



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**



**Competências
essenciais para a
força de trabalho
de saúde ocular
na região
africana
da oms**

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA A
Força de Trabalho
de Saúde Ocular
NA
REGIÃO AFRICANA DA OMS



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

Competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular na Região Africana da OMS

ISBN: 978-929034137-6

© Escritório Regional da OMS para a África, 2020

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida: Competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular na região africana da OMS. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde, Escritório regional para a África; 2020. Licença: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isonção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Concepção gráfica e impressão: Escritório Regional da OMS para a África, República do Congo

Índice

Índice.....	i
Agradecimentos.....	ii
Prefácio.....	iv
Siglas e acrónimos.....	v
Definições operacionais.....	vi
Capítulo 1:	
Introdução.....	1
Capítulo 2:	
Classificação de Força de Trabalho de Saúde Ocular.....	5
Capítulo 3:	
Funções da Força de Trabalho de Saúde Ocular.....	9
Capítulo 4:	
Competências para Oftalmologistas.....	13
Capítulo 5:	
Competências para Optometristas.....	19
Capítulo 6:	
Competências Essenciais para os Outros Profissionais de Saúde Ocular.....	27
Capítulo 7:	
Competências Essenciais Não Clínicas Comuns para a Força de Trabalho de Saúde Ocular.....	35
Capítulo 8:	
Implementação.....	41
Referências.....	43
Anexos.....	44

Agradecimentos

As Competências Essenciais para a Força de Trabalho de Saúde Ocular foram elaboradas em colaboração com a rede nacional, regional e internacional de peritos que forneceu orientações ao longo de todo o processo, participando na revisão das versões preliminares em cada fase da sua preparação e desenvolvimento. A participação incluiu duas rondas do Delphi modificado para a obtenção de consenso sobre as competências (a lista dos contribuidores individuais encontra-se no Anexo VII), que envolveu uma participação mais alargada, para além de presença em duas reuniões de peritos realizadas em Nairobi (Setembro de 2017 e Fevereiro de 2018).

Por conseguinte, o Secretariado da OMS gostaria de dar um agradecimento especial aos seguintes peritos: James Amoo Addy (Chefe da Unidade de Saúde Ocular, Coordenador Nacional, Prevenção da Cegueira, MdS do Gana); Mouctar D Badiane (Coordenador do Programa Nacional de Promoção da Saúde Ocular, Senegal); Komi Matiklu Balo (Professor de Oftalmologia na Universidade de Lomé); Grace Chipalo-Mutati (Superintendente Médica Superior, Hospital Universitário Oftalmológico da Zâmbia); Ellen A. Clegg (Antiga Directora da Escola de Enfermagem Oftalmológica, Korle Bu); André Ombwa Eballé (Coordenador Adjunto, Programa de Prevenção da Cegueira, Camarões); Richard Ganga-Limando (Centro de Colaboração da OMS para a Pós-Graduação em Ensino à Distância, Universidade da África do Sul); Dunera Ilako (Consultor de Oftalmologia, Universidade de Nairobi); Godfrey Kaggwa (Coordenador do Projecto SiB Project, Brien Holden Vision Institute, Uganda); Jefitha Karimurio (Chefe do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Nairobi); Abigail Kazembe (Professora Associada e reitora adjunta, Faculdade de Enfermagem de Kamuzu, Universidade do Maláui); Annette Kobusingye (Gestora de Programa, Fundação Fred Hollows, Região Africana, Uganda); Aaron T. Magava (Director da IAPB Africa, Zimbabué); Fikile Ntombi Mtshali (Centro de Colaboração da OMS - Faculdade de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade de Kwazulu-Natal, África do Sul); Peter Mwangi Kirigwi (Tecnólogo Formador em Optometria, Faculdade de Formação Médica do Quénia); Kolawole Ogundimu (Líder Técnico Global Sénior, Saúde Ocular, Sightsavers, Nigéria); Mollent Okech (Conselheiro Técnico Sénior de RHS, Ciências de Gestão para a Saúde, Quénia); Joseph Enyegue Oye (Director Nacional, Sightsavers, Camarões); Senanu K Quacoe- Wossinu (África Ocidental Francófona e Lusófona, Co-Director do IAPB-Africa); Zahra Rashid (Optometrista, Quénia); Bernadetha Robert Shilio (Gestora do Programa Nacional de Cuidados Oculares, Ministério da Saúde, Tanzânia); Kassa Tsehaynesh Tiruneh (Coordenador Nacional de Saúde Ocular, MFdS, Etiópia); Linda Visser (Chefe da Academia, Dep. de Oftalmologia, Vice-Presidente do OSSA, Presidente da Faculdade de Oftalmologia, África do Sul).

A OMS gostaria de agradecer às equipas de desenvolvimento de operações do HReH da IAPB que fez o trabalho técnico de base preparatório.

Este documento regional de política foi elaborado pelos serviços de consultoria do Dr. Michael Gichangi (Chefe da Unidade de Serviços Oftalmológicos - Ministério da Saúde do Quénia) nas suas diversas fases. Simona Minchiotti, Renée du Toit e Mwansa Nkowane contribuíram para o conteúdo técnico do documento e forneceram feedback técnico ao consultor.

O grupo director para o processo global foi liderado pela OMS e a Agência Internacional para a

Prevenção da Cegueira em África (IAPB), com Adam Ahmat, Simona Minchiotti, Jennifer Nyoni e Mwansa Nkowane (Organização Mundial da Saúde), em colaboração com Simon Day, Renée du Toit e Ronnie Graham (Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira - IAPB) e Luigi Bilotto (Brien Holden Vision Institute).

Reconhece-se o contributo do Dr. Adrian Hopkins (Facilitator, Adrian Hopkins Consulting) que facilitou ambas as reuniões consultivas de peritos e a reunião de validação, assim como a revisão técnica do documento.

Na OMS, gostaríamos de agradecer os contributos de Hillary Kupruto e Sílvio Paolo Mariotti. A OMS agradece também à Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC, Paris, França) pela tradução do projecto de trabalho provisório do documento das competências essenciais para Francês, de modo a facilitar o processo de validação dos peritos. A OMS agradece a Dr Margarida Chagunda (Ministério da Saúde - Moçambique) que fez a verificação técnica da tradução da versão em lingua Portuguesa.

A concepção gráfica e a composição ficaram a cargo de Rail Graphic Design CC (Durban, África do Sul).

A OMS reconhece o contributo financeiro da IAPB e da Sightsavers para o processo geral de elaboração deste documento.

Prefácio

A maioria dos países da África Subsaariana enfrenta uma grave crise de escassez de profissionais de saúde qualificados que impede a concretização da Cobertura Universal de Saúde, sobretudo em áreas especializadas como a da saúde ocular. Este documento de política é um passo a diante para o melhoramento da qualidade dos cuidados de saúde ocular. Descreve o desenvolvimento de competências essenciais para os quadros que constituem a equipa de profissionais de saúde ocular.

Na África Subsaariana, estima-se que haja 3,6 milhões de cegos, 17,4 milhões sofrem de deficiência visual moderada ou grave e 100 milhões vêm mal ao perto. A deficiência visual tem um impacto negativo não apenas na qualidade de vida de uma pessoa, mas também na economia nacional e regional. A maioria das pessoas que sofre de deficiência visual tem mais de 50 anos de idade, muitas das quais vivem em zonas rurais. Isto coloca um enorme fardo na Região Africana da OMS, que já enfrenta uma miríade de desafios que agravam esta escassez de prestadores qualificados de saúde ocular. Pior ainda, a distribuição dos prestadores de saúde ocular disponíveis é desigual, com a maioria trabalhando colocado nas zonas urbanas.

