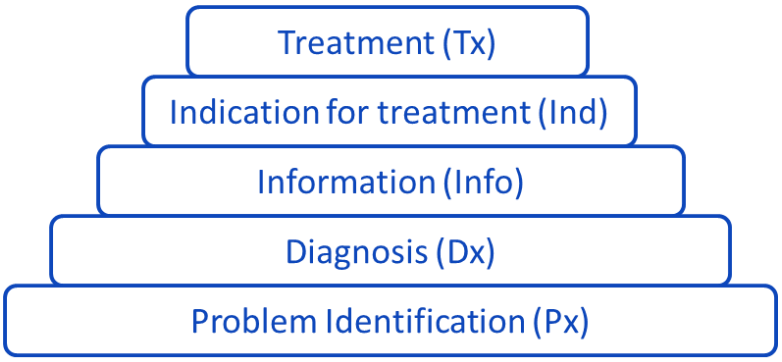
Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

As fases são integradas no processo clínico do seguinte modo:



Se um estagiário consegue realizar um tratamento (Tx) para uma condição, presume-se que também é capaz de determinar as indicações para o tratamento (Ind), fornecer informações sobre o diagnóstico (Info), diagnosticar a condição (Dx) e identificar um problema que requer avaliação diagnóstica (Px).



Referências:

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. "Paving the road for a European postgraduate training curriculum". Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. "What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology". Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Conhecimentos médicos e competências gerais

O estagiário pode prestar cuidados obstétricos e ginecológicos ao nível da prática independente em ambulatório, na sala de partos e no serviço de urgências.

Em todas as situações, o estagiário deve:

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Ter conhecimentos específicos sobre embriologia, anatomia e a fisiologia dos órgãos genitais da mulher e do peito.
- Obter o historial da paciente e da família, incluindo assuntos sociais, realizar um exame criterioso dos sinais vitais, a parte interna e externa dos genitais e o abdómen, bem como interpretar corretamente as conclusões.
- Compreender como as condições ginecológicas influenciam a função sexual, questionar sobre a função sexual e possíveis experiências sexuais negativas e compreender as consequências da violência sexual nas condições ginecológicas e no comportamento.
- Compreender os aspetos biopsicossociais das condições obstétricas e ginecológicas.

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

- Ser capaz de diagnosticar, avaliar, investigar, monitorizar e interpretar os dados, tendo em conta as condições obstétricas e ginecológicas mais comuns (condições a esclarecer por tema).
- Realiza investigações oportunas e adequadas, tais como análise de amostras microbiológicas, investigações laboratoriais e imagiologia radiológica, e interpretar os resultados em colaboração com colegas (por exemplo, radiologistas) em relação aos resultados clínicos, a fim de estabelecer um diagnóstico diferencial.

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

- Manter uma comunicação eficaz com as pacientes e familiares, de acordo com os princípios da tomada de decisão partilhada e do consentimento informado, documentar essa comunicação com precisão e trabalhar em equipa com uma comunicação eficiente dentro das equipas multidisciplinares de cuidados de saúde.
- Participar em reuniões clínicas sobre morbidade
  Realizar debriefing centrado na paciente após complicações obstétricas e ginecológicas.

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Ser capaz de reconhecer e triar pacientes em estado grave e iniciar o tratamento adequado, incluindo pacientes sépticas, pacientes com complicações no período puerperal e pacientes que necessitam de reanimação.
- Liderar uma ronda na enfermaria com uma abordagem multidisciplinar, gerir a admissão e alta hospitalar das pacientes na enfermaria e na sala de partos e gerir a transferência para outro serviço.
- Ter conhecimentos específicos sobre cuidos pós-operatórios, incluindo classificação ASA, indicações e contra-indicações de cirurgias. Riscos das cirurgias, indicações para transfusões de sangue, complicações pós-cirúrgicas e indicações para admissão nos Cuidados Intensivos.

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>sem</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>com</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Ser capaz de ter intervenções terapêuticas básicas, incluindo prescrição segura e adequada e administração de oxigénio, medicamentos e terapias, produtos de sangue, apoio circulatório e cateterização urinária.
- Gerir a análise, prevenção e tratamento da dor.

2. Cuidados pré-natais

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Viabilidade embriónica e fetal	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Localização da gravidez (intra ou extra uterina)	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Idade de gravidez	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Gravidez única ou múltipla	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Comprimento cervical	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Corionicidade	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Biometria fetal	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Apresentação fetal	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Localização da placenta	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Volume do fluido amniótico	o Ultrassons transvaginais a transabdominais
o Avaliação Doppler da artéria umbilical	o Medição do fluxo com Doppler

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Gravidez nas jovens, gravidezes em idade avançada
- Gravidez e obesidade
- Gravidez e diabetes
- Gravidez e hipertensão pré-existente
- Incompetência cervical
- Gravidez de múltipla gestação
- Colestase da gravidez
  Uso de medicamentos, indicações e segurança durante a gravidez e a amamentação (por exemplo, para condições psiquiátricas e médicas)
  Amamentação
- Consequências de um parto complicado para uma gravidez e parto subsequentes
  - Complicações da prematuridade

- Anomalias cromossómicas através da interpretação da translucência nucal / teste duplo /

- Gravidez de localização desconhecida
- Hiperémese
- Aborto (recorrente)
- Perda de sangue vaginal no primeiro trimestre
- Perda de sangue vaginal no segundo e terceiro trimestres

teste triplo /

amniocentese / biópsia das vilosidades coriónicas / NIPT

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

Ver secção seguinte

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>sem</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Término de gravidez no segundo trimestre
- Incompatibilidade com grupo sanguíneo
- Estado de portador do estreptococo do grupo B
- Queixas abdominais
- Trauma abdominal (menor) na gravidez
- Apresentação incorreta
- Diabetes gestacional
- Oligohidrâmnio
- Polihidrâmnio
- Distúrbios hipertensivos da gravidez (hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia, eclâmpsia,
  HELLP)
- Atividade fetal reduzida
- Restrição ao crescimento fetal
- Rutura prematura das membranas
- Morte fetal intrauterina
- Gravidez pós-parto
- Infeções perinatais (toxoplasmose, sífilis, varicela-zóster, parvovírus B19, rubéola, citomegalovírus, herpes)

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>com</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Como referido na secção acima.

3. Cuidados intraparto e pós-parto

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Viabilidade do trabalho de parto	o Exame físico o Ultrassons intraparto o Interpretação do TCG o Interpretação e uso de partograma

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

Ver secção seguinte

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

o Hemorragia pós-parto; embolização arterial

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Intraparto

- o Indução da maturação pulmonar
- o Contrações prematuras
- o Insuficiência cervical
- o Falha na progressão do trabalho de parto
- o Febre intraparto
- o Líquido amniótico com manchas de mecónio
- o Histórico médico de cesariana
- o Dores periparto
- o Crise hipertensiva / pré-eclâmpsia grave / HELLP
- o Placenta prévia

Pós-parto

- Mastite pós-parto (com abcesso)
- Retenção urinária pós-parto
- Processo tromboembólico
- Hemorragia pós-parto
- Segurança da medicação durante a amamentação
- Avaliação do risco trombótico

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência	Números
o Parto sem complicações	o Assistência a parto sem complicações	50
o Parto com complicações	o Assistência a parto com complicações	
	o Parto vaginal assistido por vácuo	10-20
	o Parto assistido com fórceps*	0-10
	o Parto pélvico	5
	o Assistência ao parto vaginal de gravidez múltipla	
	o Secção cesariana	20
	o Repetição da secção cesariana	10-15
	o Secção cesariana em paciente com IMC elevado	0-10
o Parto de gémeos	o Parto vaginal de gémeos	
o Sofrimento fetal	o Monitorização FCF (frequência cardíaca fetal)	
	o Amostra de sangue fetal do couro*	
	o Episiotomia	
	o Secção cesariana de emergência	10-15
o Descolamento prematuro da placenta		
o Ruptura uterina		
o Distocia do ombro	o Todas as manobras de gestão da distocia*	
o Hemorragia pós-parto	o Tamponamento intrauterino com balão	
	o Compressão cirúrgica do útero atónico (Sutura B-Lynch)*	
	o Histerectomia abdominal*	
o Placenta retida	o Remoção manual e cirúrgica da placenta	
o Inversão uterina	o Reversão uterina manual*	
o Traumatismo do trato genital	o Reparação do traumatismo do trato genital	
o Hematoma vulvar	o Evacuação do hematoma vulvar	
o Ferida de episiotomia	o Sutura de ferida de episiotomia	
o Laceração perineal de 1.º/2.º/3.º	o Sutura da laceração perineal de 1.º/2.º/3.º grau	

grau o Laceração perineal de 4.º grau o Apoio neonatal	o Sutura da laceração perineal de 4.º grau* o Apoiar os cuidados iniciais de recém-nascidos saudáveis/prematuros (com baixos índices de Apgar) o Reanimação adequada do recém-nascido nos primeiros 10 minutos após o parto (enquanto se aguarda a chegada do pediatra)*

**= desempenho da competência pelo menos em ambiente simulado*

4. Ginecologia benigna

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Emergências ginecológicas agudas
- Sangramento uterino anormal
- Dor pélvica crónica
- Menopausa
- Sangramento vaginal anormal na menopausa

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

- Corrimento vaginal

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência	Números*
o Anomalias vulvares	o Biópsia por punção sob anestesia local	10
o Anomalias intrauterinas	o Amostragem endometrial (aspiração/biópsia no consultório)	10
o Anomalias do útero e anexos	o Ecografia diagnóstica	
o Anomalias do ovário	o Histeroscopia diagnóstica	10

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

- Histeroscopia diagnóstica Rastreio cervical
- Rastreio mamário
- Rastreio de osteopenia/osteoporose
- Controlo de peso

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Endometriose
- Abscesso tubo-ovariano
- Sangramento uterino anormal
- Mioma uterino
- Septo vaginal

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>sem</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Doença inflamatória pélvica/salpingite
- Dor pélvica/abdominal
- Síndrome pré-menstrual
- Dismenorreia
- Sangramento uterino anormal
- Queixas menopáusicas (Ver figuras 1 e 2 no anexo)
- Corrimento vaginal anormal
- Vulvovaginite
- Fibróide (mioma) uterino
- Patologia anexial
- Endometriose
- Condilomas vulvares
- Aborto no primeiro trimestre
- Gravidez ectópica

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>com</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência	Números*
o Sangramento uterino anormal	o Colocação de aparelho inrtra uterino o Ablação endometrial o Histerectomia laparoscópica total	15
o Gravidez ectópica	o Remoção laparoscópica de gravidez ectópica (salpingostomia) ou salpingectomia	10
o Aborto espontâneo precoce / Interrupção da gravidez no primeiro trimestre	Dilatação e curetagem por sucção ou cureta romba*	15
o Cisto de Bartholin o Abcesso vulvar o Cisto ovariano	o Marsupialização cirúrgica do cisto o Excisão cirúrgica do abcesso o o	5
	o Cistectomia ovariana laparoscópica simples	5
o Patologia anexial	o Salpingo-oforectomia laparoscópica	5
	o Salpingo-oforectomia por laparatomia	5
o Pólipo intracavitar	o Ressecção de pólipos por histeroscopia	5
o Mioma uterino	o Ressecção histeroscópica de mioma tipo 0-1 (< 4 cm)	3
	Miomectomia de mioma subseroso por laparotomia	3
o Aderências pélvicas	o Adesolise laparoscópica simples	3
	o Laparotomia com adesolise mínima	3

**=de acordo com os protocolos e legislação locais e nacionais, podendo incluir a demonstração de competências, pelo menos em ambiente simulado*

5. Medicina reprodutiva

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Avaliação da subfertilidade e fertilidade masculina e feminina
- Endocrinologia reprodutiva básica e anomalias endócrinas que podem levar a distúrbios do ciclo (amenorreia primária, amenorreia secundária, oligomenorreia, galactorreia, hiperprolactinemia e hirsutismo)
  Avaliação da amenorreia primária e secundária feminina (anomalias do SNC, disfunção hipofisária, anomalias ovarianas e ovulatórias, anomalias do trato genital)
- Avaliação de abortos recorrentes
- Técnicas de reprodução assistida
- Técnicas de preservação da fertilidade

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

- Investigação da amenorreia
- Disfunção anormal
- Disfunção pituitária
- SOPCS e o seu diagnóstico diferencial
- Hirsutismo e virilismo

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência	Números
o Anormalias do trato genital	o Ecografia transvaginal; preferencialmente, ecografia transvaginal a 3D	
o Subfertilidade; permeabilidade das trompas	o Laparoscopia diagnóstica com teste das trompas o Histeroscopia diagnóstica com teste das trompas	
o Resposta ao tratamento de fertilidade	o Ecografia transvaginal com contagem de folículos e Medições foliculares	50
o Síndrome de hiperestimulação ovariana	o Ecografia transvaginal com avaliação dos folículos e do líquido intraperitoneal	

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Fatores prognósticos gerais para a gravidez
- Probabilidade de gravidez em curso, aborto espontâneo e gravidez ectópica associados a vários tratamentos de fertilidade
- Questões legais e éticas na reprodução medicamente assistida

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em

consideração todas as opções de tratamento.

Tratamento	Competência
o Técnicas de reprodução assistida	o Inseminação intra-uterina

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, *aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).*

- Distúrbios do ciclo OMS-II; indução da ovulação com citrato de clomifeno
- Tratamento inicial/de emergência para a OHSS

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com

Ver acima

6. Uroginecologia e Piso Pélvico

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Reconhecer a necessidade de encaminhamento para um fisioterapeuta especializado em piso pélvico ou outro especialista médico para tratar a incontinência urinária de esforço e/ou de urgência.

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Prolapso do compartimento apical o Prolapso do compartimento anterior o Prolapso do compartimento posterior o Incontinência urinária de esforço o Bexiga hiperativa o Retenção urinária	o Avaliação do prolapso dos órgãos pélvicos o Interpretação do diário miccional o o Medir o volume residual de urina

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

- Incontinência urinária de esforço

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Prolapso vaginal
- Incontinência urinária

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem

- Exercícios para o piso pélvico
- Reeducação da bexiga

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência*	Números
o Prolapso uterino/da cúpula vaginal	o Ajuste do pessário e cuidados contínuos	10
o Cistocele / uretrocele	o Reparação vaginal anterior simples	10
o Enterocele / retocele	o Reparação vaginal posterior simples	10

*= desempenho da competência pelo menos em ambiente simulado

5. Pré-malignidade e oncologia ginecológica

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Condições pré-malignas da vulva em mulheres frágeis com múltiplas comorbidades.
- Neoplasias ginecológicas em estágio avançado
- Reações atípicas ao luto

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

- Carcinoma vulvar e cervical através da avaliação dos resultados patológicos.

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Doença genital relacionada com o HPV	o Vulvoscopia com biópsia Colposcopia com biópsia
o Hiperplasia endometrial	o TVS e biópsia endometrial
o Doença trofoblástica gestacional	o TVS (ecografia transvaginal)
o Malignidade endometrial	o Biópsia endometrial

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Carcinoma vulval
- Carcinoma cervical
- Carcinoma endometrial
- Carcinoma ovariano
- Recorrência ou progressão de doença oncológica ginecológica.

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

Coberta nas secções acima.

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Coberta nas secções acima.

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência	Números *
o Condições pré-malignas do colo do útero	o Conexão do colo do útero	5
o Neoplasia intraepitelial cervical	o LLETZ cervical	10
o Carcinoma endometrial de baixo grau em estágio I	o Histerectomia laparoscópica*	
	o Histerectomia abdominal*	
o Condições genéticas, incluindo mutações com indicação para salpingectomia redutora de risco	o Salpingo-oforectomia laparoscópica	5
	o Salpingo-oforectomia por laparatomia	5

* desempenho da competência pelo menos em ambiente simulado

7. Ginecologia pediátrica e adolescente

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Disfunção sexual
- Abuso sexual
- Mutilação genital
- Corrimento vaginal numa criança
- Dores abdominais agudas numa criança
- Doença sexualmente transmitida numa criança
- Traumatismo da vulva, vagina, períneo e/ou reto numa criança
- Suspeita de violência doméstica ou abuso infantil

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Condições ginecológicas em crianças*	o Adaptar a comunicação ao nível da criança o Exame ginecológico exaustivo da criança*

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

Ver secção seguinte

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Contraceção em adolescentes saudáveis

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Doenças sexualmente transmitidas em adultos, adolescentes e crianças pré-púberes e peripúberes

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Traumatismo da vulva/vagina/períneo/reto numa criança*	o Emergência de cuidados da vulva/vagina/períneo/reto

**= crianças pré-púberes e peripúberes*

8. Saúde sexual e contraceção

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Obter um histórico sexual completo, incluindo informações sobre saúde sexual, forma de contraceção utilizada e infeções sexualmente transmissíveis
- Compreender o mecanismo fisiológico e os caminhos da resposta sexual feminina
- Compreender o impacto das condições ginecológicas, endócrinas e obstétricas na saúde/resposta sexual feminina

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Disfunção sexual (distúrbios dolorosos, distúrbios orgásmicos, distúrbios do desejo sexual, lubrificação) o Abuso sexual o Violência doméstica o Mutilação genital	o Competências de comunicação

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Informar sobre prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada, aconselhamento sobre estilo de vida
- Informar sobre possibilidades de intervenções psicológicas/psicoterapêuticas específicas
- Informar sobre os aspetos psicossociais da mutilação genital

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Gravidez indesejada, planeamento familiar
- Infeções sexualmente transmissíveis
- Dispareunia

***T*ratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).**

- Contraceção, contraceção de emergência
- Terapia hormonal (sistemática/local)
- Terapia local (lubrificantes, hidratantes, anestésicos tópicos)

***Trea*tamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um**

tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
– Distúrbios sexuais dolorosos	o Técnicas cirúrgicas dependendo do tipo de dor
– Contraceção	o Colocação de diafragma / capuz cervical o Colocação de aparelho intra uterino o Colocação de implantes contracetivos o Esterilização laparoscópica o Interrupção médica e cirúrgica da gravidez

9. Doenças mamárias

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Doenças mamárias malignas
- Riscos genéticos de doenças mamárias malignas
- Métodos de rastreio para doenças mamárias

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Galactorreia o Mastalgia	o Exame preciso das mamas

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

Coberta nas secções acima

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

Coberta nas secções acima

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Coberta nas secções acima

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Coberta nas secções acima

Conteúdo curricular

Currículo de disciplinas opcionais

Autores: Fedde Scheele, Angelique Goverde, Jessica van der Aa, Chiara Benedetto, Annalisa Tancredi, Jaroslav Feyereisl, Petr Velebil, Anna Aabakke

Introdução

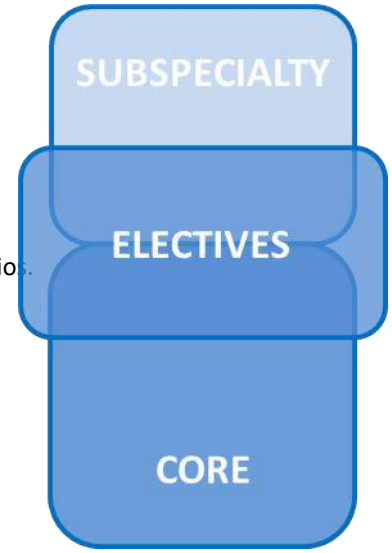
A pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia segue um programa de, pelo menos, cinco anos. É composta por disciplinas obrigatórias e opcionais.

Este documento descreve o conteúdo médico dos módulos opcionais do currículo pan-europeu de pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia. O conteúdo dos módulos opcionais foi determinado através de um processo de consenso entre ginecologistas e estagiários europeus [1,2]. Integra os conhecimentos e as competências que devem ser adquiridos para desenvolver as competências do ginecologista europeu em formação complementar.

No currículo pan-europeu, está a ser feita uma distinção clara entre disciplinas obrigatórias e módulos de

disciplinas opcionais: Disciplinas obrigatórias

- Tronco comum obrigatório para todos os estagiários em Obstetrícia e Ginecologia.
- Duração mínima de três anos, conforme a governação nacional ou local.
- Normas mínimas de formação.
- Conteúdo claramente definido por consenso europeu.
- Recomendam-se números mínimos para vários procedimentos para que a formação seja adequada.
- Os termos finais referem-se ao nível de prática independente, o que significa que o estagiário é capaz de desempenhar as suas funções sem supervisão.



Disciplinas opcionais

- É obrigatória, pelo menos, uma disciplina opcional para todos os estagiários.
- Inclui uma formação mais intensa do que as disciplinas obrigatórias, com a aquisição de novos conhecimentos e competências, uma análise patológica mais aprofundada e de tratamento.
- Determina o perfil profissional pessoal do estagiário com áreas de especial interesse.
- O conteúdo de uma disciplina opcional é uma 'janela de mobilidade', situando-se entre as obrigatórias e a subespecialidade.
- Uma disciplina opcional pode ser incluída na formação obrigatória em alguns países (para Doenças Mamárias, por exemplo).

Subespecialidade

- A formação em subespecialidade vai além do âmbito do currículo de pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia.
- Conteúdo normalizado e reconhecido pelas sociedades de subespecialidade.

Instruções de leitura

- O conteúdo (disciplinas obrigatórias e opcionais) do currículo pan-europeu deve ser razoável e viável para implementação em todos os países europeus.
- Os "padrões de cuidados do EBCOG" determinam as condições em que os cuidados são prestados e os procedimentos são realizados, tendo sido desenvolvidos em concordância com as sociedades de subespecialidades. Os estagiários devem cumprir com estas condições.

- O conteúdo do currículo (obrigatórias e opcionais) está em conformidade com as atuais normas de cuidados e formação. Uma vez que os desenvolvimentos nas disciplinas de Obstetrícia e Ginecologia ocorrem com frequência, o conteúdo pode não refletir, em todos os casos, as recomendações mais recentes, embora os padrões de formação sejam atualizados periodicamente.

- A formação ao nível da prática independente significa que um estagiário terá de ser capaz de prestar cuidados ou realizar um procedimento sem interferência de supervisão. A legislação nacional determina se a supervisão deve estar presente (sem interferência) enquanto um estagiário presta cuidados ou realiza um procedimento.

Foram identificadas nove disciplinais opcionais, abrangendo:

1. Medicina fetal
2. Medicina maternal
3. Ginecologia benigna
4. Medicina reprodutiva
5. Uroginecologia e Piso Pélvico
6. Doenças do trato genital inferior e saúde sexual
7. Ginecologia pediátrica e adolescente
8. Oncologia ginecológica
9. Doenças mamárias

Por disciplina opcional, são descritos os resultados da formação, que foram estruturados nas fases do processo clínico. Cada fase requer uma integração mais avançada de conhecimentos e competências relativos a um resultado do que a fase anterior. Quando a formação estiver concluída, o estagiário terá adquirido os conhecimentos e competências para todas as fases e para todos os resultados ao nível da prática independente.

Fases:

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Diagnóstico: diagnosticar <u>sem</u> a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico: diagnosticar <u>com</u> a realização de uma habilidade específica.

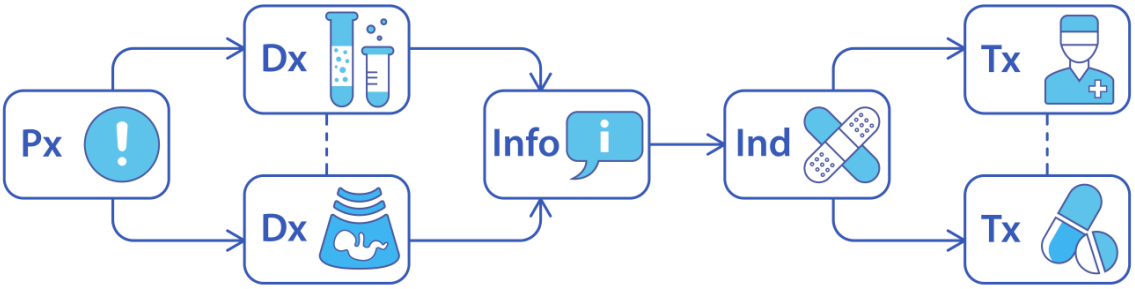
Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

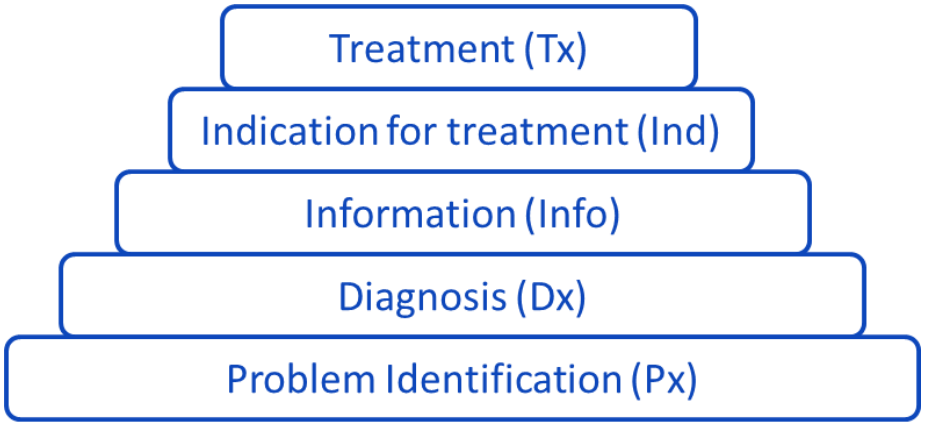
Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>sem</u> a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento <u>com</u> a execução de uma habilidade específica
(por exemplo, tratamento cirúrgico).

As fases são integradas no processo clínico do seguinte modo:



Se um estagiário consegue realizar um tratamento (Tx) para uma condição, presume-se que também é capaz de determinar as indicações para o tratamento (Ind), fornecer informações sobre o diagnóstico (Info), diagnosticar a condição (Dx) e identificar um problema que requer avaliação diagnóstica (Px).



Referências:

1. Van der Aa JE, Goverde AJ, Teunissen PW, Scheele F. "Paving the road for a European postgraduate training curriculum". Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2016;203:229-31.
2. Van der Aa JE, Tancredi A, Goverde AJ, Velebil P, Feyereisl J, Benedetto C, Teunissen PW, Scheele F. "What European gynaecologists need to master: Consensus on medical expertise outcomes of pan-European postgraduate training in obstetrics & gynaecology". Eur J Obstet Gynaecol Reprod Biol 2017;216:143-53.

1. Medicina fetal

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Encaminhamento para serviços genéticos para famílias em risco ou com diagnóstico de defeito estrutural fetal

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

- Incluído nas fases seguintes do percurso clínico

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Fluxo anormal da artéria umbilical	o Ecografia Doppler das artérias uterinas
o Fluxo anormal da artéria cerebral média	o Ecografia Doppler do fluxo da artéria cerebral média
o Fluxo anormal do ducto venoso	o Ecografia Doppler do fluxo do ducto venoso
o Anomalias congénitas	o Rastreio avançado por ecografia
o Anomalias cromossomáticas	o Amniocentese
Diagnóstico do espectro da placenta acreta	o Ecografia transabdominal e transvaginal
Restrição do crescimento fetal	

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- o Comunicação dos riscos de todos os procedimentos obstétricos.
- o Conduzir uma reunião interdisciplinar sobre problemas psicossociais complexos durante a gravidez.

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Incluído nas fases seguintes do percurso clínico

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Planeamento da gravidez e do parto em casos de anomalias fetais
Interrupção da gravidez por anomalia fetal

Gravidez gemelar complexa, por exemplo, TTTS, MCDA

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Parto operatório de feto com anomalias congénitas complexas

2. Medicina maternal

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Problemas psiquiátricos que requerem encaminhamento para um especialista em saúde mental, assistente social ou centro de dependência química
- Mulheres com problemas genéticos

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

- Distúrbios psiquiátricos durante a gravidez e pós-parto
- Aconselhamento pré-concepcional para casos de histórico médico materno complexo
- Medo do parto e stress pós-traumático após o parto
- Problemas psicossociais complexos durante a gravidez
- Abuso de substâncias
- Gestão do luto

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Comunicação dos riscos de todos os procedimentos obstétricos.
- Conduzir uma reunião interdisciplinar sobre problemas psicossociais complexos durante a gravidez.
- Debriefing pós-parto de liderança

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

Ver secção seguinte

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Distúrbios de hipertensão complexos da gravidez
- Diabetes pré-existentes
- Gravidez de múltipla gestação

- Doença materna pré-existente
- Depressão pós-parto
- Segurança medicamentosa durante a gravidez
- Mulheres com abuso de substâncias

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
Insuficiência cervical	o Inserção de cerclagem cervical

3. Ginecologia benigna

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

Ver secção seguinte

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Aspetos psicológicos de dor pélvica crónica.

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem

- Terapia hormonal pós-menopausa em pacientes com comorbidades
- Gestão da osteoporose

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Mioma uterino tipo 2 (< 3 cm)	o Ressecção histeroscópica de mioma tipo 2 (<3 cm)
o Mioma uterino (que não responde a tratamento conservador)	o Miomectomia laparoscópica e aberta
o Hipermenorreia	o Histerectomia laparoscópica e aberta
	o Ablação ou ressecção endometrial histeroscópica
	o Histerectomia laparoscópica e aberta
o Endometriose (< estágio 2)	o Tratamento laparoscópico da endometriose
o Abscesso tubo-ovariano	o Tratamento laparoscópico do abcesso tubo-ovariano
o Aderências pélvicas	o o Adesolise laparoscópica

- Síndrome geniturinária da menopausa: tratamento

4. Medicina reprodutiva

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Aspiração micro/percutânea de sémen
- Extração de sémen testicular
- Distúrbios genéticos
- Diagnóstico pré-implantação

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

Ver secção seguinte

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Situação psicossocial de casais em tratamentos de fertilidade (decisões aprtilhadas)

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Técnicas avançadas de indução da ovulação
- Estimulação para IUI
- Galactorreia
- Hiperprolactinemia
- Adenoma hipofisário

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico

- Subfertilidade
- Síndrome de hiperestimulação ovariana

Competência

- Inseminação intra-uterina
- Paracentese

5. Uroginecologia e Piso Pélvico

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Distúrbios neurológicos (espinha bífida, esclerose múltipla, Parkinson, lesões na coluna vertebral, neuropatia)

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Anomalias na força e motilidade do piso pélvico e do elevador do ânus o Anomalias nas doenças do trato urinário	o Medição manual por palpação da força e motilidade do pavimento pélvico e do elevador Músculo ani o Ecografia transperineal e endoanal o Interpretação de exames urodinâmicos

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

- Trabalhar com uma equipa multidisciplinar de uroginecologia

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Aspetos psicossociais de prolapse e incontinência

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem

- Prescrição de medicamentos anticolinérgicos e antimuscarínicos

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Incontinência urinária de esforço e de urgência o Prolapso uterino/da cúpula vaginal	o Colocação de sling uretral o Histerectomia vaginal o Fixação sacroespinhosa o Colpocleise

6. Doenças do trato genital inferior e saúde sexual

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

- Fisiologia e patologia do trato genital feminino inferior
- Compreender o mecanismo patológico e as vias da resposta sexual feminina
- Disforia de género – conhecimentos teóricos

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Condições vulvares pré-malignas e malignas	o Vulvoscopia com biópsia
o Problemas sexuais	o Modelo PLISSIT de aconselhamento sexológico
o Dor pélvica genital e distúrbio da penetração	o Exame ginecológico educativo
o Vaginismo primário	o Competências de comunicação

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

- Informação acerca das alteações ao estilo de vida, possibilidades da vida sexual devido aos diagnósticos acima referidos
- Informação acerca de possibilidades de fertilidade devido a problemas sexuais (vaginismo primário), disforia do género, condições vulvares pré-malignas e malignas
- Aspetos psicossociais de doença vulvovaginal
- Aspetos psicossociais de disforia do género (conhecimento teórico, consulta com psiquiatra/sexologia)
- Aspetos psicossociais de agressão sexual

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Diagnósticos mencionados acima no processo de diagnóstico

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Dermatose vulvar
- Falta de desejo sexual
- Aspetos médicos de agressão sexual
- Vaginismo primário

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Condiloma genital	o Evaporização por laser o Excisão cirúrgica de lesões
o Mutilação genital tipo III	o Cirurgia reconstrutiva de cicatriz infibulada
o Disforia do género	o Dependendo do tipo: FtM – histerectomia, anexectomia

7. Ginecologia pediátrica e adolescente

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Persistência de problemas vulvares e/ou urinários	o Cistoscopia / vaginoscopia

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Sangramento vaginal pré-puberal
- Massa adnexal

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Traumatismo da vulva/vagina/períneo/reto

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Contraceção em adolescentes com problemas de saúde
- Dores vulvovaginais
- Corrimento vaginal
- Dores abdominais agudas
- Dor abdominal crónica
- Puberdade prematura
- Atraso na puberdade
- Anomalias menstruais (por exemplo, amenorreia

primária)

- Distúrbios do desenvolvimento do trato genital
- Patologia vulvogenital (por exemplo, líquen escleroso)

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Corpo estranho vulvar ou vaginal	o Vaginoscopia com remoção de corpo estranho

Todas as explicações para crianças pré-púberes e peripúberes e adolescentes.

8. Oncologia ginecológica

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o Condições vulvares pré-malignas e malignas	o Vulvoscopia com biópsia
o Neoplasia maligna do ovário	o Cálculo do Índice de Risco de Malignidade (RMI)

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações

Ver secção seguinte

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

Ver secção seguinte

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem

Ver secção seguinte

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Condições pré-malignas do colo do útero	o Conexão do colo do útero
o Carcinoma endometrial de baixo grau em estágio I	o Histerectomia laparoscópica
	o Histerectomia abdominal
o Condições genéticas, incluindo mutações com indicação para redutora de risco salpingo-oforectomia	o Salpingo-oforectomia laparoscópica
	o Salpingo-oforectomia por laparatomia

9. Doenças mamárias

Identificar o problema: determinar a necessidade de avaliação diagnóstica ou reconhecer a patologia.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar sem a realização de uma habilidade específica.

Ver secção seguinte

Diagnóstico: diagnosticar com a realização de uma habilidade específica.

Diagnóstico	Competência
o (Pré)malignidade mamária	o Aspiração com agulha fina* o Biópsia mamária[3]

***Não se aplica a países onde é realizado por radiologistas.**

Informação: informar e aconselhar sobre o diagnóstico e suas implicações.

- Recorrência ou progressão da malignidade mamária
- Patologia mamária limítrofe
- Genética na malignidade mamária

Indicação para tratamento: determinar a indicação para um tratamento específico, levando em consideração todas as opções de tratamento.

- Pré-malignidade mamária
- Malignidade mamária

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento sem a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

- Galactorreia
- Mastalgia
- Mastite pós-parto

Tratamento: discutir todas as opções de tratamento, determinar a indicação para um tratamento específico, aconselhar sobre o tratamento, bem como fornecer o tratamento com a execução de uma habilidade específica (por exemplo, tratamento conservador).

Diagnóstico	Competência
o Lesões limítrofes da mama	o Excisão cirúrgica de lesões da mama
o Abcesso mamária pós-parto	o Punção e drenagem de abcessos

Fatores humanos e competências não técnicas

Autores: Anabela Serranito, Anna Aabakke, Fedde Scheele, Alexandra Krisuftova, Goknur Topcu, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Angelique Goverde, Karen Rose, AnnaLisa Tancredi, Ursula Catena, Fionnuala McAuliffe

Os fatores humanos estudam como os indivíduos interagem no seu ambiente de trabalho. Incluem fatores organizacionais e profissionais, bem como características individuais. As competências não técnicas estão incluídas nos fatores individuais e são competências cognitivas, sociais e pessoais que não estão diretamente relacionadas com o trabalho clínico, mas são complementares às competências técnicas e cruciais para a prestação de cuidados de saúde seguros e eficazes aos pacientes.

Esta secção descreve os fatores humanos, mais concretamente as competências não técnicas, que são importantes na pós-graduação pan-europeia em Obstetrícia e Ginecologia. Estas competências e aptidões foram determinadas através de investigação científica entre as partes interessadas da sociedade em toda a Europa. Estas aptidões devem ser adquiridas durante a formação, para além dos resultados em termos de conhecimentos médicos, a fim de responder às necessidades da sociedade e das partes interessadas dos especialistas em obstetrícia e ginecologia. A aplicação da formação em fatores humanos tem o potencial de melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados prestados e de reforçar a segurança dos doentes

Sugestões para a avaliação destas competências são fornecidas na secção "Atribuição de tarefas e portefólio" do currículo. Os formulários de avaliação abordam as competências não técnicas e descrevem as competências específicas a desenvolver. A comunicação e a liderança são consideradas individualmente nas secções seguintes, devido à sua relevância na formação em Obstetrícia e Ginecologia

Liderança e desenvolvimento pessoal

- Seja um aprendiz ao longo da vida e um bom exemplo
- Mindfulness para obter um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal
- Desenvolver a autoconsciência e ser capaz de reconhecer as competências e limitações pessoais
- Dar, procurar e aceitar feedback, refletir sobre ele e usá-lo para melhorar
- Use uma abordagem de prática reflexiva para o autoaperfeiçoamento
- Melhore continuamente a escuta empática, bem como a comunicação eficaz e clara

Liderança profissional

- Gerir a carga de trabalho e os recursos
- Manter os padrões de cuidados prestados
- Contribuir para o progresso dos cuidados de saúde através da investigação, projetos de melhoria da qualidade, educação e facilitando a implementação de inovações
- Compreender a importância do planeamento e da definição de prioridades nos vários níveis dos sistemas de saúde
- Ter conhecimento de diferentes estilos de liderança e ser capaz de adaptar o estilo de liderança de acordo com as situações

Trabalho em equipa

- Colaborar com respeito com os outros profissionais, como pessoal de enfermagem, parteiras e prestadores de cuidados de saúde de outras disciplinas, e contribuir para um ambiente de trabalho seguro e construtivo
- Facilitar a tomada de decisões interprofissionais partilhadas, reconhecendo e confiando na experiência dos outros
- Concentrar-se no desempenho da equipa, reconhecendo os padrões de cuidados e os aspetos legais
- Demonstrar liderança, especialmente em situações críticas

Consciência da situação

- Compreender a importância da consciência da situação, sobretudo no contexto da gestão laboral da enfermaria e emergências obstetrícias.
- Entender a relevância da recolha de informação e interpretação para a criação de uma boa consciência situacional.
- Planear projetos e antecipar ações futuras para o desenvolvimento da consciência situacional individual e da equipa

Tomada de decisões e gestão de tarefas

- Desenvolver capacidades para aceder a situações clínicas, definir problemas e gerar diferentes planos de gestão de acordo com cada caso.
- Ser capaz de selecionar uma opção de gestão, implementar decisões e analisar resultados
- Reconhecer a importância do planeamento e da preparação num sistema clínico complexo
- Adaptar e responder à mudança de forma atempada

Os seguintes Autores contribuíram para a versão de 2018 desta secção:
Betina Ristorp Andersen, Annette Settnes, Peter Hornnes, Anna Aabakke, Joyce Hoek-Pula, Britt Myren, Noortje Jonker, Petra Kunkeler, Fedde Scheele, Chiara Benedetto, Jessica van der Aa

Referências:

1. Flin R, Kumar M. “Human factors: The science behind non-technical skills. Enhancing Surgical Performance”. Julho de 2025 13;17.

2. Gordon M, Darbyshire D, Baker P. “Non-technical skills training to enhance patient safety: a systematic review. Medical education”. Nov de 2012;46(11):1042-54.

3. Mastrangelo A, Eddy ER, Lorenzet SJ. “The importance of personal and professional leadership". Leadership & Organization Development Journal. 1 jul 2004;25(5):435-51.

4. Wacker J, Kolbe M. “Leadership and teamwork in anesthesia–making use of human factors to improve clinical performance. Trends in anaesthesia and critical care". 1 dez 2014;4(6):200-5.

Liderança clínica em obstetrícia e ginecologia

Autores: Anabela Serranito, Anna Aabakke, Fedde Scheele, Alexandra Krisuftova, Goknur Topcu, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Angelique Goverde, Karen Rose, AnnaLisa Tancredi, Ursula Catena, Fionnuala McAuliffe

A liderança clínica eficaz é fundamental para a prestação de cuidados de saúde de excelência e tem demonstrado melhorar os resultados dos pacientes. Nas últimas décadas, a crescente complexidade na prestação de cuidados de saúde e as crescentes exigências da sociedade em termos de responsabilidade, transparência e qualidade dos cuidados trouxeram novas responsabilidades para os médicos. A prática clínica diária exige não só conhecimentos e competências médicas sólidas, mas também competências complementares em áreas como a gestão e o desenvolvimento de serviços, com o objetivo de manter padrões elevados de cuidados e gerar uma melhoria contínua da qualidade.

Os sistemas de saúde em toda a Europa enfrentam desafios comuns, como seja a evolução demográfica dos doentes (por exemplo, envelhecimento da população, elevada incidência de doenças), os avanços científicos (por exemplo, inteligência artificial, inovação nos serviços e na prestação de cuidados de saúde) e o aumento dos custos dos cuidados de saúde. Outros desafios são sentidos no setor dos recursos humanos, onde a falta de trabalhadores de cuidados de saúde qualificados, devido às dificuldades em manter o pessoal e as projeções deficientes nas necessidades crescentes, provoca desafios ao nível organizacional porque a falta de pessoal origina turnos de trabalho maiores, stress e burnout do pessoal causando ainda mais problemas em manter o pessoal.

Tradicionalmente, a liderança clínica não era ensinada formalmente, uma vez que os médicos são vistos como líderes inatos dentro dos seus sistemas locais. As crescentes exigências dos sistemas de saúde e as mudanças nos requisitos sobre como os cuidados clínicos são prestados tornaram o desenvolvimento e a formação em liderança parte integrante da formação dos médicos. Saber-se ser líder acarreta uma papel importante nos papéis de liderança formais (por exemplo: Diretores clínicos, estruturas de governança, líderes clínicos), mas é igualmente importante em funções de liderança não formais, por exemplo, em emergências obstétricas e ao trabalhar em equipas multidisciplinares. Os requisitos de liderança também podem mudar ao longo do tempo e a formação formal em liderança permitirá uma maior resiliência e adaptabilidade, obtendo dessa forma os melhores resultados em cuidados de saúde em organizações de alta fiabilidade.

Para a avaliação destas competências, o estagiário deve concluir ou auditar um projeto de melhoria da qualidade durante o desenvolvimento das competências essenciais. Recomenda-se ainda que o estagiário conclua um projeto de auditoria/melhoria da qualidade enquanto completa as competências opcionais. Para desenvolver ainda mais as competências de liderança, os estagiários podem realizar uma opção em Liderança Clínica.