Perante a escassez de recursos humanos para a saúde ocular, e em sintonia com a abordagem da OMS de transferência ou partilha de tarefas, este documento de política é um contributo único para detalhar as competências necessárias de toda uma multiplicidade de profissionais de saúde ocular. Os países podem seleccionar e personalizar estas competências essenciais para satisfazer as necessidades específicas do país. O corpo dos profissionais de saúde ocular pode partilhar algumas competências, mas há outras que são exclusivas de alguns quadros profissionais. As competências seleccionadas podem então ser incluídas em programas curriculares de ensino, melhorando a transformação da transferência a partilha de tarefas, da frequentemente delegação informal e formação desestruturada para a produção de profissionais competentes de saúde ocular que desempenhem tarefas no âmbito das suas funções e ao abrigo de quadros reguladores nacionais e da sua profissão. O ensino baseado em equipas está também em linha com a abordagem da OMS ao ensino interprofissional e às práticas de colaboração.

A OMS continua a reivindicar serviços de saúde ocular de elevada qualidade que sejam integrados e centrados nas pessoas. Os serviços integrados asseguram que existe uma continuidade dos cuidados, que incluem a promoção e a prevenção, os cuidados oculares paliativos e de reabilitação e o diagnóstico, assim como a gestão das doenças oculares - todos coordenados entre diferentes disciplinas e prestadores. Pelo seu lado, os cuidados oculares centrados nas pessoas significa que as necessidades e as preferências das pessoas são levadas em conta e que a pessoa é um participante activo na prestação dos cuidados. Para isto, a OMS exorta a que os métodos tradicionais de ensino e aprendizagem sejam transformados em ensino baseado nas competências. A OMS lança também um apelo para que os métodos tradicionais de ensino mudem para uma interdependência que harmonize o ensino com os sistemas de saúde e apoie o trabalho em rede e as práticas de colaboração.

A OMS e a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB) estão a trabalhar para a harmonização das tarefas e funções nos recursos humanos para a saúde (RHS) num enquadramento ao nível mundial e trabalharam em estreita colaboração para desenvolver as tarefas e as funções da equipa de profissionais de saúde ocular, em linha com as normas mundiais. Seguiu-se processo

rigoroso de envolvimento dos peritos e das instituições de formação em saúde ocular na Região Africana da OMS, com o intuito de desenvolver competências essenciais para a equipa, chegando a um consenso sobre as mesmas e assegurando a sua apropriação. O resultado de todos estes esforços foi a validação das actuais competências essenciais para a equipa de profissionais de saúde ocular na Região Africana.

Este documento de política é um primeiro passo no desenvolvimento do ensino baseado nas competências para os profissionais de saúde ocular que vai de encontro às necessidades da Região Africana e aos desafios ímpares que enfrenta. É sobretudo um documento de referência que pode ser utilizado quando se revê ou se elabora programas curriculares para os profissionais de saúde ocular. Para além disso, pode também ser usado na planificação, gestão, regulação, etc. da força de trabalho.

Antevemos que o uso do documento venha a contribuir para uma qualidade mais elevada dos cuidados, harmonizados em toda a Região. O seu uso irá também estimular o desenvolvimento das capacidade das instituições de formação, reforçar os sistemas de saúde e apoiar as equipas de profissionais de saúde ocular a aplicarem as competências adquiridas para a prestação de cuidados de saúde ocular de qualidade, como um passo para a consecução da Cobertura Universal de Saúde.



DR.ª MATSHIDISO MOETI
Directora Regional da OMS para a África

Siglas e acrónimos

AFCO	Conselho Africano de Optometria
AFRO	Escritório Regional da OMS para a África
CITP	Classificação Internacional Tipo das Profissões
CUS	Cobertura Universal de Saúde
IAPB-Africa	Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira - Região Africana
ICO	Conselho Internacional de Oftalmologia
TMO	Técnico Médio de Oftalmologia
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPSO	Outros Profissionais de Saúde Ocular
RHSO	Recursos Humanos para a Saúde Ocular
SAG	Grupo Consultivo Permanente
WCO	Conselho Mundial de Optometria
WHO	World Health Organization





CAPÍTULO 1

Introdução

Definições operacionais

Comportamento	A forma como nos comportamos num ambiente específico.
Competência	Conhecimentos e aptidões psicomotoras, de comunicação, tomada de decisões e atitudes suficientes para permitir o desempenho de acções e tarefas específicas a um nível definido de proficiência.
Declaração de competência	Descrição dos resultados esperados do desempenho de funções relacionadas com a profissão.
Competente	Capacidade de executar tarefas específicas a um nível definido de proficiência, usando conhecimentos, competências e um comportamento profissional adquiridos.
Competências essenciais	Aspectos de uma disciplina que são comuns a todos os alunos e que devem ser dominados para habilitar e permitir a prática profissional.
Domínio de competência	Termo abrangente que cobre várias áreas da aprendizagem.
Abordagem baseada na competência	Uma abordagem disciplinada que especifica os problemas da saúde a serem contemplados: identifica as competências que os graduados têm de ter para o bom desempenho do sistema de saúde; adapta o programa curricular para alcançar as competências; e avalia as realizações e as insuficiências. Adopta um processo de aprendizagem altamente individualizado ao invés do tradicional programa curricular uniforme para todos.
Equipa de saúde ocular	No contexto deste documento, o foco recai nos três grupos de profissionais qualificados de saúde ocular (oftalmologistas, optometristas e outro profissional oftálmico). A equipa de saúde ocular engloba normalmente mais funcionários.
Comportamento saudável	Qualquer actividade levada a cabo por uma pessoa, independentemente do seu estado de saúde real ou aparente, com o objectivo de promover, proteger ou manter a saúde, seja ou não este comportamento objectivamente eficaz para atingir este propósito.
Promoção da saúde	O processo de possibilitar às pessoas aumentarem o controlo da sua saúde e a melhorarem
Comportamento de procura de opções saudáveis	Medidas pessoais para promover um estado optimizado de bem-estar, recuperação e reabilitação (NOC 1603).
Serviços integrados de saúde	A gestão e a prestação de serviços de saúde para que os utentes um continuum de serviços de promoção, prevenção das doenças, diagnóstico, tratamento, gestão das doenças, reabilitação e cuidados paliativos de saúde nos diferentes níveis, especialidade e unidades do sistema de saúde e de acordo com as suas necessidades ao longo da vida.
Conhecimento	Entendimento de uma disciplina e a capacidade de aplicar competências.
Centrada nas pessoas	Uma abordagem aos cuidados que está conscientemente organizada em torno de e que responde às necessidades, expectativas e preferências de saúde das pessoas ou dos utentes de uma forma holística.
Aptidão	A capacidade para desempenhar tarefas específicas a um nível específico de desempenho mensurável.
Cobertura Universal de Saúde	Garantir que todas as pessoas têm acesso aos necessários serviços de promoção, prevenção, curativos e de reabilitação de saúde de qualidade suficiente para serem eficazes, ao mesmo tempo que se assegura que o uso destes serviços não expõe o utente a dificuldades financeiras.
Validação	Determinar e confirmar através de um processo que as competências são adequadas.
Reabilitação da visão	A continuidade de actividades, desde a avaliação das funções visuais, através da disponibilização de dispositivos e tecnologias auxiliares adequadas e da inclusão, todas direccionadas para otimizar a função visual e uma proporcionar uma sensação de bem-estar. (https://www.aoa.org/optometrists/membership/aoa-sections/vision-rehabilitation-section/membership-benefits/definition-of-vision-rehabilitation)
Terapia visual	Também conhecida por estimulação visual, é definida como o uso de uma série de procedimentos levados a cabo em casa, na escola e no trabalho, por vezes com dispositivos ópticos ou não ópticos, para melhorar a visão residual e as capacidades visuais, tais como o controlo e a coordenação dos movimentos oculares. É geralmente realizada sob a supervisão de um profissional.

1.1 Introdução

Em todo o mundo, 285 milhões de pessoas sofrem de deficiência visual. Destas, 39 milhões são cegas e 246 milhões sofrem de baixa visão. A deficiência visual aumenta com a idade (13). Sessenta e cinco (65%) dos deficientes visuais e 82% dos cegos têm mais de 50 anos de idade (11). Em África, existem 4,8 milhões de pessoas cegas e 16,6 milhões de portadores de deficiência visual; no entanto, mesmo com o elevado fardo de doenças oculares em África, menos de 1% do número global de oftalmologistas exerce a sua actividade no continente africano. Apenas 13 países em África cumprem o requisito mínimo de um profissional de saúde ocular por 55 000 habitantes (14). A maioria dos oftalmologistas e optometristas trabalha em zonas urbanas, ao passo que os outros profissionais de saúde ocular (OPSO) tende a sair das capitais e a ir para as vilas e aldeias.

Embora a taxa de crescimento no grupo de pessoas com mais de 60 anos seja 2,9%, a taxa de crescimento dos oftalmologistas é de 1,2% (menos de metade) (15,16). A escassez de recursos humanos para a saúde ocular (RHSO) foi agravada pela limitada capacidade das instituições de formação em saúde ocular na Região Africana (Quadro 1). A crise na força de trabalho de saúde ocular tem, por isso, um impacto ainda maior na Região. Para haver um maior impacto na taxa e na cobertura da cirurgia de catarata e na correcção de erros de refração reduzindo assim a deficiência visual e a cegueira a nível mundial, são necessários recursos humanos qualificados em número suficiente para a saúde ocular (17, 18). A qualidade, quantidade e distribuição dos profissionais de saúde está correlacionada com resultados de saúde positivos (8). A densidade de profissionais de saúde é usada como um dos indicadores da capacidade dos serviços e os dados relativos ao acesso são usados para acompanhar os progressos para a Cobertura Universal de Saúde (CUS) (2).

Quadro 1: Análise das necessidades e das capacidades das instituições de formação em saúde ocular na Região Africana da OMS

Categoria	Avaliação das necessidades				Capacidades das instituições de formação em saúde na Região Africana da OMS			
	Rácios recomenda dos	Número necessário	Total existen Te	Défi ce existente	Número total de instituições	Recruta- mento anual	Número de anos para alcançar as metas**	
Oftalmologistas	1/250,000	4,000	2,075	1,925 (48%)	51	250	8	
Optometristas ¹	1/250,000	4,000	8,900	90%*	27	500	7	
Outros Profissionais de Saúde Ocular	1/100,000	10,000	6,390	3,610(36%)	30	763	6	
					OPOS (clínicos)	24		277
					OPSO (enfermeiros)	6		486

Fonte: IAPB Vision Atlas and Training Institutions Database

* Estimativas; ** números não ajustados para o desgaste

1.2 O apelo à acção a nível mundial

Entre muitas outras recomendações, a comissão Lancet sobre ensino de profissionais de saúde para o século XXI propõe a

Adopção de um programa curricular baseadas nas competências que seja reactivo às necessidades em rápida mudança ao invés de ser dominado pelo trabalho académico estático. As competências devem ser adaptadas aos contextos locais e ser determinadas pelas partes interessadas nacionais, ao mesmo tempo que se tira partido dos conhecimentos e das experiências ao nível mundial. Simultaneamente, as lacunas actuais devem ser preenchidas no âmbito das competências necessárias para lidar com os desafios do século XXI, que são comuns a todos os países... (1).

Foram também envidados esforços para realçar a centralidade no doente e na população; o ensino interprofissional baseado em equipas; o ensino capacitado pelas TIC; e políticas e competências de gestão e liderança como os alicerces para o futuro. Deste modo, propõe-se esta mudança transformadora nos métodos de ensino e aprendizagem, para desenvolver prestadores de serviços competentes e centrados nas pessoas (20). Em resposta às necessidades da Região Africana da OMS, o Escritório Regional da OMS para a África elaborou um roteiro em 2011.

(2012-2025) para aumentar a força de trabalho da saúde para melhorar o acesso aos serviços (9). O roteiro proposto aborda todas as categorias da força de trabalho da saúde e analisa os desafios que a Região enfrenta. Reconhecendo a importância da saúde ocular, a OMS lançou um apelo mundial

¹Existem ±10 000 optometristas na Nigéria e na África do Sul, outros países têm algumas centenas; 78% dos países têm menos de 50 e outros, como a Namíbia, não têm nenhum. Jennifer J Palmer FC, Alice Gilbert, Devan Pillay, Samantha Fox, Jyoti Jaggernath, Kovin Naidoo, Ronnie Graham, Daksha Patel e Karl Blanchet.* Trends and implications for achieving Vision 2020: human resources for eye health targets in 16 countries of sub-Saharan Africa by the year 2020. Human Resources for Health. 2014.

para se alcançar os cuidados de elevada qualidade que incidem em duas dimensões particulares: cuidados integrados e centrados no doente (19). O plano de acção mundial da OMS para 2014-2019 (Para a Saúde Ocular Universal) visa reduzir em 25% até 2019 o fardo da deficiência visual face à base de referência de 2010. Recomenda reforçar os serviços de saúde ocular através da integração nos sistemas de saúde e não através de uma abordagem de programas verticais. O ponto de partida para aumentar a qualidade, a quantidade e a relevância da força de trabalho de saúde ocular é o reforço das instituições de formação para produzirem mais profissionais qualificados, com base nas normas adequadas, e garantir a sua integração no sistema de saúde. O desenvolvimento de competências de saúde ocular constitui um passo nessa direcção.

1.3 O processo de desenvolvimento

O desenvolvimento de competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular será a primeira fase de formação da abordagem baseada nas competências. (1). A formação baseada nas competências é um método mais reactivo e transformador do ensino, mais centrado nas necessidades do doente do que nos métodos tradicionais de formação. A IAPB e a OMS colaboraram num amplo processo de consulta para desenvolver as competências essenciais para as equipas de saúde ocular (Anexo I). Peritos em saúde ocular, formadores, responsáveis por políticas e prestadores de serviços têm estado activamente envolvidos no processo desde 2013. Teve lugar uma sequência de actividades entre essa data e 2018, que estão descritas em baixo.