A secção seguinte tem como objetivo descrever as competências gerais de liderança na pós-graduação em Obstetrícia e Ginecologia

- **Gestão de um sistema baseado na abordagem**
  - Compreender como os diferentes componentes do sistema de saúde se unem para formar um sistema complexo (incluindo políticas locais e nacionais, leis relevantes para a prestação de cuidados à mulher).
  - Compreender e adaptar-se à diversidade, ao desenvolvimento e à inovação dentro de sistemas individuais.
  - Realizar triagem e priorizar tarefas considerando os recursos disponíveis
  - Encontrar o equilíbrio entre resultados e custos para o paciente

- Garantir cuidados respeitosos, privacidade e conforto da paciente na prestação de cuidados, no ambiente e no contexto

- **Cuidados prestados centrados na pessoa**
  - Ver o paciente numa perspetiva holística, respeitar a diversidade e prestar cuidados individualizados
  - Comunicar de forma respeitosa e empática e utilizar a escuta ativa, promovendo a confiança mútua
  - Facilitar o equilíbrio entre recomendações baseadas em evidências e as preferências do paciente em processos de tomada de decisão partilhada, garantindo o empoderamento do paciente e o consentimento informado
  - Trabalhar de acordo com as normas éticas e os direitos humanos universais das mães e dos bebés
  - Defender os direitos das pacientes, da comunidade e dos profissionais de saúde

- **Melhoria da Qualidade (QI, Quality Improvement) e segurança da paciente**
  - Reconhecer a importância de estabelecer uma "cultura justa" local, que promova a segurança da paciente e seja propícia a um ambiente de melhoria da qualidade
  - Contribuir ativamente para a avaliação dos padrões de serviço
  - Reconhecer questões de qualidade e identificar dinâmicas do sistema que possibilitem/impedem a melhoria do serviço
  - Possibilitar a introdução de novos serviços, sistemas e processos dentro de uma perspetiva de melhoria da qualidade
  - Avaliar o impacto dos projetos de QI desenvolvidos
  - Colaborar com membros de outras equipas de profissionais de saúde na melhoria da qualidade e iniciativas de segurança da paciente

Definições:

Melhoria da Qualidadena área da saúde é o esforço feito para melhorar os resultados, neste caso, das pacientes, a prestação de cuidados e o desenvolvimento profissional dentro de um sistema complexo e dinâmico que está em constante evolução. Implica o diagnóstico de problemas dentro de um sistema de saúde, com o objetivo de tratar as questões identificadas usando a gestão da mudança e, posteriormente, medir a melhoria

Auditoria Clínica é uma ferramenta cíclica de melhoria da qualidade que visa analisar a prática clínica em relação a padrões explícitos baseados em evidências e introduzir mudanças com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente e os resultados quando os padrões não são cumpridos. Podem utilizar-se ciclos de acompanhamento da auditoria para confirmar a melhoria efetiva na prática clínica.
Cultura Justa adota uma abordagem sistémica aos incidentes, na qual existe uma responsabilidade partilhada pela manutenção da segurança do paciente, permitindo que os profissionais de saúde aprendam sem medo de retaliação

Referências:

1. Daly J, Jackson D, Mannix J, Davidson PM, Hutchinson M. "The importance of clinical leadership in the

hospital setting". Journal of Healthcare Leadership. 21 nov 2014 21:75-83.

2. Health Foundation (Great Britain). "*Quality improvement made simple: what everyone should know about healthcare quality improvement: quick guide*". Health Foundation, 2013.

3. Keijser WA, Handgraaf HJ, Isfordink LM, Janmaat VT, Vergroesen PP, Verkade JM, Wieringa S, Wilderom CP. "Development of a national medical leadership competency framework: the Dutch approach". BMC medical education. dez 2019;19:1-9.

4. Murray JS, Lee J, Larson S, Range A, Scott D, Clifford J. "Requirements for implementing a 'just culture'within healthcare organisations: an integrative review". BMJ Open Quality. 1 maio 2023;12(2):e002237.

5. Silver SA, Harel Z, McQuillan R, Weizman AV, Thomas A, Chertow GM, Nesrallah G, Bell CM, Chan CT. "How to begin a quality improvement project". Clinical Journal of the American Society of Nephrology. 1 mai 2016;11(5):893-900.

Formação em Comunicação e Competências Psicossociais

Autores: Sibil Tschudin, Marieke Paarlberg, Heather Rowe, Angelique Goverde

Introdução

A comunicação eficaz é uma competência essencial na interação entre a paciente e o médico, conforme estipulado nas competências gerais do currículo básico. Foi demonstrado que melhora os resultados de saúde, bem como a satisfação do paciente. Além disso, o desempenho do trabalho em equipa depende das competências de comunicação. Por fim, as competências em comunicações escritas são importantes para manter registos médicos e comunicar informações de cuidados de saúde. Embora a competência comunicativa seja, em parte, uma qualidade pessoal, as competências comunicativas podem ser (ainda mais) desenvolvidas através de uma formação específica, feedback e avaliação.

O presente documento apresenta uma orientação provisória para a formação em competências comunicativas e psicossociais que permitem ao estagiário desenvolver um estilo de comunicação pessoal eficaz, respeitando a autonomia do paciente, abordando adequadamente os aspetos biopsicossociais e considerando a sexualidade no contexto das condições obstétricas e ginecológicas.

Comunicação e Competências Psicossociais

A comunicação é absolutamente basilar para todas as interações entre médicos e pacientes e familiares. É da responsabilidade do médico criar um cenário seguro no qual tanto a paciente como o médico se sintam à vontade para falar. A formação em competências de comunicação permitirão ao estagiário e à paciente uma troca de informações franca e aberta e estabelecer uma relação terapêutica médico-paciente em diversas situações clínicas. A comunicação franca e aberta baseia-se nos princípios da ética biomédica (beneficência, não maleficência, respeito e autonomia) [1], visa a tomada de decisões informadas e aplica uma abordagem centrada na paciente. A abordagem centrada na paciente é caracterizada por uma atitude autêntica, congruente e transparente, consiste na escuta ativa [2], ou seja, esperar, verificar, espelhar e resumir, e na prestação de informações individualizadas e adaptadas com base no método de elicitação [3].

Para situações particularmente exigentes, como dar más notícias, abordar (dis)funções sexuais (incluindo perguntas sobre abuso sexual) e síndromes de dor pélvica ou vulvar crónica, recomenda-se o uso de competências mais específicas, tais como:

- Os 6 passos do protocolo SPIKES (Setting / Perception / Invitation / Knowledge / Emotions / Strategy) [4].
- NURSE (Naming / Understanding / Respecting / Supporting / Exploring) [5].
- PEARLS (Partnership / Empathy / Apology / Respect / Legitimation / Support) [6].

Outro aspeto da comunicação refere-se ao papel do médico no meio de uma equipa de cuidados de saúde. A colaboração e a responsabilidade partilhada para a prestação dos cuidados de saúde colocam exigências acrescidas aos médicos, nomeadamente no domínio da partilha de informação (médica). A documentação de informações médicas em vários casos, tais como o prontuário clínico da paciente, relatório cirúrgico, alta ou carta de consulta, não serve apenas para fins de prestação de cuidados de saúde, mas também é um requisito médico-legal.

É necessário que o estagiário desenvolva:

- Competências para uma prestação de cuidados eficazes para a paciente utilizando o método SBAR (Situation / Background / Assessment / Recommendation) [7]).
- Competências para a manutenção de registos e relatórios médicos escritos.

Formação e avaliação das competências de comunicação e psicossociais

Tal como outras competências em Obstetrícia e Ginecologia, a aprendizagem e o aperfeiçoamento das competências ao nível da comunicação são um processo contínuo com base na combinação de conhecimentos teóricos, experiência adquirida em situações simuladas e prática no local de trabalho sob supervisão direta (e

posteriormente indireta). Aconselha-se a utilização de um quadro ou modelo estruturado de competências de comunicação. Este enquadramento descreve os diversos elementos do encontro médico-paciente e as competências específicas a serem treinadas. O feedback e o estímulo à auto-reflexão são os pilares da avaliação formativa para orientar a formação contínua.

Formação da comunicação verbal e das competências biopsicossociais

Os conhecimentos teóricos aprendem-se nos livros (como Obstetrícia e Ginecologia Biopsicossocial: um tipo de abordagem orientada para as competências por Paarlberg KM e Van de Wiel HB) e/ou e-Learning a nível individual ou em cursos criados concretamente para o efeito a nível local, nacional ou internacional (por exemplo, pela the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG).

As pacientes simuladas ou de encenação oferecem uma prática em "laboratório seco" tanto para situações médico-paciente como para formação em equipa e podem complementar a prática em condições reais com supervisão direta e indireta (discussão de casos). Nestas formações devem ser tidos em conta diferentes aspetos de comunicação, como empatia, estrutura, expressão verbal e não verbal bem como a impressão geral. É essencial ter feedback de forma estruturada e considerar a personalidade do estagiário.

Avaliação da comunicação e das competências biopsicossociais

O melhor método de ensino e de avaliar as competências de comunicação é a observação direta. A comunicação pode ser verbal ou não verbal. Mais ainda, outro pessoal (para)médico e mesmo pacientes podem contribuir com a sua própria análise mediante feedback de várias proveniências. Se não for possível optar pela observação direta, a videochamada estagiário-paciente pode igualmente ser útil.

Deve ser mantido um portefólio com feedback de várias proveniências e avaliações OSCE podem também ser incluídas, mesmo breves reflexões, pelo estagiário.

Formação sobre as competências de comunicação em equipa

Cursos específicos de simulação para transferência de pacientes e situações complexas são organizados local, nacional ou internacionalmente. Para comunicação em equipa, recomenda-se o método SBAR.

Formação e avaliação sobre comunicação escrita

Consoante o tipo de documento e se é local e/ou nacional, os critérios relativos à documentação médica devem ser inequivocamente mencionados e passados ao estagiário. A discussão dos documentos médicos elaborados pelos estagiários irá demonstrar até que ponto o estagiário está a cumprir estes critérios.

Referências:

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles biomedical ethics". 5.ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2001.
2. Rogers C, Farson R. "Active listening: In: Kolb D, Rubin I, MacIntyre J, editores. "Organizational psychology". 3.ª ed. Englewood: Prentice Hall; 1979.
3. Miller WR, Rollnick S. "Motivational interviewing: preparing people for change". New York: Guilford Press; 2000.
4. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. "SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist". 2000;5(4):302-11.
5. Back AL et al. "Efficacy of communications skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care". Arch Intern Med 2007; 167: 453—460
6. Clark W, Hewson M, Fry M, Shorey J. "Communication skills reference card". St. Louis, MO: American Academy on Communication in Healthcare; 1998.
7. Institute for Healthcare improvement: www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx

Formação em simulação de competências ginecológicas

Autores: Ursula Catena, Federica Campolo, Sofia Tsiapakidou, Helder Ferreira, Attilio Di Spiezio Sardo, Giovanni Scambia, Grigoris Grimbizis, Benoit Rabischong, Vasilios Tanos, Rudi Campo

Introdução

Em 2014, o EBCOG assinou a Recomendação Conjunta Europeia-Americana que estabeleceu que, para melhorar a formação dos residentes e reduzir a morbidade e mortalidade das pacientes, todos os hospitais universitários devem dispor de um "laboratório de simulação ginecológica".

A razão por trás desta recomendação é que todos os atos ginecológicos diagnósticos e cirúrgicos exigem habilidades psicomotoras. É imprescindível que essas habilidades psicomotoras sejam treinadas e testadas num ambiente seguro antes de implementar as manobras numa paciente.

Para cirurgias, ficou claramente comprovado que a formação na sala de cirurgia sem formação prévia em laboratório aumenta significativamente as taxas de morbidade e mortalidade das pacientes. Além disso, com a introdução das tecnologias modernas, a cirurgia está a tornar-se cada vez mais digital e requer adaptações ao modelo educativo para responder às exigências de novas competências necessárias não só aos cirurgiões, mas também aos profissionais de saúde em geral. O aumento da complexidade que estes desenvolvimentos carretam exige uma máquina bem oleada na sala de operações, onde cirurgiões, enfermeiros e outros profissionais de apoio possam trabalhar em sinergia e com maior eficiência.

A simulação é uma ótima maneira não só de aprender, mas também de o fazer com segurança, sem causar danos a si mesmo ou aos outros, e oferecendo a possibilidade de aplicar pessoalmente estratégias de resolução de problemas [1].

Laboratório de simulação ginecológica

O laboratório de simulação ginecológica deve ser concebido com vista a desenvolver e aprimorar as competências necessárias para o sucesso dos futuros médicos obstetras e ginecologistas. Os residentes de obstetrícia e ginecologia em todos os níveis de formação participam do currículo de simulação e ficam melhor treinados para realizar procedimentos complexos e melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde.

1. **Procedimentos ginecológicos**
   Modelo: Fantasma ginecológico
   Competências: Exame ginecológico
   Inserção do espéculo
   Realização de citologia cervical/esfregaço de HPV
   Colocação/remoção de dispositivo intrauterino
   Colposcopia (com biópsia cervical)

2. **Cirurgia ginecológica**
   .....Modelo: Simulações cirúrgicas com modelos inanimados, almofadas de sutura
   Competências: Sutura com diferentes técnicas e diferentes materiais
   Exercícios de diferentes procedimentos cirúrgicos (encerramento do colo uterino, tratamento de gravidez ectópica, remoção ou marsupialização de quistos)

3. **Endoscopia (laparoscopia e histeroscopia)**
   Todos os intervenientes, entre eles especialistas, estagiários e profissionais de saúde, reconhecem a importância em endoscopia ginecológica. Estas competências requerem muita prática antes de serem aplicadas em pacientes reais. A formação baseada em simulação em procedimentos endoscópicos ginecológicos é geralmente bem recebida e apreciada. As bibliografias existentes salientam a eficácia da

formação por simulação no aprimoramento da aprendizagem. Os benefícios incluem a oportunidade de feedback e prática repetitiva. Pesquisas mostram que uma prática mais longa no simulador está associada a uma melhor aprendizagem. Na cirurgia, as competências técnicas têm um impacto direto nos resultados clínicos, com 2,5 vezes mais readmissões, 3 vezes mais complicações e até 5 vezes mais mortes após cirurgias realizadas por profissionais com baixo desempenho em comparação com os profissionais com melhor desempenho.

Os médicos que realizam cirurgias endoscópicas sem formação adequada em habilidades psicomotoras específicas apresentam um risco maior de aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes. O modelo aprendiz-tutor foi útil durante muitos anos, mas a complexidade da tecnologia cirúrgica moderna exige que habilidades específicas também sejam ensinadas fora da sala de cirurgia.

Na sequência da disseminação da cirurgia minimamente invasiva e da evolução tecnológica contínua, mas acima de tudo em resposta à solicitação de um programa de formação adequado e necessário, vários e numerosos sistemas de formação foram concebidos e implementados. Os diferentes sistemas de formação podem ser separados em sistemas físicos e sistemas virtuais. **Os simuladores físicos** são, por exemplo, as caixas de formação (box trainers) e a instrumentação laparoscópica, enquanto os simuladores virtuais são os sistemas baseados em computador que envolvem o uso de software e de realidade virtual.

Caixas de formação laparoscópica

Este tipo de simulador cirúrgico utiliza instrumentos cirúrgicos reais e equipamento de vídeo geralmente utilizado na sala de operações. É normalmente composto por uma estrutura em forma de caixa com portas onde podem ser inseridos trocartes e instrumentos cirúrgicos. No interior da caixa, existem vários modelos anatómicos simulados com tarefas que imitam procedimentos cirúrgicos reais. Os modelos de simulação dentro da caixa são manipulados e geridos através de informações visuais criadas por uma fonte de vídeo e um monitor. Neste modo de formação, os profissionais praticam competências como manuseamento de instrumentos, sutura e manipulação de tecidos num ambiente controlado e de baixo risco.

Caixas de formação laparoscópica

Este tipo de simulador cirúrgico utiliza instrumentos histeroscópicos reais e equipamento de vídeo geralmente utilizado na sala de operações. Consiste normalmente num modelo genital feminino que contém um modelo inanimado representando a distribuição espacial e a orientação dos diferentes planos e ângulos de um útero normal.

Formadores Internos (Home Trainers)

Os formadores internos têm a vantagem de serem independentes do modelo endoscópico padrão que é bastante dispendioso.

No enquadramento de regulação de horas de trabalho, o estagiário pode efetuar formação 'em casa', internamente, mesmo com apoio híbrido.

uu, no futuro, com apoio de programas de IA.

Para centros de formação especializada externos:

Modelos animais

Este tipo de simuladores utiliza animais vivos anestesiados, oferecendo o treino endoscópico mais realista sem envolver pacientes. No entanto, a utilização de animais suscitou preocupações éticas e económicas.

Formação em cadávares

Este tipo de formação permite uma observação a 3 dimensões e a dissecação da anatomia humana e oportunidade de consolidar e ver em primeira mão as diferentes estruturas da anatomia pélvica. No entanto, a utilização de cadáveres suscitou preocupações éticas e económicas.

Realidade virtual e simuladores de procedimentos cirúrgicos

Tanto a realidade virtual como os simuladores de procedimentos cirúrgicos são bastante caros e, por isso, não é viável recomendá-los atualmente como parte necessária e obrigatória de uma sala de simulação ginecológica num hospital.
Atualmente, instituições de formação específicas podem oferecer este tipo de formação para cada indivíduo.

A **realidade virtual** dos simuladores cirúrgicos representam a formação cirúrgica mais avançada do momento. O software sofisticado consegue reproduzir procedimentos cirúrgicos endoscópicos, permitindo aos estagiários gravar as suas sessões de formação. Esta é uma possibilidade que facilita a análise de resultados e a comparação com outros. Além disso, há a possibilidade de atualizar o software para criar tarefas e procedimentos mais complexas.

Simuladores de procedimentos cirúrgicos são ferramentas de formação avançadas que replicam os procedimentos cirúrgicos da vida real. Utilizam várias tecnologias,, como a realidade virtual, a realidade aumentada e os modelos físicos, para criar ambientes práticos realistas para os cirurgiões. A vantagem de utilizar estes simuladores é evidente: o interessado pode adquirir uma formação mais completa, que envolve a anatomia, as competências manuais do aot cirúrgico em todas as suas nuances, num ambiente onde qualquer erro não acarreta complicações ou consequências.

Currículo de formação

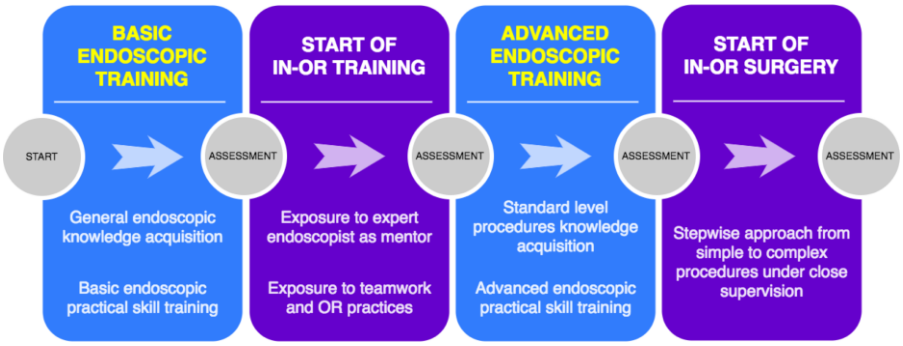
Um programa estruturado de formação em ginecologia deve adotar plenamente esta abordagem e abranger uma série de etapas bem definidas, combinando formação em laboratório com formação em sala de operações [2-7]. Em cada fase, deve ser realizada uma avaliação para validar se o estagiário pode avançar para o nível seguinte. Nesta abordagem, podem ser definidas as seguintes etapas:

Formação básica em endoscopia (laboratório seco): Aquisição de conhecimentos sobre princípios e técnicas endoscópicas gerais, articulada com formação prática básica em competências endoscópicas.

Início da formação in-OR: Depois de o estagiário provar que possui os conhecimentos endoscópicos básicos necessários e as competências práticas, pode iniciar a formação in-OR (em bloco operatório). Nesta fase, o estagiário pode auxiliar um cirurgião endoscópico experiente, que atua como mentor, e é exposto às práticas básicas da sala de operações e ao trabalho em equipa.

Formação avançada em endoscopia (laboratório seco): Aquisição de conhecimentos sobre procedimentos padrão e formação em competências práticas avançadas.

Início da cirurgia em bloco operatório: Após a fase de laboratório, pode-se iniciar a cirurgia ao vivo, de acordo com uma abordagem gradual, começando com supervisão rigorosa e procedimentos simples e, passo a passo, reduzindo a supervisão em procedimentos simples e avançando para procedimentos mais complexos.



Esta abordagem visa treinar e avaliar as competências endoscópicas necessárias, tanto quanto possível, num ambiente de laboratório simulado, antes de passar para pacientes reais na sala de operações [8,9]. A vantagem disto é tripla:

- Os estagiários sentem-se muito mais seguros quando entram na sala de operações, confiantes de que adquiriram os conhecimentos e as competências necessárias.

- Os mentores especializados poupam tempo ao não ensinar competências básicas, podem receber assistência adequada dos estagiários e podem concentrar-se mais nos procedimentos em curso.

- A paciente recebe melhor prestação de cuidados porque os estagiários possuem já formação adequada e fica muito menos exposta a estagiários sem competências.

Exemplo de um programa de formação em simulação de competências endoscópicas

As sociedades especializadas ESGE e ESHRE, sob os auspícios do EBCOG e aceites como um programa EU4Health, elaboraram um currículo de diploma bem equilibrado: o programa Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment (GESEA) [10-16], que se baseia numa abordagem estruturada semelhante à proposta neste documento - ver anexo para mais detalhes.