- (a) **Revisão documental:** Foi usada uma ampla variedade de documentos de referência, incluindo a Classificação Internacional Tipo das Profissões (CITP-08) (para as funções ocupacionais identificadas) e o CanMEDS (uma quadro de competências existente para o ensino médico).
- (b) **Consultas com os peritos:** Peritos de países de língua Inglesa, Francesa e Portuguesa da África Subsariana colaboraram com o objectivo de obter consenso e validar as competências. Realizaram-se duas reuniões nominais (Anexos II e III) e várias reuniões e consultas online.
- (c) **Inquérito Delphi:** Foram realizadas duas rondas de inquéritos Delphi, tendo as conclusões sido usadas para aperfeiçoar as versões do documento.
- (d) **Validação:** Um seminário de validação foi realizado em Nairobi, no Quênia, de 27 de Fevereiro a 1 de Março de 2018 envolvendo uma grupo alargado de peritos e representantes de Estados-Membros africanos. Este seminário teve como finalidade analisar em pormenor, avaliar e rever ambos, todo o processo e o documento, para validar em definitivo as competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular na Região Africana da OMS.

Os principais beneficiários destas competências são:

- Oftalmologistas
- Optometristas
- Outros Profissionais de Saúde Ocular (OPSO)

Estas competências essenciais podem ser usadas como ponto de partida no desenvolvimento de programas curriculares específicos baseados nas competências para diferentes quadros da equipa de saúde ocular na Região. Isto poderá ajudar a harmonizar os programas de saúde ocular, melhorando desta forma o nível dos cuidados na Região. Além disso, as competências terão ainda diversos outros usos. Podem ser utilizadas como um guia para a aprendizagem autodirigida, como uma ferramenta de advocacia e para avaliação. Haverá também uma grande variedade de utilizadores das competências. Estas incluem:

- (a) Instituições de ensino
- (b) Formandos de saúde ocular
- (c) Associações profissionais
- (d) Órgãos reguladores e de licenciamento
- (e) Decisores políticos, p.ex., Ministérios da Saúde e da Educação.

O Anexo IV fornece opções pormenorizadas para o seu uso.

1.4 O quadro de competências

Em última instância, estas competências têm por finalidade melhorar a qualidade e a relevância dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde ocular. A atribuição de competências específicas a um quadro específico do pessoal da área da saúde ocular cabe às instituições de formação e aos órgãos reguladores. O documento define um conjunto completo de competências essenciais (mínimas) para a força de trabalho de saúde ocular como um passo no sentido do desenvolvimento de uma formação baseada nas competências. Este quadro está dividido em 10 domínios: 4 domínios clínicos e 6 não clínicos. Cada competência está ainda subdividida em conhecimentos, aptidões, atitudes e comportamentos associados pertinentes.



CAPÍTULO 2

Classificação de Força de Trabalho de Saúde Ocular

2.1 Introdução

A Declaração de Ouagadougou sobre os cuidados de saúde primários e sistemas de saúde influenciou a escolha do CanMEDS - um quadro existente de competências para o ensino e prática clínica - como o quadro organizativo adequado. Este foi adaptado em 10 domínios criados para organizar as competências. As competências associadas com os domínios, que são únicos ou partilhados entre os três grupos de profissionais da força de trabalho, estão indicados na Secção 3.

A Classificação Internacional das Profissões (CITP-08) é um sistema de classificação estruturado de quatro níveis hierárquicos para as profissões. Permite a produção de dados relativamente pormenorizados e comparáveis internacionalmente. A nível mundial, é validado pelas organizações laborais e utilizado pela OMS e os governos de muitos países africanos. A CITP-08 classifica, codifica e define em traços gerais os cuidados de saúde que os profissionais prestam, juntamente com os seus níveis de autonomia e supervisão (21).

2.2 Sistema de classificação

Embora a categorização e a definição de oftalmologistas e optometristas seja, em grande medida, relativamente simples e sem controvérsia, o mesmo não é o caso da força de trabalho de nível médio, pois existe uma grande variedade de nomenclaturas, educação e funções associadas com estes funcionários. Os outros profissionais de saúde ocular (uma alternativa usada na literatura para evitar o termo "pessoal de nível médio") constitui um grupo heterogéneo de funcionários com formação oftálmica especializada. Em contraste com os oftalmologistas e os optometristas, é frequente os OPSO desempenharem funções nas zonas rurais (17). Estes trabalham em equipas multidisciplinares e atendem utentes com perturbações da visão. Os doentes são-lhes enviados directamente ou encaminhados pelos trabalhadores comunitários de saúde ou ao nível dos cuidados de saúde primários.

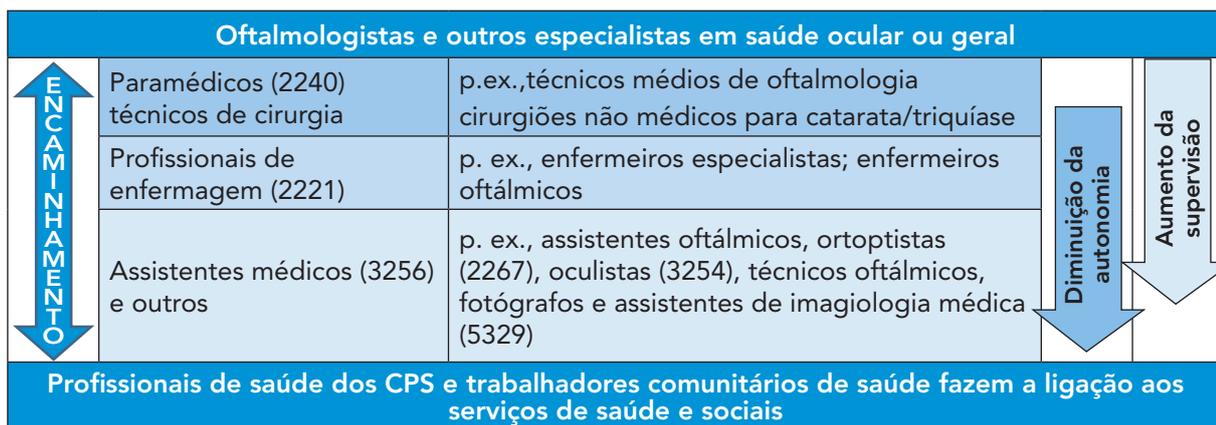
Os OPSO diagnosticam e tratam doenças oculares e encaminham os doentes com afecções que ultrapassam as suas competências, servindo assim de ponte entre os oftalmologistas e os trabalhadores comunitários de saúde e dos CSP. São também um elo de ligação entre os serviços de saúde e os serviços sociais na comunidade, em alguns lugares isto inclui a educação, a reabilitação e os serviços para a baixa visão (como ilustrado na Figura 1 em baixo) contribuindo todos para a CUS.

O termo "outros profissionais de saúde ocular" é amplamente usado para este grupo no seu todo e pode ser usado em vez do termo "nível médio". Nem o pessoal de nível médio nem os OPSO existem especificamente como grupos profissionais na CITP-08. Além dos oftalmologistas e optometristas, os quadros específicos de especialistas em saúde ocular podem ser incluídos nas categorias de paramédicos, profissionais de enfermagem, assistentes clínicos e técnicos médicos da CITP-08. Este último grupo, que tem recebe formação em trabalho ou de curta duração para o "desempenho de tarefas clínicas e administrativas básicas para apoiar os cuidados aos doentes sob supervisão directa", não é muito prevacente na África Subsariana, nem o são os oculistas (3254) ou os ortoptistas (2267). Por isso, estes grupos não foram, incluídos nestes processos.

A definição de competências neste documento diz, assim, respeito aos três principais grupos de profissionais de saúde ocular: oftalmologistas, optometristas e outros profissionais de saúde ocular (profissionais de enfermagem e paramédicos). A justificação para considerar os enfermeiros e os paramédicos como um único grupo dentro dos OPSO é que os outros profissionais de saúde ocular desempenham funções variadas em diferentes países. Algumas das competências esperadas destes profissionais podem ser identificadas como competências clínicas ou de enfermagem. Em países sem quadros de paramédicos, são sobretudo os enfermeiros que desempenham muitas das tarefas tradicionalmente consideradas como sendo do âmbito dos paramédicos ou dos oftalmologistas.

Como tal, os países podem definir quais os quadros que desempenham estas funções e seleccionar competências adequadas para os requisitos e estruturas de recursos humanos.

Figura 1: Os OPSO são uma ponte entre a comunidade e o oftalmologista



(Figura do Renée du Toit em nome do grupo de trabalho de OPSO dos recursos humanos para a saúde ocular da IAPB)

A partir daqui, a referenciação e codificação da CIP-08 para as principais categorias de profissionais de saúde ocular foi usada para ajudar ao prosseguimento da categorização, para garantir que estas seriam aceitáveis ao nível mundial (Quadro 2).

Quadro 2: Classificação internacional dos profissionais de saúde ocular

Quadro	Referência geral	Código CIP-08	Descrição
Oftalmologistas	Médicos especializados	2212	Um oftalmologista é um médico que se especializou com uma pós-graduação em Oftalmologia. Os oftalmologistas podem ainda formar-se em subespecialidades (não incluído neste documento). Espera-se que sejam capazes de diagnosticar, tratar (médica e cirurgicamente) e prevenir doenças, afecções e traumatismos oculares, utilizando procedimentos e técnicas e aplicando princípios de medicina moderna para prestar cuidados oculares completos. Podem também diagnosticar doenças gerais do corpo e tratar manifestações oculares de doenças sistémicas (21-23)
Optometristas	Outros profissionais de saúde	2267	Os optometristas e os oculistas prestam serviços de diagnóstico, manejo e tratamento para as perturbações da visão e do sistema visual. Prestam aconselhamento sobre saúde ocular e prescrevem produtos ópticos e outras terapias para as perturbações da visão. ²
Outros profissionais de saúde ocular	Para-médicos	2240	
	Profissionais de Enfermagem	2221	

(Fonte: ILO (2008) International Standard Classification of Occupations (21))

² O conselho Mundial de Optometria define optometria como uma ‘...profissão que é autónoma, qualificada e regulada (licenciada ou registada), e optometristas são os praticantes ao nível dos cuidados de saúde primários do sistema ocular e visual que prestam cuidados completos em termos de saúde ocular, que incluem refração e prescrição, detecção e diagnóstico, e ainda gestão das doenças dos olhos, bem como reabilitação das afecções do sistema visual.

Um optometrista terá, no mínimo, uma licenciatura ou equivalente de uma instituição de ensino de nível terciário e é categorizado no modelo mundial baseado nas competências no âmbito da prática em Optometria*, que inclui serviços de tecnologia óptica, serviços de função e visual e investigação, examinação e avaliação do olho e dos anexos oculares, e dos factores sistémicos associados para detectar, diagnosticar e tratar a doença. Todos os restantes quadros formais ou informais que se enquadram abaixo deste nível (p. ex., técnicos optometristas, oculistas, refractionistas) não podem auto-intitular-se optometristas.

https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf

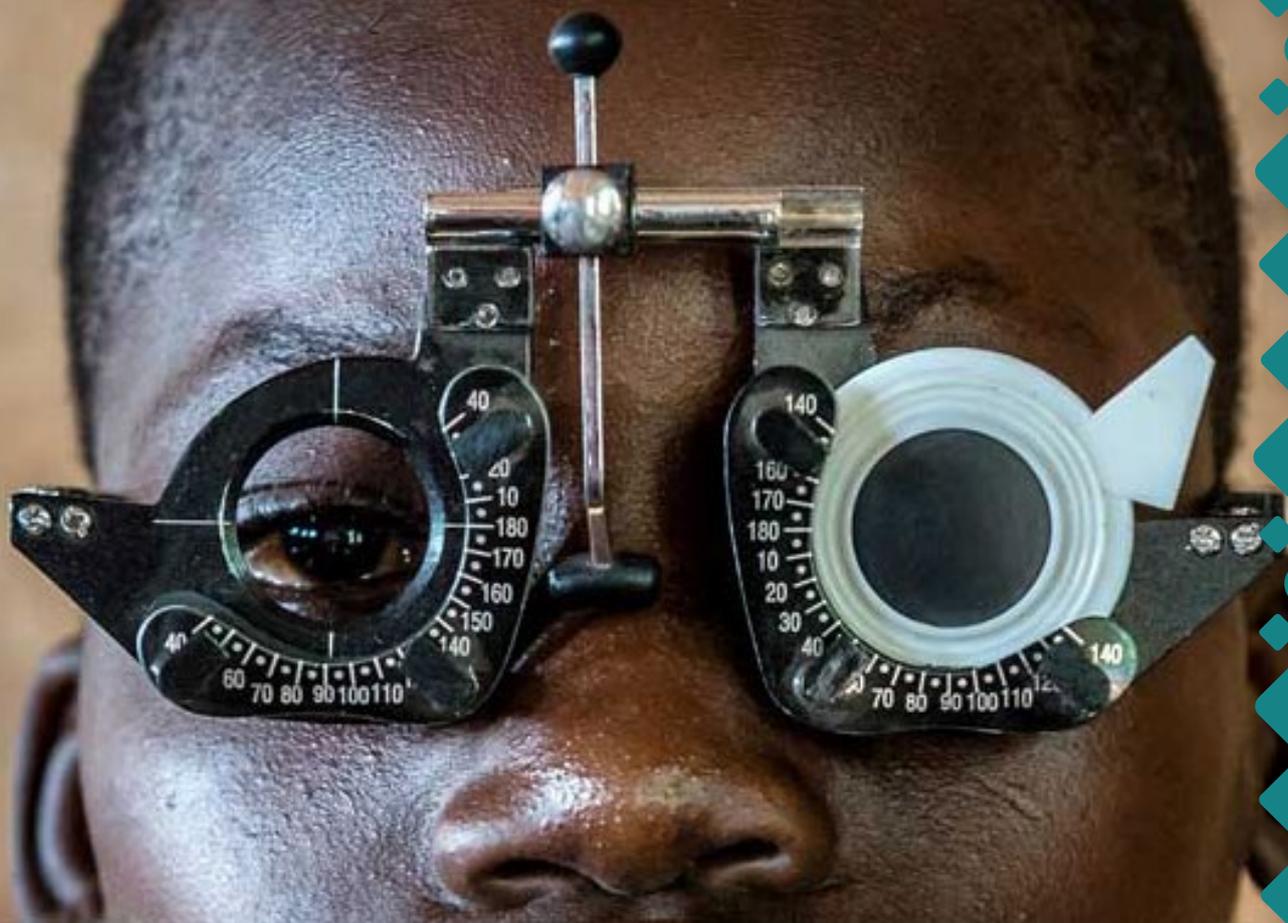
2.3 Organização da equipa de saúde ocular

A equipa de saúde ocular trabalha de uma forma independente, sendo atribuídos papéis estratégicos a cada membro, como indicado na Figura 2. Os três grupos de profissionais de saúde ocular considerados neste documento: oftalmologistas, optometristas e outros profissionais de saúde ocular (profissionais de enfermagem e paramédicos) exercem a sua actividade com um elevado grau de autonomia, tal como designado pela Classificação Internacional das Profissões (CITP-08) (21). Os prestadores generalistas de cuidados de saúde aos níveis comunitário e dos cuidados de saúde primários também são um valioso complemento para a equipa, mas não são aqui incluídos.