Competências ginecológicas a formar (disciplinas obrigatórias)

Competências em ambulatório:
o.....Exame ginecológico
o.....Inserção do espéculo
o.....Realização do exame Papanicolau
o.....Colocação/remoção de dispositivo intrauterino
o....Colposcopia (com biópsia)
o....LLETZ do colo do útero
o....Colocação/remoção de implantes subcutâneos

Competências cirúrgicas básicas convenciais:
o....Biópsia por punção sob anestesia local
o....Remoção cirúrgica e marsupialização do cisto
o....Dilatação e curetagem

Competências cirúrgicas avançadas convenciais:
o....Laparotomia com adesolise mínima
o....Salpingo-oforectomia por laparatomia
o....Reparação vaginal anterior o
o....Reparação vaginal posterior o
o....Miomectomia de mioma subseroso por laparotomia
o....Colpocleise(pelo menos em ambiente simulado)

Competências endoscópicas básicas:

Laparoscopia:
o....Laparoscopia diagnóstica
o....Laparoscopia diagnóstica com teste das trompas
o....Adesolise laparoscópica simples
o....Esterilização laparoscópica

Histeroscopia:
o....Histeroscopia diagnóstica
o....Histeroscopia diagnóstica com biópsia endometrial
o Visual D&C [17]

Competências endoscópicas avançadas:

Laparoscopia:
o Remoção laparoscópica de gravidez ectópica (salpingostomia) ou salpingectomia
o Aspiração laparoscópica com agulha de cistos simples
o Eletrocoagulação laparoscópica do ovário
o Cistectomia ovariana laparoscópica simples
o Salpingooforectomia laparoscópica

Histeroscopia:
o Ressecção de pólipos por histeroscopia
o Ressecção histeroscópica de mioma tipo 0-1 (< 2 cm)
o Ablação endometrial histeroscópica

Referências:

1. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio Sardo A, Grimbizis G, Wallwiener D, et al. “Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery”. Gynecol Surg. 2016;13:133-7.
2. Diesen DL, Erhunmwunsee L, Bennett KM, Ben-David K, Yurcisin B, Ceppa EP, et al. “Effectiveness of laparoscopic computer simulator versus usage of box trainer for endoscopic surgery training of novices”. J Surg Educ. 2011;68(4):282-9.
3. Escamirosa FP, Flores RM, Garcia IO, Vidal CR, Martinez AM. “Face, content, and construct validity of the EndoViS training system for objective assessment of psychomotor skills of laparoscopic surgeons”. Surg Endosc. 2015;29(11):3392-403.
4. Hofstad EF, Vapenstad C, Chmarra MK, Lango T, Kuhry E, Marvik R. “A study of psychomotor skills in minimally invasive surgery: what differentiates expert and nonexpert performance”. Surg Endosc. 2013;27(3):854-63.
5. Munro MG. “Surgical simulation: where have we come from? Where are we now? Where are we going?” J Minim Invasive Gynecol. 2012;19(3):272-83.
6. Mulla M, Sharma D, Moghul M, Kailani O, Dockery J, Ayis S, et al. “Learning basic laparoscopic skills: a randomized controlled study comparing box trainer, virtual reality simulator, and mental training”. J Surg Educ. 2012;69(2):190-5.
7. Sroka G, Feldman LS, Vassiliou MC, Kaneva PA, Fayez R, Fried GM. “Fundamentals of laparoscopic surgery simulator training to proficiency improves laparoscopic performance in the operating room-a randomized controlled trial”. Am J Surg. 2010;199(1):115-20.
8. Molinas CR, Binda MM, Campo R. “Dominant hand, non-dominant hand, or both? The effect of pre-training in hand-eye coordination upon the learning curve of laparoscopic intra-corporeal knot tying”. Gynecol Surg. 2017;14(1): 12.
9. Campo R, Wattiez A, Wallwiener D, et al. “Training and education in endoscopic surgery: is there a future for endoscopy in OB&GYN training?” Gynecol Surg. 2005; 02:57-65.
10. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas R, O'Donovan P, Deprest J, Van BY, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wilde RL (2016) “Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery”. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 199:183– 186
11. Campo R, Reising C, Van Belle Y, Nassif J, O'Donovan P, Molinas CR (2010) “A valid model for testing and training laparoscopic psychomotor skills”. Gynecol Surg 7:133–141
12. Molinas CR, Campo R (2010) “Defining a structured training program for acquiring basic and advanced laparoscopic psychomotor skills in a simulator”. Gynecol Surg 7:427–435
13. Molinas CR, De Win G, Ritter O, Keckstein J, Miserez M, Campo R (2008) “Feasibility and construct validity of a novel laparoscopic skills testing and training model”. Gynecol Surg 5:281–290
14. Campo R, Wattiez A, Tanos V, Di Spiezio SA, Grimbizis G, Wallwiener D, Brucker S, Puga M, Molinas R, O'Donovan P, Deprest J, Van BY, Lissens A, Herrmann A, Tahir M, Benedetto C, Siebert I, Rabischong B, De Wilde RL (2016) “Gynaecological endoscopic surgical education and assessment. A diploma programme in gynaecological endoscopic surgery”. Gynecol Surg 13:133–137
15. Campo R, Molinas CR, De Wilde RL, Brolmann H, Brucker S, Mencaglia L, Odonovan P, Wallwiener D, Wattiez A (2012) “Are you good enough for your patients? The European certification model in laparoscopic surgery”. Facts Views Vis Obgyn 4:95–101
16. Campo R, Wattiez A, De Wilde RL, Molinas CR (2012) “Training in laparoscopic surgery: from the lab to the OR”. Zdrav Var 51:285–298
17. Casadio P, Raffone A, Salucci P, Raimondo D, Seracchioli R, Carugno J, Di Spiezio Sardo A (2023). “Visual dilation and curettage for the fertility-sparing treatment of atypical endometrial hyperplasia / endometrial intra-epithelial neoplasia: an easy to perform in-office technique”. Int J Gynecol Cancer. 1;33(5):837-838

Formação em simulação de competências obstetrícias

Autores: Sofia Tsiapakidou, Fedde Scheele, Fionnuala McAuliffe

Introdução

A formação por simulação é recomendada como parte fundamental do currículo de Obstetrícia e Ginecologia para adquirir as competências necessárias, tais como o parto com extrator a vácuo ou fórceps, antes de estas competências serem utilizadas na prática clínica.

Equipamento

O equipamento destinado a este tipo de formação pode ser bastante diverso e pode mesmo ser económico. Alguns exemplos de equipamentos, ferramentas, modelos, formadores ou manequins são apresentados abaixo, variando de opções económicas a caras (logo, mais avançadas): manequins básicos para parto, modelos básicos de formação ginecológica modificados para extrator a vácuo/ventosa, Kiwi, fórceps, monitorização CTG, recolha de sangue fetal, B-Lynch (espuma de borracha), manequins neonatais/adultos para reanimação básica, manequins avançados para parto, formador para reparação perineal, formador para cesariana, formador para histerectomia de emergência/histerectomia intraparto, simulador avançado de parto em escala real, etc.

- Simulador híbrido: pode ser uma combinação de um paciente (ator) e um simulador, ou uma combinação de vários simuladores diferentes.
- Tecnologias de jogos: Todos os tipos de simuladores e jogos baseados em computador e plataformas de realidade virtual e aumentada estão disponíveis para formação médica.
- Apresentações, vídeos e ferramentas de implementação, incluindo algoritmos de gestão, incluindo formação em realidade virtual.

Todos os departamentos de obstetrícia e ginecologia são obrigados a fornecer manequins básicos para parto para formação técnica individual e simuladores híbridos para formação de equipas interprofissionais.

- Manequins básicos para parto

Cortesia de Jette Led Sørensen, Dinamarca

- Modelos básicos de formação ginecológica modificados para extrator a vácuo/ventosa, Kiwi, fórceps, monitorização CTG, colheita de sangue fetal, B-Lynch (espuma de borracha), etc.

Cortesia de Jette Led Sørensen, Dinamarca *Cortesia de Diogo Ayres-de-Campos, Portugal*

- Simulador avançado de parto em escala real

Cortesia de Diogo Ayres-de-Campos, Portugal

- Simulador híbrido: pode ser uma combinação de um paciente (ator) e um simulador, ou uma combinação de vários simuladores diferentes. Por exemplo, pode envolver uma paciente (ator) com um manequim de parto entre as pernas ou um manequim adulto para reanimação básica combinado com um manequim de parto básico.

Hydralab® cortesia de Ruta Nadisauakiene, Lituânia

Formação em realidade virtual cortesia de Fionnuala McAuliffe, Irlanda

Tipos de formação em simulação e exemplos

<u>Formação em competências técnicas individuais</u>
- Nível básico com formação em competências básicas (manequins básicos para partos)
- Nível complexo de formação em competências (manequins mais avançados)

<u>Formação de equipas interprofissionais</u>
- Formação básica de equipas com simulador híbrido
- Simulação de alta fidelidade com simulador avançado de parto em escala real

<u>Simulação em obstetrícia (requisitos mínimos)</u>
- Manequins básicos para parto
- Modelos básicos de formação modificados para extrator a vácuo/ventosa, Kiwi, fórceps, monitorização CTG, colheita de sangue fetal, B-Lynch (espuma de borracha), etc.

<u>Formação de equipas interprofissionais</u>
- Simuladores híbridos
- Pacientes (atores)

Cortesia de Tim Draycott e Cathy Winter, PROMPT, Reino Unido

Cortesia de Jette Led Sørensen, Dinamarca

Configuração da simulação

Existem três tipos de configurações de simulação, todas com vantagens e desvantagens [8]:

- Centro de simulação (simulação fora do local); longe da unidade de cuidados reais ao paciente.
- Dentro do departamento, mas noutro local (simulação fora do local); sala(s) de formação especificamente preparada(s) para a formação em simulação, longe da unidade de cuidados ao paciente, mas dentro do hospital. As instalações de formação interna podem fazer parte dos departamentos hospitalares.
- Simulação in situ; uma combinação de simulação e ambientes de trabalho reais, para formação em condições de trabalho. Estas situações podem ser anunciadas (o pessoal é informado antecipadamente sobre o evento de simulação) ou não anunciadas (o pessoal não é informado antecipadamente).

Para determinar a configuração de simulação preferida para uma instituição específica, pode ser útil considerar os objetivos gerais da educação baseada em simulação, bem como fatores locais específicos, como a viabilidade.

Competências obstetrícias (disciplinas obrigatórias)

Conhecimentos médicos e competências gerais

- *Conduzir uma ronda na enfermaria com uma visão multidisciplinar, gerir a admissão e alta dos pacientes na enfermaria e na sala de partos e gerir a transferência para outro serviço*
- *Reconhecer e triar pacientes em estado grave, pacientes sépticas, pacientes com complicações no período puerperal e pacientes que necessitam de reanimação, e iniciar o tratamento adequado.*

Competências obstétricas básicas

- Assistência a parto sem complicações
- Parto vaginal assistido por vácuo
- Parto assistido com fórceps
- Parto pélvico
- Assistência durante o parto vaginal de gravidez múltipla
- Colheita de sangue fetal
- Todas as manobras de gestão da distocia
- Hemorragia pós-parto
- Tamponamento intrauterino com balão
- Compressão cirúrgica do útero atónico
- Sutura B-Lynch

Competências em reparação perineal

- Episiotomia
- Reparação do traumatismo do trato genital
- Sutura de ferida de episiotomia
- Sutura de lacerações perineais de 1.º/2.º/3.º grau
- Sutura de laceração perineal de 4.º grau

Cirurgia obstetrícia avançada

- Secção cesariana
- Repetição da secção cesariana
- Cesariana em paciente com IMC elevado
- Secção cesariana de emergência
- Histerectomia abdominal (pelo menos em simulação ou através de estratégias alternativas de aprendizagem)
- Remoção manual e cirúrgica da placenta
- Reversão uterina manual (pelo menos em simulação ou através de estratégias alternativas de aprendizagem)
- Evacuação do hematoma vulvar

Manequins neonatais para reanimação básica

- Apoiar os cuidados iniciais de recém-nascidos saudáveis/prematuros (com baixos índices de Apgar)
- Reanimar o recém-nascido com precisão nos primeiros 10 minutos após o parto

Os seguintes Autores contribuíram para a versão de 2018 desta secção:
Jette Led Sørensen, Ruta Nadisauskiene, Tim Draycott, Diogo Ayres-de-Campos, Guid Oei, Fedde Scheele, Jessica van der Aa

Referências:

1. Sørensen JL, Ostergaard D, LeBlanc V, Ottesen B, Konge L, Dieckmann P, van der Vleuten C, et al. "Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation". BMC medical education. 2017;17(1): 20.
2. Kneebone R, Nestel D, Wetzel C, Black S, Jacklin R, Aggarwal R, Yadollahi F, Wolfe J, Vincent C, Darzi A. "The human face of simulation: patient-focused simulation training". Academic medicine : journal of the

Association of American Medical Colleges. 2006;81(10):919- 24.
3. Harden RM. “Ten questions to ask when planning a course or curriculum”. MedEduc. 1986;20(4):356-65.
4. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. “Curriculum development for medical education. A six step approach”. London: The John Hopkins University Press; 2009.
5. McEvoy A, Kane D, Hokey E, Mangina E, Higgins S, McAuliffe FM. “Virtual reality training for postpartum uterine balloon insertion - a multi-center randomized controlled trial”. Am J Obstet Gynecol MFM. jul 2024 15:101429. doi: 10,1016/j.ajogmf.2024.101429.
6. Ryan GV, Callaghan S, Rafferty A, Higgins MF, Mangina E, McAuliffe F “Learning Outcomes of Immersive Technologies in Health Care Student Education: Systematic Review of the Literature”. .J Med Internet Res. fev 2022 1;24(2):e30082.
7. Dunlop K, Dillon G, McEvoy A, Kane D, Higgins S, Mangina E, McAuliffe FM. “The virtual reality classroom: a randomized control trial of medical student knowledge of postpartum haemorrhage emergency management”. Front Med (Lausanne). Mar 2024 19;11:1371075. doi: 10.3389/fmed.2024.1371075
8. Kane D, Ryan G, Mangina E, McAuliffe FM “A randomized control trial of a virtual reality learning environment in obstetric medical student teaching”. Int J Med Inform. Dez 2022;168:104899. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2022.104899
9. Ryan G, Rafferty A, Murphy J, Higgins MF, Mangina E, McAuliffe FM. “Virtual reality learning: A randomized controlled trial assessing medical student knowledge of fetal development”. Int J Gynaecol Obstet. Mar 2023 8. doi: 10,1002/ijgo.14684.
10. McEvoy A, Kane D, Hokey E, Mangina E, Higgins S, McAuliffe FM. “Virtual reality training for postpartum uterine balloon insertion - a multi-center randomized controlled trial”. Am J Obstet Gynecol MFM. jul 2024 15:101429. doi: 10,1016/j.ajogmf.2024.101429.
11.

Formação em competências de ultrassons

Autores: Juriy Wladimiroff, Piotr Sieroszewski, Angelique Goverde

Introdução

A ultrassonografia estabeleceu-se como uma importante ferramenta de diagnóstico na prática diária da obstetrícia e ginecologia. É de suma importância que os estagiários recebam uma formação estruturada e supervisionada em ultrassonografia, pois, em última análise, é a competência do ultrassonografista, ou seja, do ginecologista, que determina a qualidade das imagens e, consequentemente, o valor clínico acrescentado desta forma de investigação.
O currículo para as disciplinas obrigatórias e opcionais na formação pós-graduada em obstetrícia e ginecologia baseia-se na prática independente de competências em ecografia pelo ginecologista. Esta secção fornece uma descrição concisa do currículo de formação em competências em ecografia em termos de

- Os conhecimentos e competências em ecografia que o estagiário terá adquirido no final da formação, ao nível de competência descrito no currículo básico do EBCOG;
- Métodos para aprender estas competências;
- Ferramentas para avaliação da qualidade destas competências.

Os itens específicos foram extraídos do currículo básico e agrupados de acordo com o seu denominador comum ou tema. As sugestões para formação e avaliação foram derivadas das recomendações da Comissão de Educação da ISUOG para a formação básica em ecografia obstétrica e ginecológica [1].

Despesas gerais com a formação em ecografia

Recomenda-se um programa em três etapas:

1. Formação teórica: aspetos técnicos do equipamento, imagiologia e elaboração de relatórios.
2. Formação prática: sob supervisão num ambiente clínico até atingir o nível de independência.
3. Avaliação do desempenho do estagiário: diário ou coleção de imagens como ilustração da capacidade do estagiário de produzir imagens de qualidade e reconhecer patologias.

Currículo de Formação em Ultrassonografia

A. Princípios gerais da ecografia

1. Princípios físicos básicos da ecografia, incluindo segurança;
2. Transdutor, produção de imagens, botões, planos de digitalização (TA e TV), medições;
3. Princípios básicos do ultrassom Doppler e Doppler da artéria umbilical;
4. Digitalização por infusão (infusão de gel ou solução salina): segurança e indicação;
5. Documentação dos resultados.

Os princípios gerais serão aprendidos através de livros didáticos e/ou módulos de e-Learning e serão discutidos com um supervisor dedicado.
As competências práticas de manuseio dos transdutores e aparelhos de digitalização, bem como a digitalização por infusão, serão praticadas sob a supervisão direta de um ultrassonografista treinado até que seja alcançada a proficiência total.
Avaliação: avaliação baseada em conhecimentos (exame), observação clínica direta

B. Ultrassonografia em ginecologia

Avaliação das aparências normais e anormais do endométrio, miométrio e anexos; aplicação de critérios de ultrassom para distinguir entre achados normais e anormais (por exemplo, RMI [2], IOTA [3]).

Esta parte será aprendida num processo gradual:
1. Orientação através de livros didáticos e/ou módulos de e-Learning
2. Experiência prática sob supervisão direta; a supervisão diminuirá à medida que a experiência for sendo adquirida Avaliação: avaliação baseada em conhecimentos (exame), observação clínica direta, portefólio de pelo menos 50 casos (variedade de patologias uterinas (miométrio e endométrio) e anexiais)

C. Ultrassonografia da gravidez

a. Primeiro trimestre
   1. Avaliação de achados normais e anormais entre 4 e 10 semanas em gestações únicas e gemelares (incluindo gravidez ectópica);
   2. Avaliação de achados normais e anormais entre 10 e 14 semanas em gestações únicas e gemelares (corionicidade);
   3. Datação da gravidez

b. Segundo trimestre e terceiro trimestre
   1. Apresentação fetal
   2. Biometria fetal: datação, avaliação do tamanho e estimativa do peso fetal
   3. Avaliação da placenta e do volume do líquido amniótico
   4. Distinguir entre tamanho fetal normal e anormal e padrões de crescimento, uso do fluxo Doppler da artéria umbilical
   5. Avaliação do comprimento cervical

Esta parte será aprendida num processo gradual:
1. orientação através de livros didáticos e/ou módulos de e-Learning
2. experiência prática sob supervisão direta; com o aumento da experiência, será necessária menos supervisão.
Avaliação: avaliação baseada em conhecimentos (exame), observação clínica direta, portefólio de pelo menos 50 casos (variedade de casos do primeiro, segundo e terceiro trimestres).

Referências:

1. "ISUOG Education Committee recommendations for basic training in obstetric and gynaecological ultrasound". Ultrasound Obstet Gynaecol 2013; DOI 10.1002/uog.13208
2. Jacobs I, Oram D, Fairbanks J et al "A risk of malignacy index incorporating Ca125, ultrasound and menopausal status for the acurate preoperative diagnosis of ovarian cancer". Br J Obstet Gynaecol 1990;97:922-929
3. Timmerman DV, Bourne TH, Collins WP et al. "Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of adnexal tumors: a consensus opinion from the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) group". Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 16:500- 505.

Confiança e portefólio

Autores: Fedde Scheele, Angelique Goverde, Jessica van der Aa, Laura Spinnewijn

Introdução

Esta secção descreve os meios previstos no programa de pós-graduação pan-europeia em Obstetrícia e Ginecologia através dos quais é determinado o progresso do estagiário em termos de competências. O programa é composto por 10 temas que abrangem várias atividades profissionais. Quando um estagiário atingir a competência total no desempenho de uma atividade profissional específica, ou seja, ao nível da prática independente, será-lhe atribuída a responsabilidade por essa atividade profissional específica e, eventualmente, por todo o tema. Dependendo dos regulamentos e leis locais, a concessão da confiança significa que o estagiário é declarado competente e autorizado a exercer a atividade profissional em questão sem supervisão. Ao realizar a formação de acordo com as decisões de confiança, os estagiários devem estar sempre cientes da possibilidade de solicitar supervisão, mesmo que a confiança para o exercício independente tenha sido concedida para uma atividade específica. Isso requer prática reflexiva do estagiário. Em situações de alto risco, espera-se que o estagiário reconheça esse risco e solicite supervisão se a segurança do paciente estiver em risco. Em alguns países, a prática independente é restringida por lei, portanto, a execução da delegação pode ser adaptada à legislação local ou regional.
Ao longo dos anos, o estagiário irá acumular atribuições para as várias atividades profissionais; as atribuições não se limitam, portanto, ao último dia de formação. O esquema real de atribuição será determinado e adaptado à infraestrutura local ou regional.
A atribuição, tal como será descrita abaixo, envolve mais do que uma avaliação e é documentada no portefólio pessoal do estagiário. Este documento descreve os passos a serem seguidos no processo de formação para alcançar a atribuição de responsabilidades. Fornece as diretrizes para a avaliação do portefólio e as decisões de atribuição de responsabilidades, incluindo ferramentas de avaliação.