Figura 2: Organização da equipa de saúde ocular; categorias e códigos da Classificação Internacional das Profissões (CITP-08). As partes a sombreado indicam os profissionais de saúde ocular a quem este documento diz respeito.

Equipa de saúde ocular (Classificação CITP-08)						
Prestadores generalistas de cuidados de saúde (competências de saúde ocular incluídas na formação geral)		Profissionais especializados de saúde ocular (formação especializada ou avançada em saúde ocular)				
De base comunitária	Com base na unidade sanitária	Com base na unidade sanitária Outros profissionais de saúde ocular				
Trabalhadores comunitários de saúde (3253)	Trabalhadores de saúde da linha da frente & Prestadores de cuidados de saúde primários	Assistentes (Oftálmicos) (Assistentes médicos 3256)	Enfermeiros (Oftálmicos) (Profissionais de enfermagem 2221)	Técnicos médios de oftalmologia etc. (Paramédicos 2240)	Optometristas (2267)	Oftalmologistas (Médicos especialistas 2212)

(Figura de Renée du Toit em nome do grupo de trabalho de recursos humanos para a saúde ocular da IAPB)



CAPÍTULO 3

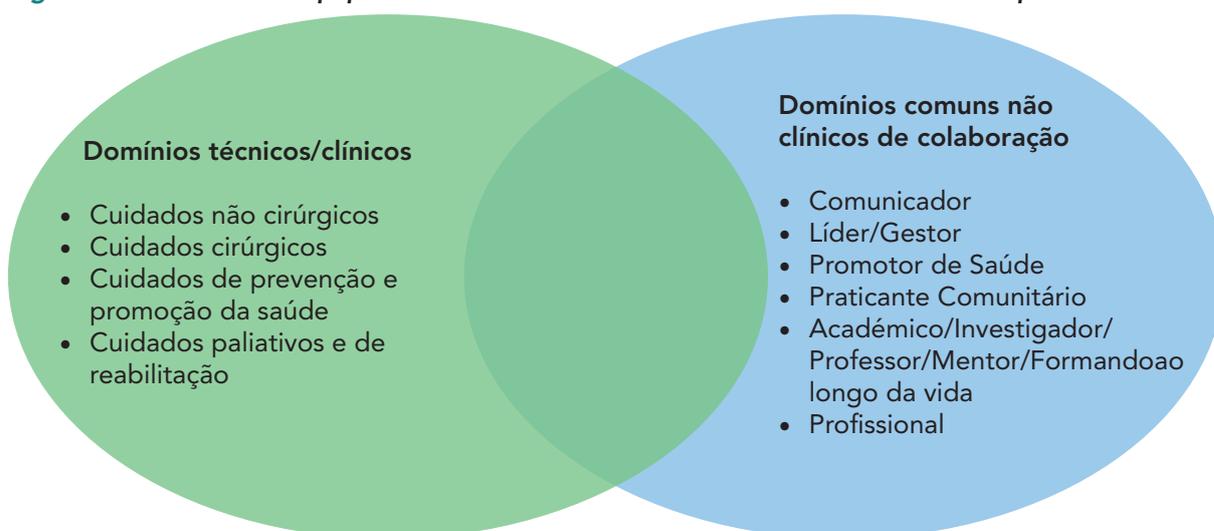
Funções da Força de Trabalho de Saúde Ocular

3.1 Introdução

Os grupos de trabalho de recursos humanos do IAPB para a saúde ocular identificaram o CanMEDS, um quadro de ensino e prática médica, como adequado para ser adaptado com vista a produzir os domínios para organizar as competências de saúde ocular. No final do processo, as sete funções do CanMEDS tinham sido alargados a para 10.

As funções dos três grupos de profissionais de saúde ocular da equipa de saúde ocular³ foram divididos de uma forma geral em (a) domínios técnicos ou clínicos e (b) domínios não técnicos. Normalmente, os domínios não clínicos (também chamados domínios de colaboração) são comuns aos diferentes quadros (Figura 3). A sobreposição indica que esses aspectos das funções também são partilhados. Por exemplo, muitos dos aspectos do “comunicador” são pertinentes para ambas as funções clínicas e não clínicas (p. ex., usar linguagem clara e não técnica para explicar as opções de tratamento a um doente (clínico) ou quando se faz advocacia (não clínico). Os prestadores de cuidados de saúde ocular competentes integram as competências de todas as funções no exercício da sua actividade (25).

Figura 3: Domínios da equipa de saúde ocular: clínicos e comuns ou não clínicos partilhados



3.2 Competências técnicas ou clínicas, comuns vs únicas

A equipa de saúde ocular pode também partilhar algumas competências clínicas ou técnicas (competências técnicas ou clínicas comuns); no entanto, as competências podem ser exclusivas de um dado grupo, diferenciando assim o trabalho de um grupo do trabalho de outro grupo (Figura 4).

3.2.1 Competências técnicas ou clínicas “comuns”

Competências técnicas ou clínicas “comuns” ou partilhadas são as que se esperam de todos os profissionais da equipa de saúde ocular, p. ex., tomar nota da história clínica do doente. Estas também podem ser vistas como as competências que são comuns ou que se sobrepõem a mais do que uma profissão de saúde ocular, mas não necessariamente a todas as profissões de saúde ocular.

No Reino Unido, as sobreposições de competências foram usadas como uma estratégia para utilizar os profissionais da equipa (não clínicos) de forma mais eficaz possível, como os optometristas, os ortoptistas e os enfermeiros oftálmicos. As competências partilhadas ou comuns da equipa não médica de saúde ocular estão elencadas nos três níveis de autonomia:

- Capacidade para desempenhar trabalho clínico que auxilia a tomada de decisões médicas
- Capacidade de seguir um protocolo com delegação claramente definida da tomada de decisões
- Capacidade para tomar decisões de forma independente com o apoio adequado

sto permite ao pessoal não médico da equipa de saúde ocular, com base no seu nível de competência, assumir funções alargadas para ajudar a gerir a procura e prestar cuidados seguros e eficazes aos doentes. Esta é a fundamentação para a transferência ou partilha de tarefas (26, 27).

³ No desenvolvimento das funções e competências, este documento incide nas três grandes grupos de profissionais de saúde ocular da equipa e em quem trabalha de uma forma maioritariamente autónoma: oftalmologistas, optometristas e OPO - categorias de paramédicos e enfermeiros profissionais do CITP-08

3.3.2 Competências “complementares” exclusivas, técnicas ou clínicas

Competências “complementares” exclusivas e clínicas distinguem uma profissão de outra e complementam as competências de outras profissões. Estas competências profissionais individuais baseiam-se nos aspectos únicos de uma prática profissional e no conjunto de conhecimentos, competências, atitudes e julgamentos exclusivos a uma dada profissão. Os oftalmologistas e os optometristas, por exemplo, possuem conhecimentos especializados únicos em termos de competências cirúrgicas e de cuidados refractivos, respectivamente. Do mesmo modo, as competências cirúrgicas avançadas dos oftalmologistas permitem-lhes fazer a gestão de casos complexos e complementar as competências cirúrgicas básicas de um cirurgião de catarata. Estas competências clínicas únicas diferenciam uma profissão da outra.