Atribuição de responsabilidades em atividades profissionais

Uma atividade profissional inclui todas as tarefas e aspetos necessários para executar essa atividade no contexto dos cuidados prestados ao paciente. Por exemplo, a atividade profissional “cesariana” implica não só a competência técnica para realizar a cirurgia, mas também outras competências, tais como o processo de tomada de decisão antes da operação, a comunicação com o paciente, o trabalho em equipa na sala de operações e os cuidados pós-operatórios. A atribuição de uma atividade profissional ao estagiário significa que este é considerado competente em todos os aspetos da atividade profissional, de forma a poder desempenhar a atividade de forma independente. A atribuição de responsabilidades pode dizer respeito a um pequeno domínio da prática, como a cesariana, ou a um domínio mais vasto, como os “cuidados intraparto e pós-parto”, no âmbito dos cuidados maternos.

O processo de aprendizagem de um estagiário, com o objetivo de atingir o nível de prática independente, baseia-se no envolvimento ativo na prestação de cuidados, no feedback formativo por parte dos supervisores clínicos e na reflexão sobre o progresso do estagiário. Com o tempo, estas atividades clínicas levarão a um aumento da competência, e a supervisão será adaptada em conformidade. Nas fases iniciais da formação, a supervisão será rigorosa e os supervisores clínicos deverão estar presentes enquanto o estagiário estiver a realizar uma atividade específica, a fim de orientá-lo ao longo do processo ou intervir quando necessário. À medida que o estagiário ganha experiência e competência, a supervisão evoluirá para um papel mais orientador e de apoio, com uma necessidade cada vez menor de intervenção. Permite ao estagiário experimentar um maior grau de autonomia. Quando o estagiário tiver alcançado competência, a atividade pode ser delegada ao estagiário, e a supervisão

pode ocorrer indiretamente (não estando presente na mesma sala) e a critério do supervisor. Uma vez que os supervisores clínicos, informados tanto pelo portefólio quanto pelo seu próprio julgamento, estiverem convencidos de que o estagiário pode realizar a atividade sem a interferência de um supervisor, o estagiário receberá a confiança para essa atividade específica, seguindo o processo descrito abaixo. A estratégia de atribuição de responsabilidades baseia-se na literatura internacional [1-4].
O desenvolvimento da competência passa por cinco níveis: desde o estagiário que observa o supervisor a realizar a atividade (nível 1) até ao estagiário que realiza a atividade de forma totalmente independente («o supervisor não precisa de estar presente»). Consultar a tabela 1.

Tabela 1: Cinco níveis de competência para alcançar a confiança numa atividade.

Níveis de competência:	**1** O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa	**2** O supervisor fala com o estagiário durante a atividade	**3** O supervisor intervém se for caso disso	**4** O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir	**5** O supervisor não precisa de estar presente
Estagiário:	→ Desenvolvimento das competências do estagiário				**Atribuição** (a ser alcançada após decisão formal)

<u>Portefólio</u>

No portefólio, o estagiário mantém um registo de todas as atividades e perspetivas relacionadas com o seu desenvolvimento para apoiar o pedido de um nível mais elevado de competência e, finalmente, de confiança. Para as decisões sobre o nível de competência e a obtenção da atribuição, os dados são recolhidos a partir de três fontes (confiança de tripla fonte):

A) <u>Experiências de aprendizagem: *descrevendo os resultados da aprendizagem do estagiário*</u>
- Diário resumindo a experiência clínica, incluindo diagnósticos e tratamentos específicos.
- Cursos; por exemplo, curso de formação em técnicas laparoscópicas, curso de gestão, etc.
- Experiência académica, trabalhos académicos, apresentações, artigos científicos revistos por pares.
- Plano de desenvolvimento pessoal, com atualizações regulares do progresso na formação, relatórios reflexivos e relatórios das discussões com o tutor.

B) <u>Avaliação para atribuição: *descrevendo os resultados da aprendizagem do estagiário*</u>
- Feedback estruturado de supervisores, colegas e pacientes; por exemplo, feedback de 360 graus (ver adenda 1)
- Avaliações no local de trabalho; por exemplo, mini-CEX, OSATS[1] Ver adenda 1 para exemplos de ferramentas de avaliação formal no local de trabalho clínico.
- Avaliação de conhecimentos e competências, como resultados de exames

C) <u>A comissão de competências acrescenta impressões profissionais: *Descrevendo a imagem de 'mestre-aprendiz'*</u>
- Breves atas da reunião da comissão de competências descrevendo as impressões profissionais, que

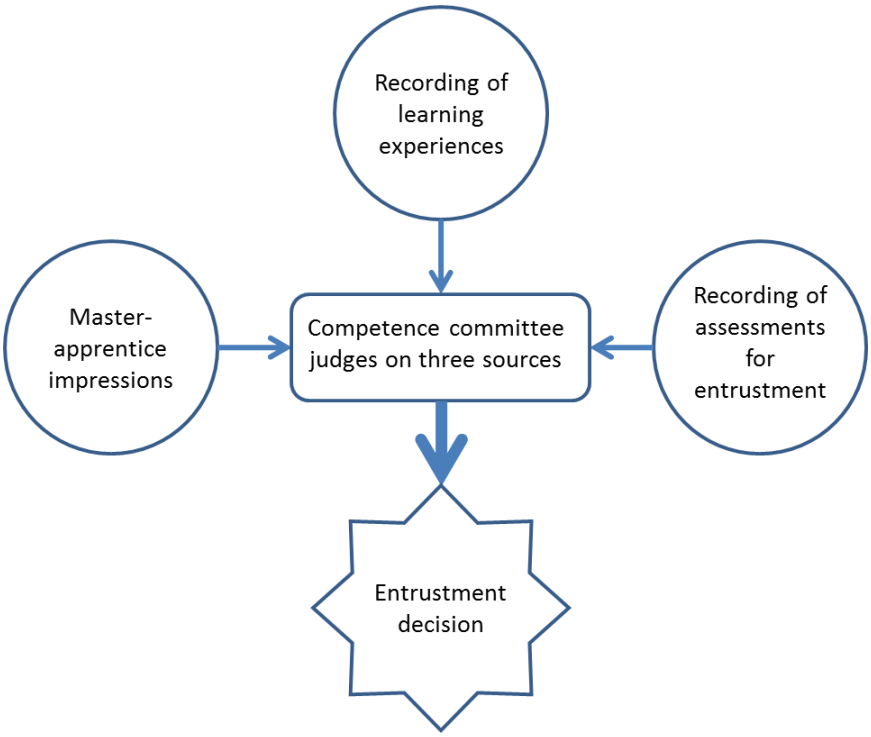
são adicionadas ao portefólio.

Processo de atribuição e decisão

Na formalização da atribuição de tarefas, o estagiário deve desempenhar um papel ativo na tomada de decisões relativas à atribuição de tarefas. No entanto, a decisão final sobre a atribuição de uma tarefa cabe à comissão de competências. Recomenda-se que a comissão de competências seja composto por, pelo menos, 2 membros que conheçam bem o desempenho do estagiário e, de preferência, por, pelo menos, 2 outros membros do corpo docente clínico.

Uma vez a cada 3 a 6 meses, o estagiário deve redigir um pedido claro e conciso à comissão de competências, no qual sugere a passagem para um nível de competência superior para uma determinada atividade. O pedido deve ser acompanhado de informações contidas no portefólio. Com base nas três fontes de informação, a comissão de competências determina o nível de competência e, consequentemente, o grau de supervisão necessário para as atividades profissionais especificadas no pedido. Este processo pode ser particularmente importante na transição do nível de competência 3 para o 4, bem como na transição do nível 4 para o 5 (decisão de atribuição). Para as
transições nos níveis inferiores, a comissão de competências pode delegar a decisão aos supervisores clínicos, para evitar processos administrativos excessivos.

Figura 1: Atribuição tripla



Existem dois resultados possíveis para este processo:

1. Se a comissão de competências não chegar a um consenso sobre o nível de competência alcançado, são recolhidas mais informações sobre o desempenho do estagiário e a decisão é adiada.
2. Se a comissão de competências chegar a um consenso sobre o nível de competência, a decisão é brevemente justificada por escrito (para ser registada no portefólio) e a atividade é aprovada.

Quando o estagiário atinge o nível mais alto de competência, a comissão de competências concede-lhe a delegação para essa atividade profissional específica.

Em algumas jurisdições, é legalmente impossível que um estagiário exerça uma atividade clínica sem supervisão. Nestes casos, quando a comissão de competências considera que o estagiário é competente para exercer a profissão de forma independente, mas não está autorizado a fazê-lo por motivos formais, pode ser-lhe concedida uma autorização por escrito, com a condição de que esta autorização seja efetivada até ao final da formação.

As decisões relativas às competências e à atribuição de responsabilidades tomadas pela comissão de competências são registadas no portefólio, para que o estagiário, o corpo docente clínico e a comissão de competências possam verificar, a qualquer momento, o nível de competência alcançado e se foram atribuídas responsabilidades.

A imagem da avaliação

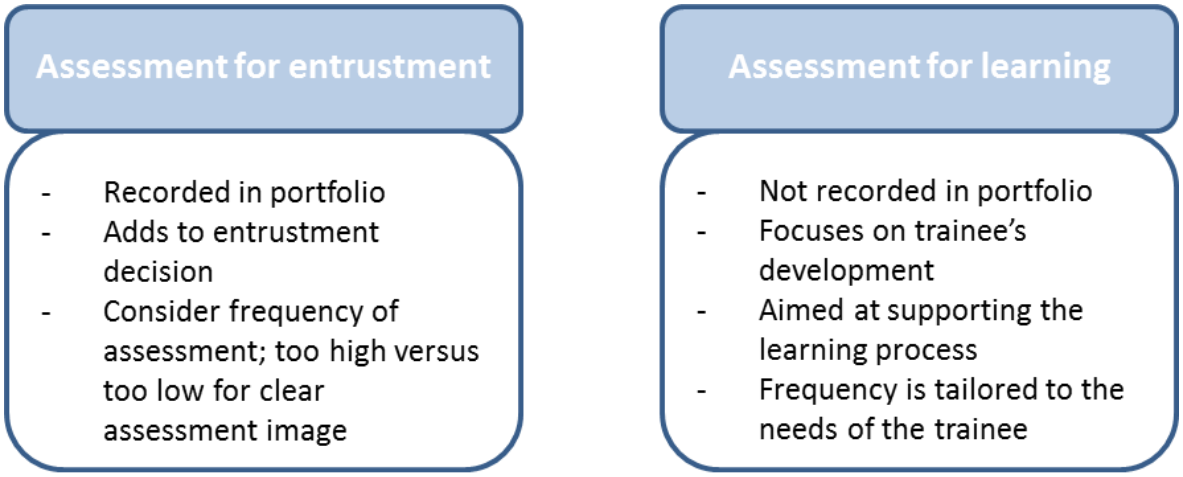
É fundamental salientar que a avaliação para atribuição de responsabilidades é apenas uma das fontes em que se baseia a decisão de atribuição.
No que diz respeito à avaliação para atribuição de responsabilidades, tenha em consideração o seguinte:

- O processo de avaliação para atribuição de responsabilidades pode ser visto como uma imagem composta por mais ou menos píxeis. Quanto maior for o número de avaliações, mais píxeis estarão presentes na imagem da avaliação.
- A diversidade de ferramentas de avaliação (ver adenda 1 para exemplos) cria diversidade no esquema de cores da imagem da avaliação e, portanto, uma imagem mais clara
- Realizar muitas avaliações para atribuição de tarefas requer um grande investimento de tempo, esforço e recursos financeiros. A avaliação para atribuição de tarefas deve ser útil e os recursos para avaliação devem ser utilizados de forma económica. Apenas quando necessário, por exemplo, em caso de dúvidas sobre o desempenho do estagiário, o número de avaliações para atribuição de tarefas pode ser aumentado para obter uma imagem mais detalhada do desempenho do estagiário (avaliação sequencial).
- Ao longo da formação, a avaliação pode passar de uma avaliação mais baseada no conhecimento para uma avaliação mais baseada nas competências no contexto clínico, com observações no local de trabalho, à medida que a independência na prática aumenta.

A avaliação e o feedback podem ser utilizados para fins de atribuição de tarefas, bem como para fins de aprendizagem. No que diz respeito à avaliação e ao feedback para fins de aprendizagem, tenha em consideração o seguinte:
No processo de aprendizagem, é necessário que os docentes clínicos disponham de informações sobre o nível de desempenho profissional do estagiário, a fim de lhe fornecer um feedback adequado e orientá-lo no sentido de melhorar as suas competências. O estagiário irá perceber o feedback para a aprendizagem de forma diferente da avaliação para atribuição de responsabilidades, uma vez que se trata de uma avaliação de baixo risco. A avaliação e o feedback para a aprendizagem são extremamente importantes para uma aprendizagem ideal entre "mestre e aprendiz" e para a tutoria do estagiário. Por conseguinte, recomenda-se criar um ambiente de aprendizagem o mais seguro possível e não registar no portfólio as avaliações de baixo risco e o feedback para a aprendizagem. O portefólio é direcionado a informações de alto risco para atribuição.

A avaliação e o feedback de baixo risco para aprendizagem devem ser dados separadamente da avaliação de alto risco para confiança; pois, se os dois forem combinados, os estagiários podem perceber a avaliação e o feedback para aprendizagem como de alto risco (um obstáculo a ser superado, em vez de algo com que se pode aprender).

Figura 2: Avaliação para atribuição de tarefas versus avaliação para aprendizagem~



Determinação do calendário de formação e do progresso do estagiário

Cada instituição de formação pode determinar os objetivos para a atribuição de tarefas aos seus estagiários ao longo do tempo num calendário de formação (ver exemplo no quadro 2). O estagiário e a comissão de competências devem avaliar repetidamente o progresso do estagiário ao longo do tempo, com o objetivo de cumprir o calendário. Na tabela, X indica o ano em que deve ser concedida a atribuição plena da atividade profissional.

Tabela 2: Exemplo de calendário de formação de atribuições ao longo do tempo.

EPA integradas dentro de um tema (EPA global)	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Tratar contrações prematuras e induzir a maturação pulmonar	x			
Auxiliar no parto prematuro	x			
Auxiliar no parto não complicado	x			
Gerir um parto com histórico médico de cesariana ou dor no pós-parto	x			
Assistência ao parto pélvico, pelo menos em simulação			x	
Assistência ao parto vaginal de gravidez múltipla			x	
Todas as manobras de gestão da distocia, incluindo distocia do ombro		x		
Realizar parto vaginal assistido por vácuo		x		
Realizar parto assistido com fórceps, pelo menos em simulação		x		
Realizar cesariana eletiva		x		
Realizar secção cesariana de emergência		x		
Realizar cesariana repetida ou cesariana em pacientes com IMC elevado			x	
Realizar a remoção manual da placenta			x	

Diploma

Quando todos os EPA tiverem sido assinados e, consequentemente, a formação tiver sido concluída, o portefólio bem documentado poderá ser apresentado à Comissão de Normalização para Formação e Avaliação (SCTA) do EBCOG para receber um diploma emitido pelo EBCOG. O diploma indicará que o ginecologista foi formado e credenciado de acordo com as normas europeias e será assinado pelo presidente do SCTA e pelo presidente do EBCOG.

Referências:

1. "Viewpoint: Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice?" O ten Cate, F Scheele. Academic Medicine 2007:82 (6), 542-547
2. "The assessment of professional competence: building blocks for theory development". CPM Van der Vleuten, LWT Schuwirth, F Scheele, EW Driessen, B Hodges. "Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology" 2010:24 (6), 703-719
3. Billett, S. (2010). "Learning through practice: models, traditions, orientations and approaches [Electronic version]". In S. Billett (Ed.), "*Professional and practice-based learning"* (pp. 1–20). Dordrecht: Springer. Recuperado dez 20, 2013
4. "Managing risks and benefits: key issues in entrustment decisions". Ten Cate O. Med Educ. Set 2017; 51(9):879-881.
5. "From aggregation to interpretation: how assessors judge complex data in a competency-based portfolio". Oudkerk Pool A, Govaerts MJB, Jaarsma DADC, Driessen EW. Adv Health Sci Educ Theory Pract. Out 2017 14. doi: 10.1007/s10459-017-9793-y. [Epub antes da impressão]
6. "Do portfolios have a future?" Driessen E. Adv Health Sci Educ Theory Pract. Mar 2017;22(1):221-228.
7. "Assessment of competence and progressive independence in postgraduate clinical training". MGK Dijksterhuis, M Voorhuis, PW Teunissen, LWT Schuwirth, OTJ Ten Cate, DDM Braat, F Scheele. Medical education 2009:43 (12), 1156-1165

Adenda 1: exemplos de ferramentas formais de avaliação no local de trabalho clínico

Os formulários de avaliação apresentados são sugestões, outros formulários com itens comparáveis também podem servir para o mesmo fim.

1. Formulário de observação direta na prática clínica

2. Feedback de várias fontes / formulário de observação de 360 graus

3. Formulário OSAT

4. Mini-CEX

Observação direta na prática clínica

Nome do estagiário: **Data:**
Nome do Supervisor: **Assinatura do Supervisor:**
Atividade profissional: **Assinatura do estagiário:**

O estagiário demonstrou experiência médica de tal modo que:

1	***2***	***3***	***4***	***5***
O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa	***O supervisor fala com o estagiário durante a atividade***	***O supervisor intervém se for caso disso***	***O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir***	***O supervisor não precisa de estar presente***

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Focando um ou dois pontos por observação é suficiente

Cuidados centrados na paciente

O desempenho

Não cumpriu	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Trabalho em equipa

O desempenho

Não cumpriu	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Prática baseada em sistemas

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Desenvolvimento pessoal e profissional

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Referência às "Competências Gerais e Competências Transversais" do currículo para feedback específico:

Cuidados centrados na paciente

- Ver a paciente numa perspetiva holística, respeitar a diversidade e prestar cuidados individualizados
- Comunicar de forma respeitosa e empática e utilizar a escuta ativa, promovendo a confiança mútua
- Garantir o empoderamento do paciente e o consentimento informado, facilitando o equilíbrio entre recomendações baseadas em evidências e as preferências do paciente no processo de tomada de decisão partilhada
- Demonstrar liderança para proporcionar segurança e continuidade no atendimento ao paciente
- Trabalhar de acordo com os padrões éticos e os direitos humanos universais das mulheres

Trabalho em equipa

- Colaborar com respeito com os outros profissionais, como pessoal de enfermagem, parteiras e contribuir para um ambiente de trabalho seguro e construtivo
- Facilitar a tomada de decisões interprofissionais partilhadas, reconhecendo e confiando na experiência dos outros
- Concentrar-se no desempenho da equipa, reconhecendo os padrões de cuidados e os aspetos legais
- Demonstrar liderança, especialmente em situações críticas

Prática baseada em sistemas

- Compreender e trabalhar eficazmente na organização de cuidados de saúde, incluindo o seu sistema jurídico
- Compreender e adaptar-se à diversidade, ao desenvolvimento e à inovação
- Trabalhar de acordo com as diretrizes e normas de cuidados e aplicar sistemas de segurança do paciente
- Encontrar o equilíbrio entre resultados e custos para o paciente
- Realizar triagem e priorizar tarefas considerando os recursos disponíveis
- Garantir a privacidade e o conforto da paciente na prestação de cuidados, no ambiente e no contexto

Desenvolvimento pessoal e profissional

- Seja um aprendiz ao longo da vida e um bom exemplo
- Equilíbrio entre trabalho e vida própria
- Reconhecer competências pessoais e limitações
- Dar, procurar e aceitar feedback, refletir sobre ele e usá-lo para melhorar
- Melhore continuamente a escuta empática, bem como a comunicação eficaz e clara
- Contribuir para o progresso dos cuidados de saúde através da investigação, educação e facilitando a implementação de inovações

**Como descrito na Secção Competências Gerais e Soft Skills do currículo*

Observação a 360 graus (feedback multi fonte)

Reunir, sob a supervisão da comissão de competências, pelo menos 10 formulários preenchidos por médicos, parteiras, enfermeiros e pessoal administrativo e integre as informações.

Nome do estagiário: **Data:**
Nome do Supervisor: **Assinatura do Supervisor:**
Atividade profissional: **Assinatura do estagiário:**

Deixe a sua opinião sobre este estagiário. Não responda a um item se não o desejar fazer. Pode juntar explicações, se desejar.