Figura 4: Competências não clínicas comuns e competências clínicas que são comuns ou exclusivas dos grupos de profissionais de saúde ocular



3.3 Domínios técnicos ou clínicos

A função técnica ou clínica da equipa de saúde ocular é prestar cuidados completos de saúde ocular que englobem cuidados curativos (avaliação e tratamento), cuidados paliativos e de reabilitação, cuidados de prevenção, promoção contínua da saúde e cuidados centrados nas pessoas que sejam seguros e de elevada qualidade.

3.3.1. Cuidados não cirúrgicos

Enquanto prestadores de cuidados curativos, a equipa de saúde ocular procura obter a história clínica, examina o doente, selecciona os exames adequados a realizar, sintetiza e interpreta os resultados para informar o diagnóstico; a seguir, dá aconselhamento sobre o manejo da afecção em colaboração com o doente e a sua família, assim como com outros prestadores de cuidados de saúde, dependendo do contexto.

3.3.2 Cuidados cirúrgicos

A equipa de saúde ocular presta informações e aconselhamento sobre cirurgia ocular e ajuda os doentes a terem acesso a serviços de rastreio, de cirurgia segura e de elevada qualidade e serviços de seguimento. A equipa obtém consentimento para procedimentos invasivos, assegura os cuidados apropriados ao doente e toma medidas de controlo da infecção nas fases pré, peri e pós-operatórias.

3.3.3 Cuidados de prevenção e promoção da saúde

A equipa de saúde ocular aconselha os doentes e as suas famílias e dão informações para apoiar as pessoas a contribuírem e a aderirem a planos de gestão, promoção da saúde ocular, utilização de serviços de saúde e serviços sociais, promoção de comportamentos saudáveis e prevenção ou redução dos danos resultantes das doenças oculares.

3.3.4 Cuidados paliativos e de reabilitação

A equipa de saúde ocular ajuda a criar ligações para um ambiente inclusivo e favorável. Também facilita o acesso à reabilitação e aos cuidados para a baixa visão, incluindo produtos auxiliares não ópticos para otimizar o uso da visão remanescente. Por último, a equipa de saúde ocular ajuda a criar ligações aos serviços para aqueles que são portadores de uma deficiência visual irreversível. Para além de tudo isto, também proporciona uma abordagem interprofissional e multidisciplinar à resolução de problemas para as pessoas com doenças que encurtam a sua vida, para melhorar a qualidade de vida do doente e da sua família.

3.4 Outros domínios comuns não clínicos de colaboração

Os domínios comuns ou de colaboração da equipa de saúde ocular são aqueles que são partilhados com os três grupos e que apoiam o trabalho de equipa, a implementação das funções técnicas ou clínicas e a prática interprofissional ou de colaboração. Estes incluem as funções desempenhadas nas Secções 3.4.1 a 3.4.6.

3.4.1 Comunicador

É o membro da equipa de saúde ocular que utiliza os métodos mais eficazes de comunicação para obter, discutir e partilhar informações com os doentes, as suas famílias e todos os que estão envolvidos nos cuidados ao doente. Isto permite às pessoas, famílias e comunidades tomarem decisões saudáveis e tornarem-se parceiros da sua própria saúde. O objectivo também passa por compreender a situação e as expectativas do doentes, satisfazer as suas necessidades em saúde ocular e partilhar com eles informações para a tomada de decisões e a definição de metas.

3.4.2 Líder e gestor

Os membros da equipa trabalham eficazmente entre si, incluindo com os parceiros e todos os demais envolvidos na sua gestão, tais como os profissionais de saúde ocular, outros prestadores de serviços, parceiros comunitários e outros do sistema de saúde. O objectivo é desenvolver relações baseadas na confiança, no respeito e na partilha da tomada de decisões em equipa e entre equipas multidisciplinares, proporcionando, assim, uma ampla liderança no contexto da saúde e do desenvolvimento social. Enquanto gestor, este membro da equipa dirige o trabalho dos colegas que com ele/ela trabalham e apoia e motiva-os a criarem um ambiente de trabalho saudável e profissional. O objectivo último de gestão é que todos os membros da equipa tenham um desempenho elevado. Além disso, este membro da equipa planifica e trabalha de forma eficiente para prestar cuidados de saúde ocular, usando os recursos humanos e financeiros disponíveis.

3.4.3 Promotor de Saúde

The eye health team members are expected to advocate, in partnership with the community, for increased resources, including workforce allocation for eye health at different levels.

3.4.4 Praticante Comunitário

Os membros da equipa de saúde ocular deverão trabalhar com a comunidade para determinar e entender os determinantes da saúde no ambiente físico e social, as necessidades da comunidade e os potenciais mecanismos necessários para melhorar os mesmos. O objectivo aqui é fomentar as boas práticas de saúde, desencorajar as práticas prejudiciais e capacitar os membros para tirarem partido dos seus próprios recursos e terem acesso a outros recursos que estejam disponíveis.

3.4.5 Académico/Investigador/Professor/Mentor/Formando ao longo da vida

O membro da equipa deverá demonstrar um compromisso ao longo da vida com a excelência na prática, através da recolha de informação, avaliação e uso das evidências, avaliação contínua do processos e dos resultados do seu trabalho e do das equipas nas quais trabalha, partilhando e comparando o seu trabalho com o dos outros e procurando activamente obter feedback. Há também a expectativa de que o membro da equipa possa ajudar os doentes e as suas famílias a autogerir a sua saúde, oferecendo formação e supervisão de apoio a outros trabalhadores da saúde. Para melhorar o desempenho, espera-se que o membro da equipa mantenha um desenvolvimento pessoal contínuo. O objectivo geral é utilizar múltiplas formas de aprendizagem contínua para melhorar permanentemente a qualidade dos serviços, aumentar a capacidade de resposta ao doente e, em última instância, alcançar a cobertura universal de saúde.

3.4.6 Profissional

O membro da equipa de saúde ocular deverá demonstrar responsabilidade perante os doentes, a sociedade, para com a profissão e consigo mesmo através de uma conduta ética, respeito pelos direitos dos outros, e ainda um elevado padrão de comportamento pessoal. Tudo isto indica a necessidade de haver dedicação à profissão, compromisso com o bem público, adesão aos padrões deontológicos e a valores como a integridade, a honestidade, o altruísmo e o respeito pela diversidade, e ainda a transparência no que toca a potenciais conflitos de interesses. O objectivo é melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas e das populações.



CAPÍTULO 4
Competências
para
Oftalmologistas

Quadro 3: Competências essenciais para um oftalmologista

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA UM OFTALMOLOGISTA			
Domínio	Declaração de competência	Competência	
Cuidados não cirúrgicos	Examina o doente	1.	Obtêm com rigor a histórica clínica do doente.
		2.	Examina integralmente o doente.
	Sintetiza a informação para determinar o diagnóstico	3.	Faz um diagnóstico clínico baseado na informação obtida do doente.
	Formula e implementa planos de tratamento adequados	4.	Planifica o tratamento juntamente com o doente ou tutor ou com outros profissionais de saúde, a partir da informação disponível.
		5.	Identifica e maneja as emergências e os traumatismos de natureza oftalmológica.
		6.	Encaminha os doentes, conforme apropriado.
		7.	Gere com rigor e em segurança a informação sanitária.
Cuidados cirúrgicos	Realiza procedimentos cirúrgicos seguros	8.	Realiza procedimentos cirúrgicos seguros de elevada qualidade.
		9.	Mantém proficiência nos procedimentos cirúrgicos standardizados.
Cuidados de prevenção e promoção da saúde	Promove a saúde para preservar e otimizar a saúde ocular	10.	Aconselha os doentes e a sua família sobre os aspectos da sua saúde ocular.
		11.	Educa os doentes e o público a respeito de boas práticas de saúde.
		12.	Presta aconselhamento e educa os empregadores e empregados acerca de saúde ocular e de medidas de protecção no local de trabalho e em diferentes contextos sociais.
Cuidados paliativos e de reabilitação	Facilita o acesso a cuidados completos e à inclusão social	13.	Facilita o acesso à : reabilitação visual , reabilitação dos cegos , recursos sociais e educativos, e efectua reavaliações periódicas.
		14.	Facilita o acesso a cuidados paliativos, seguindo uma abordagem de equipa multidisciplinar.