O estagiário mostra experiência médica:

O desempenho | ***Não cumpriu*** | ***Cumpriu*** | ***Excedeu*** | As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Foi observado o desempenho do estagiário relativamente a "cuidados centrados na paciente"

O desempenho | ***Não cumpriu*** | ***Cumpriu*** | ***Excedeu*** | As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Este estagiário foi observado em "trabalho em equipa"

O desempenho | ***Não cumpriu*** | ***Cumpriu*** | ***Excedeu*** | As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

O estagiário foi observado em "Prática baseada em sistemas"

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Este estagiário foi observado em #Desenvolvimento pessoal e profissional"

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Referência às "Competências Gerais e Competências Transversais" do currículo para feedback específico:

Cuidados centrados na paciente

- Ver a paciente numa perspetiva holística, respeitar a diversidade e prestar cuidados individualizados
- Comunicar de forma respeitosa e empática e utilizar a escuta ativa, promovendo a confiança mútua
- Garantir o empoderamento do paciente e o consentimento informado, facilitando o equilíbrio entre recomendações baseadas em evidências e as preferências do paciente no processo de tomada de decisão partilhada
- Demonstrar liderança para proporcionar segurança e continuidade no atendimento ao paciente
- Trabalhar de acordo com os padrões éticos e os direitos humanos universais

das mulheres Trabalho em equipa

- Colaborar com respeito com os outros profissionais, como pessoal de enfermagem, parteiras e contribuir para um ambiente de trabalho seguro e construtivo
- Facilitar a tomada de decisões interprofissionais partilhadas, reconhecendo e confiando na experiência dos outros
- Concentrar-se no desempenho da equipa, reconhecendo os padrões de cuidados e os aspetos legais
- Demonstrar liderança, especialmente em

situações críticas Prática baseada em sistemas

- Compreender e trabalhar eficazmente na organização de cuidados de saúde, incluindo o seu sistema jurídico
- Compreender e adaptar-se à diversidade, ao desenvolvimento e à inovação
- Trabalhar de acordo com as diretrizes e normas de cuidados e aplicar sistemas de segurança do paciente
- Encontrar o equilíbrio entre resultados e custos para o paciente
- Realizar triagem e priorizar tarefas considerando os recursos disponíveis
- Garantir a privacidade e o conforto da paciente na prestação de

cuidados, no ambiente e no contexto Desenvolvimento pessoal e profissional

- Seja um aprendiz ao longo da vida e um bom exemplo
- Equilíbrio entre trabalho e vida própria
- Reconhecer competências pessoais e limitações
- Dar, procurar e aceitar feedback, refletir sobre ele e usá-lo para melhorar
- Melhore continuamente a escuta empática, bem como a comunicação eficaz e clara
- Contribuir para o progresso dos cuidados de saúde através da investigação, educação e facilitando a implementação de inovações

OSAT do procedimento cirúrgico

Nome do estagiário: **Data:**
Nome do Supervisor: **Assinatura do Supervisor:**
Atividade profissional: **Assinatura do estagiário:**

Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS): classificação global do desempenho cirúrgico[1]

Faça um círculo no n+umero que corresponde ao desempenho do estagiário em cada uma das categorias, seja qual for o nível

	1	2	3	4	5
Respeito pelo tecido	Força desnecessária frequentemente aplicada ao tecido ou danos causados pelo uso inadequado de instrumentos		Manuseio cuidadoso do tecido, mas ocasionalmente causou danos inadvertidos		Manuseio consistente e adequado dos tecidos, com danos mínimos
	1	2	3	4	5
Tempo e movimento	Muitos movimentos desnecessários		Utilização eficiente do tempo/movimentos, mas alguns movimentos desnecessários		Nítida economia dos movimentos e eficiência máxima
	1	2	3	4	5
Conhecimento e manuseamento de de instrumentos	Falta de conhecimento dos instrumentos		Utilização competente dos instrumentos, mas por vezes com um comportamento rígido ou desajeitado		Conhece extremamente bem os instrumentos
	1	2	3	4	5
Fluxo da operação	Procedimento frequentemente interrompido e aparente insegurança quanto ao próximo passo		Demonstrou algum planeamento prévio com progressão razoável do procedimento		Procedimento claramente planeado e aparente fluidez entre os movimentos
	1	2	3	4	5
Uso de assistentes	Assistentes consistentemente mal posicionados ou não utilizados		Utilização adequada de assistentes na maioria das vezes		Utilização estratégica de assistentes para obter o melhor resultado em todos os momentos
	1	2	3	4	5
Conhecimentos de procedimento específico	Conhecimentos deficientes. Precisou de instruções específicas na maioria das etapas		Sabia todos os passos importantes do procedimento		Demonstrou conhecer muito bem todos os aspetos da operação

O desempenho

Não cumpriu	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

1 adapted from Hiemstra et al. J Can Chir 201

Mini clinical evaluation exercise of a patient consultation (mini-CEX)

Nome do estagiário: **Data:**
Nome do Supervisor: **Assinatura do Supervisor:**
Atividade profissional: **Assinatura do estagiário:**

O mini-CEX relata um Exercício de Avaliação Clínica, no qual o supervisor observa o estagiário numa situação de contacto direto com o paciente. O supervisor dá feedback sobre a interação do estagiário com o paciente, faz uma avaliação global do desempenho do estagiário em vários domínios (pode ser escolhido um subconjunto de domínios) e descreve os ajustes necessários para uma execução adequada da tarefa.
O feedback é fornecido apenas para os domínios observados. O supervisor e o estagiário discutem antecipadamente sobre que domínios receberão feedback naquela situação específica.

Anamnese/entrevista médica

O desempenho

Não cumpriu	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Prestar atenção às competências gerais e às competências sociais:*

- *Ver a paciente sob uma perspetiva holística, respeitar a diversidade e prestar cuidados individualizados.*
- *Comunicar-se de forma respeitosa e empática, ouvindo ativamente e promovendo a confiança mútua.*

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Exame físico

O desempenho

Não cumpriu	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Prestar atenção às competências gerais e às competências sociais:*

- *Comunicar-se de forma respeitosa e empática*
- *Garantir a privacidade e o conforto da paciente na prestação de cuidados, no que diz respeito ao prestador de cuidados, ao ambiente e ao contexto.*

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Tomada de decisões informadas/aconselhamento

O desempenho

Não cumpriu	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Prestar atenção às competências gerais e às competências sociais:*

- *Comunicar-se de forma respeitosa e empática, ouvindo ativamente e promovendo a confiança mútua.*
- *Garantir o empoderamento do paciente e o consentimento informado, facilitando o equilíbrio entre recomendações baseadas em evidências e as preferências do paciente no processo de tomada de decisão partilhada.*

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Julgamento clínico / raciocínio

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Prestar atenção às competências gerais e às competências sociais:*

- *Ver a paciente sob uma perspetiva holística, respeitar a diversidade e prestar cuidados individualizados.*
- *Facilitar a tomada de decisões interprofissionais partilhadas, reconhecendo e confiando na experiência dos outros.*
- *Trabalhar de acordo com as diretrizes e normas de cuidados e aplicar sistemas de segurança do paciente.*

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Profissionalismo

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Prestar atenção às competências gerais e às competências sociais:*

- *Demonstrar liderança para proporcionar segurança e continuidade no atendimento à paciente, inclusive em situações críticas.*
- *Trabalhar de acordo com os padrões éticos e os direitos humanos universais das mulheres.*
- *Garantir a privacidade e o conforto da paciente na prestação de cuidados, no que diz respeito ao prestador de cuidados, ao ambiente e ao contexto.*
- *Reconhecer competências pessoais e limitações.*
- *Encontrar o equilíbrio entre resultados e custos para a paciente.*

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

Organização / eficiência

O desempenho

***Não* cumpriu**	***Cumpriu***	***Excedeu***

As expectativas

Prestar atenção às competências gerais e às competências sociais:*

- *Colaborar com respeito com os outros profissionais, como pessoal de enfermagem, parteiras e contribuir para um ambiente de trabalho seguro e construtivo.*
- *Realizar triagem e priorizar tarefas considerando os recursos disponíveis.*

Pontos fortes:	
Pontos de melhoria:	

**Como descrito na Secção Competências Gerais e Soft Skills do currículo*

Adenda 2: exemplo de um portefólio

O portefólio serve principalmente para registar o processo de atribuição de atividades profissionais a cada estagiário. Fornece responsabilidade pelas realizações do estagiário, tanto para a instituição que fornece a formação quanto para outras instituições, possivelmente em outros países, que possam considerar a contratação do estagiário no futuro. Portanto, o portefólio deve ser um documento reconhecido globalmente.

Decisões de atribuição no portefólio

Embora o portefólio seja compilado pelo estagiário, as decisões de atribuição são tomadas pela comissão de competências. Para cada Atribuição de uma Atividade Profissional (EPA, Entrustment of a Professional Activity), o portefólio deve refletir três fontes que levaram à decisão de atribuição:

A. Experiências de aprendizagem
B. Avaliação para atribuição
C. Impressões profissionais da comissão de competências

Estas três fontes são explicadas mais exaustivamente na secção de atribuições do currículo do EBCOG PACT.

Temas

As disciplinas obrigatórias consistem em dez temas. Cada tema representa uma EPA abrangente e consiste em várias atividades profissionais menores, chamadas "EPA integradas".

1. Conhecimentos médicos e competências gerais
2. Cuidados pré-natais
3. Cuidados intraparto e pós-parto
4. Ginecologia benigna
5. Medicina reprodutiva
6. Uroginecologia
7. Pré-malignidade e oncologia ginecológica
8. Ginecologia pediátrica e adolescente
9. Saúde sexual e contraceção
10. Doenças mamárias

Para cada tema, devem ser registadas no portefólio alterações nas três contes, assim como as alterações nos níveis de competência. O portefólio é propriedade do estagiário, que deve mantê-lo atualizado. No entanto, a comissão de competências pode acompanhar o progresso de cada estagiário num calendário de formação específico para esse estagiário. O diretor do programa e o corpo docente clínico são responsáveis pela facilitação ideal das oportunidades de formação, avaliações, discussão e avaliação do plano de desenvolvimento pessoal e, finalmente, pelas decisões de atribuição de responsabilidades.

Como alcançar atribuições com base no portefólio:

1. O estagiário candidata-se à atribuição de uma atividade específica e prepara o portefólio.
2. A candidatura do estagiário é analisada pela comissão de competências
3. a. Se a comissão de competências não chegar a uma decisão sobre o nível de competência alcançado, são recolhidas mais informações sobre o desempenho do estagiário e a decisão é adiada.
   B. Se a comissão de competências chegar a um consenso, a decisão é brevemente justificada por escrito (para ser registada no portefólio) e a atividade é aprovada.

Nas páginas seguintes, é apresentado um exemplo de portefólio, descrevendo as três fontes de formação por tema (ou seja, EPA). O exemplo cumpre os requisitos mínimos para um portefólio; os portefólios reais podem ser ampliados conforme desejado ou conforme as circunstâncias locais exigirem.

Conhecimentos e competências médicas gerais – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem

- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição

- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências

- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	**Em andamento**	**Em andamento**	**Em andamento**	**Alcançado**	**Alcançado**
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	***1*** ***O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa***	***2*** ***O supervisor fala com o estagiário durante a atividade***	***3*** ***O supervisor intervém se for caso disso***	***4*** ***O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir***	***5*** ***O supervisor não precisa de estar presente***
Realizar anamnese e exame físico					
Solicitar exames adicionais apropriados					
Conduzir uma ronda na enfermaria					
Fornecer intervenções terapêuticas básicas					
Realizar o controle da dor					
Identificar e triar pacientes em estado grave					
Comunicar-se adequadamente e usar tomada de decisões aprtilhadas e consentimento informado					
Documentar corretamente os dados da paciente					
Gerir cuidados perioperatórios básicos					
Demonstrar compreender a sexologia					
Demonstrar compreender os aspetos biopsicossociais da obstetrícia e ginecologia					
pela mulher idosa frágil com múltiplas comorbidades e polifarmácia					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Cuidados pré-natais – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Realizar uma ecografia vaginal para determinar a viabilidade embrionária/fetal, a idade e a localização da gravidez					
Realizar uma ecografia vaginal para determinar gravidez única ou múltipla e corionicidade					
Realizar ecografia vaginal para medir o comprimento do colo do útero					
Realizar ecografia para diagnosticar má apresentação					
Realizar biometria fetal e medição do líquido amniótico					
Realizar exame Doppler da artéria umbilical					
Fornecer informações e aconselhamento sobre o diagnóstico e suas implicações em relação aos problemas mais importantes da gravidez					
Tratar a maioria das complicações do início da gravidez					

Tratar a maioria das complicações do meio e do final da gravidez					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Cuidados intra-parto e pós-parto – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Tratar contrações prematuras e indução da maturação pulmonar					
Auxiliar no parto prematuro					
Auxiliar no parto não complicado					
Determinar a viabilidade do trabalho de parto					
Realizar monitorização CTG					
Realizar amostragem do couro cabeludo fetal, pelo menos em simulação					
Gerir a falha na progressão do trabalho de parto					
Gerir um caso com líquido amniótico manchado de mecónio					
Gerir um caso com febre intraparto					
Gerir um parto com histórico médico de secção cesariana ou dor peri-parto					
Assistência ao parto pélvico, pelo menos em simulação					
Assistência ao parto vaginal de gravidez múltipla					

Todas as manobras de gestão da distocia incluindo distocia do ombro					
Realizar parto vaginal assistido por vácuo					
Realizar parto assistido com fórceps, pelo menos em simulação					
Realizar cesariana eletiva					
Realizar secção cesariana de emergência					
Realizar cesariana repetida ou cesariana em pacientes com IMC elevado					
Tratar mastite pós-parto (com abcesso), retenção urinária e processo tromboembólico					
Tratar hemorragia pós-parto (HPP) com medicação					
Realizar a remoção manual da placenta					
Realizar tamponamento intrauterino com balão e, pelo menos em simulação, compressão cirúrgica do útero atónico (sutura de B-Lynch), reversão uterina e histerectomia abdominal					
Realizar a evacuação do hematoma vulvar. Definir a indicação para embolização arterial para HPP					
Sutura da ferida da episiotomia e laceração perineal de 1.º e 2.º graus					
Sutura da laceração perineal de 3.º grau e, pelo menos em simulação, laceração perineal de 4.º grau.					
Realizar evacuação de hematoma vulvar					
Reanimar o recém-nascido com precisão nos primeiros 10 minutos após o parto (enquanto aguarda a chegada de um pediatra), pelo menos em simulação					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Ginecologia benigna – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Realizar biópsia por punção sob anestesia local					
Realizar ecografia vaginal para obter uma imagem geral do útero e anexial					
Realizar ecografia vaginal para diagnosticar anomalias intrauterinas					
Realizar uma ecografia vaginal para determinar anormalidades anexiais					
Fornecer contraceção a adultas saudáveis, incluindo inserção de DIU					
Fornecer contraceção a pacientes com problemas de saúde ou doenças concomitantes					
Aconselhamento sobre condilomas					
Aconselhamento e tratamento da endometriose					
Aconselhamento e tratamento de miomas					
Aconselhamento e tratamento de patologias anexiais					
Aconselhamento sobre abscesso tubo-ovariano					

Aconselhamento e tratamento da menorragia e da dismenorreia com medicação					
Aconselhamento e tratamento do sangramento uterino anormal					

Aconselhamento e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e doenças inflamatórias pélvicas					
Aconselhamento e tratamento de corrimento vaginal e vulvovaginite					
Aconselhamento e tratamento de dor abdominal/pélvica					
Aconselhamento e tratamento de queixas da menopausa					
Aconselhamento e tratamento de síndrome pré-menstrual					
Aconselhamento e tratamento de cisto de Bartholin e abcesso vulvar					
Realizar esterilização laparoscópica					
Realizar dilatação e curetagem por sucção ou curetagem romba para aborto espontâneo e saber como evacuar uma gravidez em fase intermediária					
Realizar aspiração com agulha laparoscópica de cisto simples					
Realizar eletrocoagulação laparoscópica do ovário					
Realizar cistectomia ovariana laparoscópica simples					
Realizar salpingooforectomia laparoscópica					
Realizar adesolise laparoscópica simples					
Realizar ressecção de pólipos por histeroscopia					
Realizar ressecção histeroscópica de mioma tipo 0-1 (< 4cm)					
Realizar salpingo-oforectomia por laparatomia					
Realizar miomectomia de mioma subseroso por meio de laparotomia					
Realizar laparotomia com adesolise mínima					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Medicina reprodutiva – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Avaliar (sub)fertilidade masculina e feminina					
Aconselhamento de fatores prognósticos para a gravidez em geral					
Aconselhamento da probabilidade de gravidez em curso, aborto espontâneo e gravidez ectópica com os diferentes tratamentos de fertilidade					
Aconselhamento sobre técnicas de reprodução assistida (IUI, FIV, ICSI)					
Tratar distúrbios do ciclo WHO-II / indução da ovulação					
Tratar OHSS inicial (tratamento de emergência)					
Realizar laparoscopia diagnóstica com teste tubário					
Realizar histeroscopia diagnóstica com teste tubário					
Realizar ultrassom transvaginal com contagem de folículos e medições foliculares					
Realizar ultrassom transvaginal com avaliação de folículos e líquido intraperitoneal					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Uroginecologia – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Encaminhar pacientes com incontinência de esforço e/ou de urgência para um fisioterapeuta especializado em piso pélvico ou outro especialista médico					
Diagnosticar fístula retovaginal					
Aconselhar reparação vaginal apical, anterior e posterior reparação					
Ajustar o pessário e cuidados contínuos					
Realizar colpocleise					
Realizar lavagem vaginal simples anterior e posterior reparação					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	

Endereço de e-mail	
Assinatura	

Pré-malignidade – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliações formais
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Realizar rastreio cervical (esfregaço de Papanicolau)					
Realizar colposcopia					
Realizar excisão com ansa larga da zona de transformação cervical					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Oncologia ginecológica – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem

- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição

- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências

- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Realizar ecografia transvaginal para diagnosticar doença trofoblástica gestacional					
Realizar biópsia endometrial					
Aconselhamento sobre diagnósticos ginecológicos malignos e suas implicações					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Ginecologia pediátrica e adolescente – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Adaptar a comunicação ao nível da criança					
Realizar um exame ginecológico pormenorizado a uma criança e adolescente					
Realizar cuidados de emergência da vulva/vagina/períneo/reto em crianças e adolescentes					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Saúde sexual e contraceção – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Obter um historial sexual detalhado					
Obter um historial com foco na disfunção sexual					
Fornecer informações e aconselhamento sobre investigação e tratamento de infeções sexualmente transmissíveis					
Fornecer informações e aconselhamento sobre contraceção, incluindo o uso de contraceção de emergência					
Colocação de um dispositivo intrauterino					
Colocação de implantes contracetivos subcutâneos					
Competência em esterilização laparoscópica					
Competência em aconselhamento e realização de interrupção médica e cirúrgica da gravidez					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Doenças mamárias – exemplo de portefólio

A. Experiências de aprendizagem
- Enfermarias
- Clínicas ambulatoriais
- Cursos
- Simulações, por exemplo, para habilidades de comunicação
- Reflexão sobre o progresso da formação
- Plano de desenvolvimento pessoal

B. Avaliação para atribuição
- Testes de conhecimentos: Exame europeu (ou exame nacional)
- Exame de simulação
- Observação direta na prática clínica
- Feedback de várias fontes
- OSATS

C. Comissão de competências
- A comissão de competências inclui as impressões do mestre-aprendiz no local de trabalho sobre o estagiário no processo de decisão de atribuição.
- A comissão de competências determina o nível de competência alcançado pelo estagiário.
- A comissão de competências determina se o progresso do estagiário está em conformidade com o calendário de formação (ver quadro 2).
- A comissão de competências redige uma resposta sucinta ao pedido de atribuição do estagiário, juntamente com a reflexão deste, que é registada no portfólio do estagiário.
- Quando um estagiário atinge o nível mais elevado de competência em todas as EPA integradas numa EPA temática, a comissão de competências pode atribuir-lhe a atribuição de toda a EPA temática.

Etapa para alcance da EPA:	Em andamento	Em andamento	Em andamento	Alcançado	Alcançado
Nível de competência: **Atividade (disciplina obrigatória)**	*1* *O supervisor realiza a atividade, o estagiário observa*	*2* *O supervisor fala com o estagiário durante a atividade*	*3* *O supervisor intervém se for caso disso*	*4* *O supervisor pode estar presente se, por acaso, for necessário intervir*	*5* *O supervisor não precisa de estar presente*
Realizar exame preciso das mamas					

Assinar o EPA

Nome	
Hospital	
Endereço	
Número do telefone	
Endereço de e-mail	
Assinatura	

Gestão da qualidade e reconhecimento da formação

Autores: Juriy Wladimiroff, Angelique Goverde, Fedde Scheele

Introdução

Para garantir uma formação ideal em obstetrícia e ginecologia em geral, é necessário um sistema interno de gestão da qualidade robusto e o reconhecimento externo da formação. Ambos os sistemas devem estar intimamente relacionados.

A combinação da gestão interna da qualidade e do reconhecimento externo da formação associa a melhoria contínua da qualidade num ciclo curto com verificações do cumprimento das normas, que devem ser repetidas a cada 5 anos.

Gestão interna da qualidade

Para a gestão interna da qualidade, é obrigatória uma estrutura de governação clara, com responsabilidades devidamente definidas para o programa de formação. A gestão interna da qualidade diz respeito às medidas tomadas dentro do instituto de formação e visa a melhoria contínua da formação, de acordo com um ciclo planear-executar-verificar-agir. Este ciclo de qualidade interno aborda vários aspetos:

- Descrição de um plano de formação local baseado no PACT, adaptado ao contexto local: o currículo local.
- Acompanhamento da forma como o plano de formação local é traduzido no trabalho quotidiano: o currículo em ação. Entrevistas com estagiários que estão a concluir a sua rotação podem fornecer informações úteis para obter feedback para este fim.
- Monitorização do clima educativo, que pode ser medido com o questionário D-RECT [1].
- Monitorização e discussão do desempenho didático do pessoal, que pode ser medido com o sistema EFFECT [2].
- Desenvolvimento de planos de melhoria e acompanhamento das questões de formação que surgiram.

O sistema interno de gestão da qualidade é adaptável e pode funcionar a curto prazo. Fornece informações úteis para um organismo de acreditação externo, o que o torna um sistema transparente.

Reconhecimento de formação externa

O reconhecimento da formação externa é realizado por organismos nacionais de acreditação ou pela comissão de acreditação e visitação do EBCOG.

Os objetivos deste reconhecimento da formação externa são os seguintes:

- Harmonização da formação em toda a Europa.
- Garantia de qualidade: todos os novos obstetras e ginecologistas na Europa recebem formação adequada para as competências essenciais e a sua área de interesse e são capazes de exercer a sua profissão de forma segura e independente.
- Uma autoridade consultiva: presta aconselhamento sobre questões que surjam no âmbito do programa de formação.

O reconhecimento da formação externa utiliza:

- Documentação exigida pelo sistema nacional ou pelo EBCOG. A documentação deve fornecer informações sobre:
    - Número de estagiários em relação ao número de supervisores
    - Número de procedimentos em relação ao número de estagiários
    - Instalações de formação
    - Organização da formação em simulação
    - Desenvolvimento do corpo docente, formação dos formadores
    - Programas de formação individuais para formandos; disciplinas obrigatórias e opcionais

- Posição das competências gerais e sociais na formação
- Organização e qualidade da avaliação para aprovação das atividades profissionais atribuídas

- Portefólios dos estagiários
- Participação dos estagiários em programas de investigação e auditorias clínicas
- Responsabilidades e funções dos estagiários no ensino dentro da equipa de cuidados de saúde

- Relatórios de um sistema destinado à melhoria contínua do programa de formação.
- Visitas de reconhecimento num ciclo de 5 anos (ou por aproximação), nas quais os estagiários desempenham um papel ativo.

Referências:

1. Boor K, Van Der Vleuten C, Teunissen P, Scherpbier A, Scheele F. "Development and analysis of D-RECT, an instrument measuring residents' learning climate". Med Teach. 2011;33(10):820-7.
2. Fluit C, Bolhuis S, Grol R, Ham M, Feskens R, Laan R, Wensing M. "Evaluation and feedback for effective clinical teaching in postgraduate medical education: validation of an assessment instrument incorporating the CanMEDS roles". Med Teach. 2012;34(11):893-901
3. Vaižgėlienė E, Padaiga Ž, Rastenytė D, Tamelis A, Petrikonis K, Kregždytė R, Fluit C. "Validation of the EFFECT questionnaire for competence-based clinical teaching in residency training in Lithuania". Medicina (Kaunas). 2017;53(3):173-178.

Desenvolvimento de faculdades

Autores: Angelique Goverde, Živa Novak Antolič, Fedde Scheele

Introdução

O desenvolvimento do corpo docente é considerado um instrumento essencial para proporcionar uma pós-graduação de alta qualidade. O desenvolvimento de conhecimentos, competências e atitudes na educação de adultos permitirá que os especialistas médicos se tornem formadores clínicos capazes de ministrar uma formação pós-graduada eficaz e eficiente.

Funções e responsabilidades dos formadores clínicos

Uma vez que a pós-graduação é sobretudo uma "formação no ambiente de trabalho", os formadores clínicos enfrentam vários desafios. O formador clínico tem as seguintes responsabilidades e funções:

- cuidados seguros à paciente
- criação de uma ambiente de aprendizagem estimulante
- aplicação de ferramentas de ensino, como feedback, aumentar a prática reflexiva por parte do estagiário
- Monitorizar e avaliar o processo de aprendizagem do estagiário
- continuando o desenvolvimento profissional como educador

Desenvolvimento profissional contínuo para formadores

Os formadores devem receber formação formal em ensino e avaliação de pós-graduação. No mínimo, esta deve incluir as seguintes informações ou formação:

- Como ensinar no local de trabalho (por exemplo, na clínica, nas enfermarias)
- Como ensinar indivíduos, em pequenos grupos e em formatos de palestras didáticas
- Como dar feedback eficaz
- Como utilizar os métodos de avaliação formativa para ajudar os estagiários
- Como identificar e apoiar os estagiários em dificuldades
- Como utilizar e documentar as avaliações com base no ambiente de trabalho

Os formadores clínicos são obrigados a atualizar as suas competências clínicas, bem como as suas competências de formação. Dependendo da função específica do médico especialista na equipa educativa, recomenda-se um mínimo de dois dias de formação a cada cinco anos.

Nos países que possuem um sistema de avaliação sumativa durante ou no final da formação (por exemplo, exames locais ou nacionais), os formadores clínicos que participam na comissão examinadora devem receber formação sobre como elaborar questões para os exames e como conceber um exame validado.
Para os "diretores de programas", são necessários cursos específicos centrados na gestão da educação médica pós-graduada.

O EBCOG pode prestar apoio parda cursos desenvolvimento de faculdades.

Adenda:
GESEA: um exemplo de programa estruturado e validado de educação e avaliação em cirurgia endoscópica e robótica ginecológica

O programa de Educação e Avaliação em Cirurgia Endoscópica Ginecológica (GESEA, Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment)

Com a introdução das tecnologias modernas, a cirurgia está a tornar-se cada vez mais digital e requer adaptações ao, educativo para responder às exigências de novas competências necessárias não só aos cirurgiões, mas também aos profissionais de saúde em geral. O aumento da complexidade que estes desenvolvimentos carretam exige uma máquina bem oleada na sala de operações, onde cirurgiões, enfermeiros e outros profissionais de apoio possam trabalhar em sinergia e com maior eficiência.

O Programa Educacional do GESEA está bem estabelecido e oferece certificação a cirurgiões ginecológicos, com mais de 16.000 membros de e-Learning e mais de 5.000 certificados emitidos até à data.

O GESEA é um programa estruturado de formação e avaliação em cirurgia ginecológica endoscópica e robótica, no qual são aprendidos, validados e certificados conhecimentos teóricos, habilidades psicomotoras e competências cirúrgicas. É imprescindível que essas **competências psicomotoras** sejam treinadas e testadas num ambiente seguro antes de implementar estar na sala de operações. Melhora o atendimento à paciente e aumenta significativamente a eficiência educacional e a competência cirúrgica do cirurgião.

O GESEA integrou a laparoscopia, a histeroscopia e a robótica num programa educativo e de validação único. Baseia-se na certificação de conhecimentos e habilidades psicomotoras antes de ingressar no percurso clínico para obter um diploma em Cirurgia Ginecológica Minimamente Invasiva ou Cirurgia Reprodutiva. O terceiro nível do programa oferece diferentes subespecialidades ou áreas de interesse específico da cirurgia de alto nível, com o respetivo diploma validado.

Atualmente, os módulos de certificação e diploma do Programa Educacional da GESEA para cirurgiões ginecológicos estão padronizados e implementados em Centros de Diploma em toda a Europa e além.

EU4Health é o maior programa de saúde da UE e fornece financiamento através do programa GESEA4EU para padronizar a endoscopia ginecológica e a formação em robótica.
GESEA4EU é um projeto de dois anos assente no GESEA, que teve início em 2023. Este projeto transfronteiriço inovador reúne 16 parceiros de 8 países europeus. Irá uniformizar a oferta de formação GESEA já disponibilizada aos cirurgiões nos 12 centros GESEA existentes e alargá-la para satisfazer as necessidades de formação de outros profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e pessoal de apoio não clínico.
Durante o período de vigência do projeto, serão desenvolvidos 27 módulos de aprendizagem e estão a ser realizados ensaios em 12 centros da rede existente. Além disso, estão a ser identificados 9 novos centros em países da UE onde os módulos de aprendizagem serão testados.

Estes módulos serão integrados no programa GESEA, a ser implementado em toda a Europa, e serão promovidos através do Conselho Europeu e Colégio Europeu de Obstetrícia e Ginecologia.

Figura 1: Os princípios do programa GESEA.

O programa de Educação e Avaliação em Cirurgia Endoscópica Ginecológica (GESEA, Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment) é um programa educativo estruturado para Endoscopia Ginecológica. Treina e certifica **conhecimentos** ***e*** **competências práticas** *antes das* **competências cirúrgicas.**

Figura 2: Diferentes níveis do programa GESEA

O Nível 1 é a porta de entrada universal e temos depois 2 percursos principais. No nível 2, ensina e avalia os conhecimentos e as competências cirúrgicas necessárias para cirurgiões ginecológicos minimamente invasivos (MIGS) ou para cirurgiões endoscópicos reprodutivos (ECRES).
Para ambos os percursos, é fornecida uma dimensão robótica (Robótica).

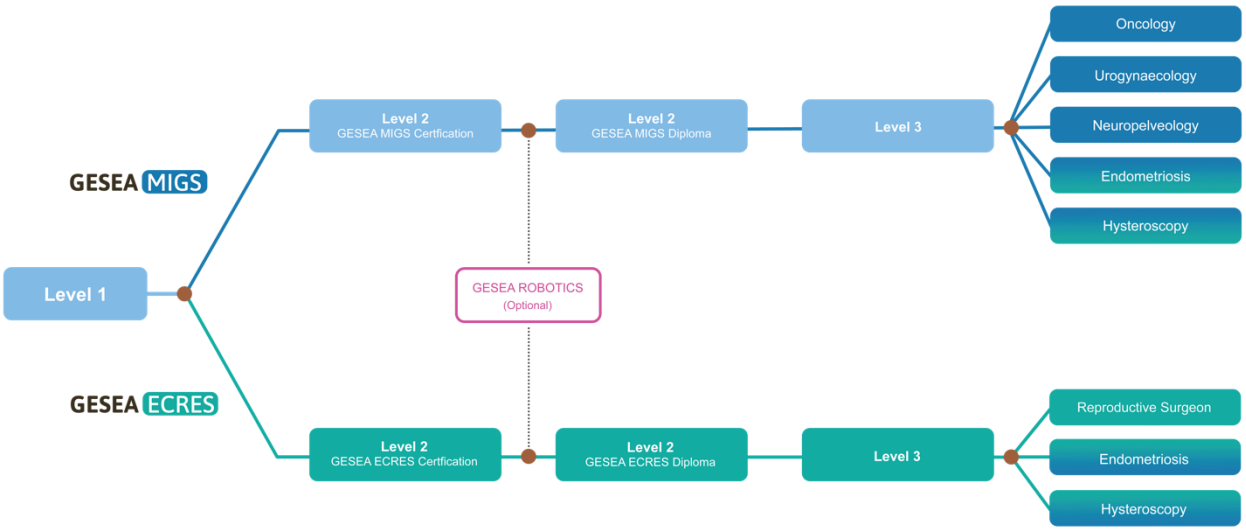


Figura 3: Os diferentes percursos de aprendizagem para os 3 níveis de experiência

	E-learning	Psychomotor skills	Certification	Experience	Diploma
LEVEL 1					
GESEA Universal Entry Gate Basic Endoscopy Training	✓	✓	Level 1 Certification		
LEVEL 2					
GESEA MIGS	✓	✓	Level 2 MIGS Certification	✓	Level 2 MIGS Diploma
GESEA ECRES	✓	✓	Level 2 ECRES Certification	✓	Level 2 ECRES Diploma
GESEA ROBOTICS	✓	✓	Level 2 Robotics Certification	✓	Level 2 Robotics Diploma
LEVEL 3					
MIGS – Oncology	✓			✓	Level 3 Oncology **Diploma**
MIGS – Urogynaecology	✓			✓	Level 3 Urognaecology **Diploma**
MIGS – Neuropelveology	✓			✓	Level 3 Neuropelveology **Diploma**
MIGS & ECRES – Endometriosis	✓			✓	Level 3 Endometriosis **Diploma**
MIGS & ECRES – Hysteroscopy	✓			✓	Level 3 Hysteroscopy **Diploma**
ECRES – Reproductive surgeon	✓			✓	Level 3 Reproductive Surgeon **Diploma**

O Programa Educacional GESEA está estruturado em três níveis de proficiência que se complementam progressivamente. É preciso preencher os critérios para cada um dos níveis antes de obter acesso e passar ao nível seguinte.

O **primeiro nível** é a porta universal do GESEA para a formação básica em competências psicomotoras em endoscopia. O Programa Educacional GESEA está totalmente focado em fornecer aos médicos os conhecimentos e competências necessários para iniciar a sua formação na sala de operações. O Certificado Nível 1 é o mesmo para cada um dos dois percursos.

O **segundo nível** do Programa Educacional GESEA prepara médicos para procedimentos endoscópicos MIGS ou ECRES nível 2 em sala de cirurgia. Os dois percursos têm módulos de aprendizagem comuns e específicos, com certificações e diplomas separados. Para ambos os percursos, o certificado/diploma em Robótica é opcional.

O **terceiro nível** do Programa Educacional GESEA é o nível especializado e irá centrar-se em subespecialidades como oncologia, cirurgia de endometriose difícil, cirurgia reprodutiva avançada, bem como histeroscopia de nível especializado.

Glossário

Avaliação
O processo de ajuizar o desempenho do estagiário de uma atividade profissional. Deve ser feita uma distinção entre "avaliação da aprendizagem" (também conhecida como avaliação formativa, ou seja, orientar a aprendizagem futura, proporcionar segurança e promover a reflexão) e avaliação para atribuição de responsabilidades (também conhecida como avaliação sumativa, ou seja, emitir um juízo sobre a competência ou capacidade para avançar para níveis mais elevados de responsabilidade).
As formas de avaliação incluem avaliações clínicas (tais como OSATS, observação direta na prática clínica), exames, simulação, avaliações de várias fontes (360 graus) e autoavaliações reflexivas.

Avaliador
A pessoa que ajuíza o desempenho do estagiário de uma atividade profissional.

Auditoria clínica
Uma ferramenta cíclica de melhoria da qualidade que visa analisar a prática clínica em relação a padrões explícitos baseados em evidências e introduzir mudanças com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente e os resultados quando os padrões não são cumpridos. Podem utilizar-se ciclos de acompanhamento da auditoria para confirmar a melhoria efetiva na prática clínica.

Faculdade clínica. Supervisor clínico. Formador clínico
O grupo de médicos especialistas (ou médico especialista) que orienta o trabalho clínico de um estagiário. Um membro da faculdade clínica pode assumir o papel de tutor.

Tronco comum
A parte de um currículo que é obrigatória no programa de formação de todos os formandos.

Competência
A capacidade de integrar conhecimentos, competências, atitudes e comportamentos para aplicação em situações específicas (atividades profissionais) no local de trabalho.

Comissão de competências
Grupo de pessoas dentro de uma instituição ou departamento de formação que determina o nível de competência de um estagiário para uma atividade profissional específica e que concede a autorização para o exercício de atividades profissionais. Uma comissão de competências é composto por, pelo menos, dois membros do corpo docente que conhecem bem o desempenho do estagiário e, pelo menos, dois outros membros do corpo docente clínico.

Currículo das disciplinas obrigatórias
O currículo das disciplinas obrigatórias é o tronco comum do currículo EBCOG-PACT, obrigatório para todos os estagiários. Descreve os termos finais de formação, que foram determinado por consenso europeu.
Consultar também currículo e currículo Eletivo/Disciplinas opacionais.

Currículo
Programa educacional.

Currículo de disciplinas opcionais
O currículo de disciplinas opcionais descreve os resultados da formação para áreas específicas de interesse dentro da especialidade de Obstetrícia e Ginecologia; esses resultados da formação são mais aprofundados do

que os do currículo obrigatório. Portanto, a formação numa disciplina opcional visa um nível mais elevado de competência nessa área específica de interesse.
Consultar também currículo e currículo Core/Disciplinas obrigatórias.

Supervisor pedagógico
Ver: Tutor

Educador
Função profissional voltada para a formação e educação, ou pessoa com interesse especial em formação e educação, que desenvolveu conhecimentos e perspetivas na área da educação através de formação específica.

Atividade profissional atribuída (EPA, Entrusted Professional Activity)
A atividade profissional (isolada ou abrangente) para a qual o estagiário pode atingir o nível de competência para o exercício independente, formalizado pela comissão de competências.
Ver também atribuição, atividade profissional atribuída aninhada e atividade profissional.

Atribuição
A aprovação formal de que o estagiário atingiu o nível de competência para exercer a profissão de forma independente e está autorizado a realizar uma atividade sem supervisão.
Em alguns países, a atribuição formal só é concedida no final da formação por motivos legislativos.

Faculdade
O grupo de médicos especialistas de um departamento envolvido na formação.
Ver também faculdade clínica.

Desenvolvimento de faculdades
Formação estruturada na área educativa do pessoal clínico/supervisores/formadores envolvidos na prestação de formação médica. Também conhecida como formação de formadores.

Feedback
Reflexão sobre o desempenho, identificando os pontos fortes e os pontos fracos.

Avaliação formativa
Ver: avaliação

Prática independente
Prestação de cuidados médicos no seu contexto específico, sem supervisão (direta ou indireta), em que a pessoa que presta os cuidados assume a responsabilidade principal.

Cultura Justa
Adota uma abordagem sistémica aos incidentes, na qual existe uma responsabilidade partilhada pela manutenção da segurança do paciente, permitindo que os profissionais de saúde aprendam sem medo de retaliação

Diário de registos
O documento no qual o estagiário regista as suas atividades durante a formação, como o número de procedimentos *et cetera*.
Ver também portefólio.

Modelo mestre-aprendiz
Situação profissional em que um médico inexperiente (aprendiz, ou seja, estagiário) trabalha e ganha experiência sob a supervisão e vigilância rigorosa de um médico (sub)especialista experiente (mestre, ou seja, formador,

tutor, supervisor clínico), com base nos conceitos de aprendizagem por imitação e mentoria.

Médico especialista
Um médico especialista é um doutor médico que concluiu o programa de formação de pós-graduação num determinada especialidade médica.

Mentor
Pessoa que fornece apoio, orientação e uma visão objetiva sobre como o estagiário pode se desenvolver e progredir no seu ambiente de trabalho, muitas vezes utilizando perguntas para ajudar o estagiário a encontrar a sua própria solução. Os mentores não precisam ter conhecimentos especializados na área de atuação do médico.

Avaliação/feedback de várias fontes (360 graus):
Ferramenta utilizada para recolher opiniões dos colegas sobre o desempenho clínico e o comportamento profissional de uma pessoa. Os estagiários são incentivados a obter opiniões do maior número possível de colegas (por exemplo, especialistas, estagiários, enfermeiros, parteiras, secretários, etc.).

Atividade profissional integrada, EPA integrada
Uma atividade específica e bem definida, descrita por tarefas e aspetos necessários para a sua execução no contexto dos cuidados prestados ao paciente, como parte de uma atividade profissional global (confiada).
VEr também tema.

Portefólio
O documento no qual o estagiário mantém um registo do seu desenvolvimento e progresso ao longo da formação. O portefólio contém documentação da experiência de aprendizagem (entre a qual o diário e o plano de desenvolvimento pessoal), formulários de avaliação, atas da comissão de competências descrevendo as impressões profissionais e as decisões de atribuição de responsabilidades.
Ver também Diário de registo.

Atividade profissional
Uma atividade específica, descrita por tarefas médicas e competências gerais necessárias para a sua execução no contexto dos cuidados prestados à paciente. A atividade profissional, como tema abrangente, descreve um grupo de atividades profissionais específicas mais pequenas, denominadas “atividades profissionais integradas”.
Ver também atividade profissional confiada, atividade profissional integrada.

Diretor do Programa
O diretor do programa é responsável pela coordenação, monitorização e avaliação do programa de formação ministrado no seu departamento.
Também conhecido como coordenador do programa.

Melhoria da qualidade
Na área da saúde é o esforço feito para melhorar os resultados, neste caso, das pacientes, a prestação de cuidados e o desenvolvimento profissional dentro de um sistema complexo e dinâmico que está em constante evolução. Implica o diagnóstico de problemas dentro de um sistema de saúde, com o objetivo de tratar as questões identificadas usando a gestão da mudança e, posteriormente, medir a melhoria

Simulação
Qualquer atividade educativa que utilize recursos auxiliares para reproduzir/imitar um cenário clínico. Exemplos incluem simuladores laparoscópicos, manequins pélvicos ou abdominais e exercícios de habilidades obstétricas.

Subespecialidade
Área específica dentro da especialidade médica para a qual é definido um programa de formação normalizado

num centro oficialmente acreditado para o efeito. As atividades profissionais de uma subespecialidade representam as atividades mais complexas e aprofundadas dentro da especialidade. Os médicos que concluíram com sucesso um programa de formação normalizado são designados por subespecialistas.

Avaliação sumativa
Ver: avaliação

Supervisor ou supervisor clínico
Especialista médico que supervisiona o trabalho de um estagiário.

Supervisão
Supervisiona o trabalho de um estagiário.

Tema
O nome de uma atividade profissional global (EPA), que descreve assuntos específicos relacionados com os cuidados aos pacientes no âmbito de uma especialidade médica.

Estagiário
Um estagiário é um médico inscrito num programa oficial de formação pós-graduada para obter uma qualificação especializada.
Também chamado de residente.

Formador
Pessoa, não necessariamente um médico especialista, que supervisiona um momento de ensino específico pelo estagiário.

Reconhecimento da formação
O resultado do processo de auditoria externa da qualidade de um programa de formação médica de um departamento.

Tutor
Médico especialista orientador do processo de aprendizagem de estagiários. Um tutor é responsável pela supervisão geral e gestão do progresso educativo de um estagiário. Um tutor oferece supervisão educativa e aconselhamento profissional, realiza avaliações e fornece feedback regular e contínuo (a cada 3 a 6 meses).
Também chamado de supervisor pedagógico.

Contribuidores da revisão de 2025

Membros do SCTA sob a liderança da Presidente Fionnuala McAuliffe:

Karen Rose, Anna Aabakke, Angelique Goverde, Fedde Scheele, Alexandra Kristufkova, Sofia Tsiapakidou, Helena Bartels, Mark Formosa, Anabela Serranito, Annalisa Tancredi, Ursula Catena, Goknur Topcu

Dirigentes e membros executivos do EBCOG e do UEMS Secção de Obstetrícia/Ginecologia (em janeiro de 2025)

Presidente
Professor Frank Louwen

Secretário-Geral
Professora Helle Karro

Presidente Eleita
Assoc. Professor (Hon.) Sambit Mukhopadhyay

Tesoureiro
Professor Piotr Sieroszewski

Membros Executivos do EBCOG
Ass. Professor Anna Aabakke
Dr Ferry Boekhorst
Assoc. Professor Alexandra Kristufkova
Professor Luigi Nappi
Professora Fionnuala McAuliffe

Presidente da Comissão Permanente de Formação e Avaliação (SCTA)
Professora Fionnuala McAuliffe

Presidente da Standing Committee on Training Recognition (SCTR)
Dr Petr Velebil

Presidente da Examination Standing Committee/ Diretor de Exames
Professor Ioannis E. Messinis

Presidente da Standing Committee on Standards of Care and Position Statements (SCSCPS)
Dr Tahir Mahmood

European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology (ENTOG)
Dr Sofia Tsiapakidou

European Urogynaecology Association (EUGA)
Professor Stavros Athanasiou

European Association of Perinatal-Medicine (EAPM)
Professor Diogo Ayres-de-Campos

European Society of Gynaecological Oncology (ESGO)
Dr Maja Pakiz

European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)
Dr Tatjana Motrenko Simic; Professor Antonios Makrigiannakis
Dr Borut Kovacic (Embriologia)

European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (EURAPAG)
Professor Zoran Stankovic

European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE)
Dr Ursula Catena

European Federation for Colposcopy (EFC)
Professor Jana Zodzika

European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH)
Professor Johannes Bitzer

International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG)
Professor Sibil Tschudin

International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD)
Dr Pedro Vieira Baptista

European Midwives Association
Prof Victoria Vivilaki

Webmaster
Dr Jure Klanjšček

Presidente da Frankfurt Congress Scientific Committee
Dr Nuno Nogueira Martins

Central Office (Sede)
Kate Thorman

Examination Secretariat (Secretariado dos Exames)
Alexandros Peristeropoulos

Delegados Nacionais do EBCOG & UEMS Secção Ob/Ginec

Áustria
Professor Wolfgang Umek
Dr Philipp Foessleitner

Bélgica
Dr Femke Delporte
Dr Mathieu Luyckx

Bulgária
Professor Emil Kovachev
Professor Ivan Kostov

Croácia
Professor Miroslav Kopjar

Chipre
Dr Afrodite Elisseou
Professor Gabriel Kalakoutis

República Checa
Professor Marian Kacerovský
Professor Vladimir Dvorak

Dinamarca
Ass. Professor Anna Aabakke
Assoc. Professora Hanne Brix Westergaard

Estónia
Professora Helle Karro
Dr Piret Veerus

Finlândia
Professor Marjo Tuppurainen
Professor Paivi Polo

França
Professor Joelle Belaisch Allart
Professor Philippe Descamps

Alemanha
Professor Dr med. Dr h.c. Frank Louwen
Dr Klaus Doubek

Grécia
Dr Nicolas Linardos
Professor Alexandros Rodolakis

Hungria
Professor Nandor Acs

Islândia
Dr Matthildur Sigurdardottir

Irlanda
Dr Michael Robson
Professor Fionnuala McAuliffe

Israel (Observador)
Professor Ron Maymon

Itália
Professor Luigi Nappi
Dr Giuseppe Trojano
Dr Annalisa Tancredi

Letónia
Dr Lasma Lidaka
Professor Dace Rezeberga

Lituânia
Professor Zana Bumbuliene
Professor Diana Ramasauskaite

Malta
Mrs Isabelle Saliba

Países Baixos
Professor Fedde Scheele
Dr Angelique J. Goverde

República da Macedónia do Norte
Professor Gligor Tofoski

Noruega
Dr Ragnar Kvie Sande
Dr Birgitte Sanda

Polónia
Professor Sebastian Kwiatkowski
Professor nadzw. Piotr Sieroszewski

Portugal
Professor Teresa Almeida Santos
Professor Helder Ferreira

Roménia
Professor Daniel Muresan
Professor Radu Vladareanu

República da Eslováquia
Assoc. Professor Alexandra Kristufkova
Dr Mikulas Redecha

Eslovénia
Professor Borut Kobul
Professor Lili Steblovnik

Suécia
Dr Kristin Andre
Assoc. Professor Mehreen Zaigham

Suíça
Professor Johannes Bitzer
Professor Gabriele Merki

Turquia
Professor Cansun Demir

Ucrânia
Professor Vyacheslav Kaminskyy
Dr Dmytro Ledin

Reino Unido
Dr Ranee Thakar
Professor Stergios K. Doumouchtsis

Contribuidores da versão de 2018

Este projeto foi realizado com a contribuição de muitas partes e indivíduos:

Gestão do Projeto
Fedde Scheele
Jessica van der Aa

Comissão do Projeto
Angelique Goverde
Tahir Mahmood
Jacky Nizard
Anna Aabakke

Competências e conhecimentos
Chiara Benedetto
Annalisa Tancredi
Jaroslav Feyereisl
Petr Velebil

Contribuição da sociedade
Peter Hornnes
Annette Settnes
Anna Aabakke
Betina Ristorp Andersen
Joyce Hoek-Pula
Britt Myren
Noortje Jonker
Petra Kunkeler
Hans van der Schoot

Estratégia pedagófica e avaliação
Rudi Campo
Yves van Belle
Hélder Ferreira
Jette Led Sørensen
Sibil Tschudin
Juriy Wladimiroff

Exames
Rolf Kirschner

European Network for Trainees in Obstetrics and Gynaecology

Anna Aabakke

Agnieszka Horała (Polónia)
Goknar Topçu (Turquia)
Laura Spinnewijn (Países Baixos)
Jure Klanjšček (Eslovénia)
Vladimír Dvořák (República da Eslováquia)

Anexo – guia rápido da menopausa

QUICK GUIDE TO

KEY MENOPAUSE TERMS

MENOPAUSE

the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced

TYPES OF MENOPAUSE

NATURAL

recognized to have occurred when a woman has had 12 consecutive months without periods (amenorrhea) due loss of ovarian follicular activity for which no other obvious pathological or physiological cause is present and occurs on average at the age of 51 years. Menopause occurs with the final menstrual period and thus is known with certainty only in retrospect one year after the event.

INDUCED

the cessation of menstruation which follows either surgical removal of both ovaries (with or without hysterectomy) or iatrogenic ablation of ovarian function (e.g. by chemotherapy or radiation). Surgical menopause can be timed precisely.

PREMATURE OR EARLY

menopause occurring much earlier than the average age of 51 years. Thus, menopause before the age of 40 is commonly referred to as premature menopause, although primary ovarian insufficiency (POI) is currently considered to be a better term to denote the loss of ovarian function, as it does not specify definitive failure. Menopause that occurs between 40 and 45 years is termed early menopause.

STAGES OF MENOPAUSE

PREMENOPAUSE

the entire reproductive period from menarche to the final menstrual period

PERIMENOPAUSE

includes the period of time beginning with the first clinical, biological and endocrinological features of the approaching menopause, including vasomotor symptoms and menstrual irregularity, and ends 12 months after the last menstrual period

MENOPAUSAL TRANSITION

the time before the final menstrual period, when variability in the menstrual cycle usually is increased

POSTMENOPAUSE

the time dating from the menopause

EMAS

Infographic designed by Dr Margaret Rees & Dr Claire Hardy

©

MENOPAUSE CURRICULUM FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement

Highlights

Managing perimenopausal and postmenopausal health is a key issue for all areas of healthcare, not just gynecology.

Training programs for healthcare professionals worldwide should include menopause and postmenopausal health in their curriculum.

The curriculum should include assessment, diagnosis and evidence-based management strategies.

MENOPAUSE

the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced

Curriculum content

There are several key areas training should include:

- Menopause terminologies
- Menopause symptoms
- Clinical assessment and screening
- Staying healthy in the menopause
- Menopause symptom treatment options
- Long-term health and treatments
- Delivering menopause healthcare

Delivery

Ideally covered by:

Lectures

E-learning

Placements

Accredited menopause experts

Healthcare professionals should provide an evidence-based approach for assessment and management and refer to specialist services as required.

Summary

Women should have access to accurate information, and be able to seek advice on how to optimize the management of their natural or induced menopause and the years beyond.

Some people require additional attention, with involvement of specialist services. These include women with chronic disease, premature ovarian insufficiency or early menopause or pre-existing disability, as well as transgender and gender-nonconforming people.

Infographic designed by Dr Claire Hardy ©

Page 9. and 33.

Subspecialty	Subespecialidade
Electives	Disciplinas opcionais
Core	Disciplinas obrigatórias

Page 11. and 35.

Treatment (Tx)	Tratamento (Tx)
Indication for treatment (Ind)	Indicação para tratamento (Ind)
Information (Info)	Informação (Info)
Diagnosis (Dx)	Diagnóstico (Dx)
Problem Identification (Px)	Identificação do problema (Px)

Page 62.

BASIC ENDOSCOPIC TRAINING	FORMAÇÃO BÁSICA EM ENDOSCOPIA
START OF IN-OR TRAINING	INÍCIO DA FORMAÇÃO IN-OR
ADVANCED ENDOSCOPIC TRAINING	FORMAÇÃO AVANÇADA EM ENDOSCOPIA
START OF IN-OR SURGERY	INÍCIO DA CIRURGIA IN-OR
START	INICIAR
ASSESSMENT	AVALIAÇÃO
General endoscopic knowledge acquisition	Aquisição geral de conhecimentos em endoscopia
Basic endoscopic practical skill training	Formação básica em competências práticas em endoscopia
Exposure to expert endoscopist as mentor	Exposição a especialistas em endoscopia como mentor
Standard level procedures knowledge acquisition	Aquisição de conhecimentos dos procedimentos do nível padrão
Stepwise approach from simple to complex procedures under close supervision	Abordagem passo a passo dos procedimentos desde simples aos mais complexos sob supervisão
Basic endoscopic practical skill training	Formação básica em competências práticas em endoscopia
Exposure to teamwork and OR practices	Exposição a trabalho de equipa e às práticas de sala de operações
Advanced endoscopic practical skill training	Formação avançada em competências práticas em endoscopia

Page 76.

Recording of learning experiences	Registo das experiências de aprendizagem
Master-apprentice impressions	Impressões mestre-aprendiz
Competence committee judges on three sources	A comissão de competências pronuncia-se em três fontes
Recording of assessments for entrustment	Registo de avaliações para atribuição
Entrustment decision	Decisão de atribuição

Page 77.

Assessment information as pixels	Informação da avaliação em pixeis

Page 78.

Assessment for entrustment	Avaliação para atribuição
Recorded in portfolio	Registado no portefólio
Adds to entrustment decision	Acrescenta à decisão de atribuição
Consider frequency of assessment; too high versus too low for clear assessment image	Considerar a frequência da avaliação; muito alta ou muito baixa para uma imagem de avaliação clara
Assessment for learning	Avaliação da aprendizagem

Not recorded in portfolio	Não registado no portefólio
Focuses on trainee's development	Foca-se no desenvolvimento do estagiário
Aimed at supporting the learning process	Pretende auxiliar o processo de aprendizagem
Frequency is tailored to the needs of the trainee	Frequência adaptada às necessidades do estagiário

Page 110.

KNOWLEDGE	CONHECIMENTOS
Knowledge is trained through e-learning materials available on ESGE Academy. The acquisition of knowledge is assessed through online quizzes.	Os conhecimentos são treinados mediantes materiais de e-Learning disponíveis na Academia ESGE. A aquisição de conhecimentos é avaliada por questionários online.
PSYCHOMOTOR SKILLS	COMPETÊNCIAS PSICOMOTORAS
A series of well defined exercises on laparoscopy, laparoscopic suturing, hysteroscopy and robotics train the psychomotor skills of GESEA participants.	Uma série de exercícios bem definidos sobre laparoscopia, sutura laparoscópica, histeroscopia e robótica treinam as habilidades psicomotoras dos participantes do GESEA.
SURGICAL COMPETENCE	COMPETÊNCIA CIRÚRGICA
Surgical competence is measured through assessment of standardised procedures by expert review.	A competência cirúrgica é avaliada pela avaliação de procedimentos normalizados pela análise do especialista.
Level 1	Nível 1
GESEA MIGS	GESEA MIGS
Level 2 GESEA MIGS Certification	Nível 2 Certificação GESEA MIGS
Level 3 GESEA MIGS Diploma	Nível 3 Diploma GESEA MIGS
Level 3	Nível 3
Oncology	Oncologia
Urogynaecology	Uroginecologia
Neuropelveology	Neuropelveologia
Endometriosis	Endometriose
Hysteroscopy	Histeroscopia
GESEA ECRES	GESEA ECRES
Level 2 GESEA ECRES Certification	Nível 2 Certificação GESEA ECRES
Level 2 GESEA ECRES Diploma	Nível 2 Diploma GESEA ECRES
Level 3	Nível 3
Reproductive Surgeon	Cirurgião Reprodutor
Endometriosis	Endometriose
Hysteroscopy	Histeroscopia

Page 111.

E-learning	e-Learning
Psychomotor skills	Competências psicomotoras
Certification	Certificação
Experience	Experiência
Diploma	Diploma
LEVEL 1	NÍVEL 1
GESEA Universal Entry Gate Basic Endoscopy Training	GESEA Universal Entry Gate Formação básica em endoscopia
Level 1 Certification	Nível 1 Certificação
LEVEL 2	NÍVEL 2

GESEA MIGS	GESEA MIGS
Level 2 MIGS Certification	Nível 2 Certificação MIGS
Level 2 MIGS Diploma	Nível 2 Diploma MIGS
GESEA ECRES	GESEA ECRES
Level 2 ECRES Certification	Nível 2 Certificação ECRES
Level 2 ECRES Diploma	Nível 2 Diploma ECRES
GESEA ROBOTICS	ROBÓTICA GESEA
Level 2 Robotics Certification	Nível 2 Certificação Robótica
Level 2 Robotics Diploma	Nível 2 Diploma Robótica
LEVEL 3	NÍVEL 3
MIGS - Oncology	MIGS - Oncologia
Level 3 Oncology Diploma	Nível 3 Diploma Oncologia
MIGS - Urogynaecology	MIGS - Uroginecologia
Level 3 Urogynaecology Diploma	Nível 3 Diploma Uroginecologia
MIGS - Neuropelveology	MIGS - Neuropelveologia
Level 3 Neuropelveology Diploma	Nível 3 Diploma Neuropelveologia
MIGS & ECRES - Endometriosis	MIGS e ECRES - Endometriose
Level 3 Endometriosis	Nível 3 Endometriose
MIGS & ECRES - Hysteroscopy	MIGS e ECRES - Histeroscopia
Level 3 Hysteroscopy Diploma	Nível 3 Diploma Histeroscopia
ECRES - Reproductive surgeon	ECRES - Cirurgião Reprodutor
Level 3 Reproductive Surgeon Diploma	Nível 3 Diploma de Cirurgião Reprodutor

Page 122

QUICK GUIDE TO KEY MENOPAUSE TERMS	GUIARÁPIDO PARA OS PRINCIPAIS TERMOS DA MENOPAUSA
MENOPAUSE	MENOPAUSA
the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced	a cessação permanente da menstruação resultante da perda da atividade folicular ovariana: pode ser natural ou induzida
TYPES OF MENOPAUSE	TIPOS DE MENOPAUSA
NATURAL	NATURAL
recognized to have occurred when a woman has had 12 consecutive months without periods (amenorrhea) due loss of ovarian follicular activity for which no other obvious pathological or physiological cause is present and occurs on average at the age of 51 years. Menopause occurs with the final menstrual period and thus is known with certainty only in retrospect one year after the event.	Reconhecida como tendo ocorrido quando uma mulher tem 12 meses consecutivos sem menstruação (amenorreia) devido à perda da atividade folicular ovariana, sem que haja outra causa patológica ou fisiológica evidente, e ocorre em média aos 51 anos de idade. A menopausa ocorre com a última menstruação e, portanto, só pode ser confirmada com certeza um ano após o evento.
INDUCED	INDUZIDA
the cessation of menstruation which follows either surgical removal of both ovaries (with or without hysterectomy) or iatrogenic ablation of ovarian function (e.g. by chemotherapy or radiation). Surgical menopause can be timed precisely.	a cessação da menstruação que se segue à remoção cirúrgica de ambos os ovários (com ou sem histerectomia) ou à ablação iatrogénica da função ovariana (por exemplo, por quimioterapia ou radiação). A menopausa cirúrgica pode ser programada com precisão.
PREMATURE OR EARLY	PREMATURA OU PRECOCE
menopause occurring much earlier than the average age of 51 years. Thus, menopause before the age of 40 is commonly referred to as premature menopause, although primary ovarian insufficiency	menopausa que ocorre muito antes da idade média de 51 anos. Ou seja, a menopausa antes dos 40 anos é comumente referida como menopausa prematura, embora a insuficiência ovariana

(POI) is currently considered to be a better term to denote the loss of ovarian function, as it does not specify definitive failure. Menopause that occurs between 40 and 45 years is termed early menopause.	primária (IOP) seja atualmente considerada um termo mais adequado para designar a perda da função ovariana, uma vez que não especifica uma falência definitiva. A menopausa que ocorre entre os 40 e os 45 anos é denominada menopausa precoce.
PREMENOPAUSE	PRÉ-MENOPAUSA
the entire reproductive period from menarche to the final menstrual period	todo o período reprodutivo, desde a menarca até à última menstruação
PERIMENOPAUSE	PERIMENOPAUSA
includes the period of time beginning with the first clinical, biological and endocrinological features of the approaching menopause, including vasomotor symptoms and menstrual irregularity, and ends 12 months after the last menstrual period	inclui o período que começa com os primeiros sinais clínicos, biológicos e endocrinológicos da aproximação da menopausa, incluindo sintomas vasomotores e irregularidade menstrual, e termina 12 meses após a última menstruação
MENOPAUSAL TRANSITION	TRANSIÇÃO MENOPAUSAL
the time before the final menstrual period, when variability in the menstrual cycle usually is increased	o período antes da última menstruação, quando a variabilidade do ciclo menstrual geralmente aumenta
POSTMENOPAUSE	PÓS-MENOPAUSA
the time dating from the menopause	o período a partir da menopausa
Infographic designed by Dr Margaret Rees & Dr Claire Hardy	Infográfico concebido pela Dra. Margaret Rees e pela Dra. Claire Hardy
MENOPAUSE CURRICULUM FOR HEALTHCARE EMAS PROFESSIONALS	CURRÍCULO SOBRE MENOPAUSA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE EMAS
A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement	Declaração de posição da European Menopause and Andropause Society (EMAS)
Highlights	Destaques
Managing perimenopausal and postmenopausal health is a key issue for all areas of healthcare, not just gynecology.	A gestão da saúde na perimenopausa e na pós-menopausa é uma questão fundamental para todas as áreas da saúde, não apenas para a ginecologia.
Training programs for healthcare professionals worldwide should include menopause and postmenopausal health in their curriculum.	Os programas de formação para profissionais de saúde em todo o mundo devem incluir a menopausa e a saúde pós-menopausa no seu currículo.
The curriculum should include assessment, diagnosis and evidence-based management strategies.	O currículo deve abranger a avaliação, o diagnóstico e estratégias de gestão com base em provas.
MENOPAUSE the permanent cessation of menstruation resulting from loss of ovarian follicular activity: may be natural or induced	MENOPAUSA a cessação permanente da menstruação resultante da perda da atividade folicular ovariana: pode ser natural ou induzida
Curriculum content	Conteúdo curricular
There are several key areas training should include: - Menopause terminologies - Menopause symptoms - Clinical assessment and screening - Staying healthy in the menopause - Menopause symptom treatment options - Long-term health and treatments - Delivering menopause healthcare	Existem várias áreas importantes que a formação deve incluir: - Terminologias da menopausa - Sintomas da menopausa - Análise clínica e rastreio - Permanecer saudável na menopausa - Opções para o tratamento de sintomas da menopausa - Tratamentos e saúde a longo prazo

	- Prestação de cuidados de saúde na menopausa
Delivery Ideally covered by Lectures E-learning Placements Accredited menopause experts	Prestação de cuidados Idealmente abrangidos por Palestras e-Learning Colocações Especialistas acreditados em menopausa
Healthcare professionals should provide an evidence-based approach for assessment and management and refer to specialist services as required.	Os profissionais de saúde devem fornecer uma abordagem baseada em evidências para avaliação e gestão e encaminhar para serviços especializados, conforme necessário.
Summary Women should have access to accurate information, and be able to seek advice on how to optimize the management of their natural or induced menopause and the years beyond. Some people require additional attention, with involvement of specialist services. These include women with chronic disease, premature ovarian insufficiency or early menopause or pre-existing disability, as well as transgender and gender-nonconforming people.	Resumo As mulheres devem ter acesso a informações precisas e poder procurar aconselhamento sobre como otimizar a gestão da menopausa natural ou induzida e dos anos que se seguem. Algumas pessoas necessitam de mais atenção, nomeadamente com o envolvimento de serviços especializados. Por exemplo, mulheres com doenças crónicas, insuficiência ovariana prematura ou menopausa precoce ou deficiência pré-existente, bem como pessoas transgénero e não conformes com o género.
Infographic designed by Dr Claire Hardy	Infográfico concebido pela Dra. Claire Hardy