Quadro 4: Componentes das competências para um oftalmologista e conhecimentos, aptidões e comportamentos relacionados

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico	
Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Obtém com rigor a histórica clínica do doente	<p>Conhecimentos: Informação geral, incluindo manifestações clínicas e epidemiologia de todas as doenças oculares, manifestações oculares de outras doenças sistémicas; conceitos básicos e capacidade de comunicação</p> <p>Aptidões: Obter informação pertinente para identificar o problema clínico do doente</p> <p>Comportamentos: Comunicação eficaz com os doentes, tutor, membros da família e outros prestadores de cuidados de saúde</p>
Examina integralmente o doente	<p>Conhecimentos: Anatomia e fisiologia funcional do sistema ocular; manifestações clínicas de doenças oculares e sistémicas comuns e o uso de procedimentos adequados de diagnóstico</p> <p>Aptidões: Avaliar os sistemas ocular, sistémico e visual</p> <p>Comportamentos: Usa meios adequados de diagnóstico de forma competente para efectuar avaliações completas</p>
Faz um diagnóstico clínico baseado na informação obtida do doente	<p>Conhecimentos: Ciências médicas oftálmicas gerais, incluindo anatomia ocular normal; histologia, embriologia, fisiologia, microbiologia, farmacologia, bioquímica, refracção e genética; oftalmologia clínica: princípios, prática e manifestações clínicas</p> <p>Aptidões: Fazer diagnósticos usando a história clínica obtida e os achados do exame físico; pensar de forma crítica com base na informação recolhida</p> <p>Comportamentos: Demonstra capacidade para sintetizar os dados e a informação da história clínica, do exame físico e da investigação clínica; usa as conclusões de forma sistemática para fazer diagnósticos clínicos</p>
Planifica o tratamento juntamente com o doente ou com quem tiver a sua guarda, ou com outros profissionais de saúde, a partir da informação disponível	<p>Conhecimentos: Determina as diferentes opções disponíveis para as intervenções (médica, cirúrgica ou óptica, etc.) para resolver um o problema identificado e faz o seguimento dos resultados</p> <p>Aptidões: Identificar a intervenção ou o plano de tratamento mais adequados para o doente</p> <p>Comportamentos: Comunica as opções de tratamento para permitir ao doente tomar uma decisão informada</p>
Identifica e gere as emergências e os traumatismos de natureza oftalmológica	<p>Conhecimentos: Possui bons conhecimentos em emergências de medicina geral e em emergências oftálmicas e traumatismos oculares</p> <p>Aptidões: Identificar emergências gerais e oftálmicas; fazer o manejo das emergências oftálmicas (médicas e cirúrgicas); encaminhar os doentes e envolver outros especialistas</p> <p>Comportamentos: Utiliza um parecer clínico e uma avaliação com sentido crítico na tomada de decisões; Identifica e maneja os casos com sentido de urgência; Garante que os serviços estejam sempre disponíveis para o manejo das emergências</p>
Encaminha os doentes, conforme apropriado	<p>Conhecimentos: Está familiarizado com o campo geral de acção da oftalmologia e com as limitações e funções de outros profissionais de saúde.</p> <p>Aptidões: Identificar os doentes que necessitam de uma avaliação e tratamento adicionais</p> <p>Comportamentos: Demonstra capacidade para colaborar com outros profissionais de saúde e peritos clínicos, e com pessoas de diferentes sectores da saúde e não só; sabe trabalhar em equipa</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: *Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico*

Gere com rigor e em segurança a informação sanitária

Conhecimentos: Cumpre os requisitos deontológicos e legislativos para obter, registar, guardar, manter e destruir os registos dos doentes e outra documentação administrativa; possui conhecimento do sistema de informação e sobre como analisar a informação

Aptidões: Registar a informação e os dados dos doentes de forma legível, segura, acessível, permanente e inequívoca; utilizar registos electrónicos

Comportamentos: Mantém a confidencialidade dos registos dos doentes

DOMÍNIO 2. CUIDADOS CIRÚRGICOS: *Realização de procedimentos cirúrgicos seguros*

Realiza procedimentos cirúrgicos seguros e de elevada qualidade

Conhecimentos: Diferentes opções cirúrgicas para as afecções gerais e comuns dos olhos (Anexo VI(a)), incluindo as emergências; indicações para determinados procedimentos (cirurgias) e alternativas; descrição de um procedimento de uma forma sistemática (incluindo dar explicações passo-a-passo); conhecimento de diferentes abordagens e gestão pós-cirurgia, incluindo quaisquer complicações antecipadas; competência no seguimento, incluindo o encaminhamento/ referência, se necessário

Aptidões: Preparar os doentes clínica e psicologicamente para procedimentos específicos; realizar procedimentos cirúrgicos standardizados (Anexo VI(a))

Comportamentos: Participa na avaliação dos doentes; observa e assiste os colegas mais experientes na execução dos procedimentos; aceita ser supervisionado por colegas mais experientes; aconselha os doentes acerca dos procedimentos; é competente em todos os procedimentos cirúrgicos standardizados; recolhe e regista dados; é competente no uso do equipamento e instrumentos disponíveis; mostra adequadamente os procedimentos e protocolos standardizados a utilizar nas cirurgias, para consulta rápida.

Mantém a competência em todos os procedimentos cirúrgicos

Conhecimentos: É competente em todos os procedimentos cirúrgicos; conhece a função de auditoria clínica

Aptidões: Desenvolver e manter competência em todas as técnicas cirúrgicas; procurar actualizar as competências pessoais através de auto-aprendizagem em novos procedimentos (CPD); realizar todos os procedimentos cirúrgicos no seu âmbito de aplicação (Vide Anexo VI(a))

Comportamentos: Sabe efectuar auto-auditorias; pode participar em actividades e formação estruturadas em laboratório experimental; sabe usar simuladores e trabalhar no laboratório experimental.

DOMÍNIO 3. CUIDADOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE:
Promoção da saúde para preservar e otimizar a saúde ocular

<p>Aconselha os doentes e as suas famílias acerca dos aspectos da sua saúde ocular</p>	<p>Conhecimentos: Competente em epidemiologia e na história natural das doenças oculares comuns na Região, incluindo os resultados decorrentes de se procurar o tratamento precoce; identifica as crenças e práticas culturais em torno dos problemas de saúde ocular</p> <p>Aptidões: Remover as barreiras à comunicação; comunicar eficazmente com as comunidades e os doentes para incentivar comportamentos saudáveis e a adesão ao tratamento</p> <p>Comportamentos: Demonstra uma atitude amigável e sem fazer juízos de valor, reconhecendo as diferenças socioculturais e entre os doentes</p>
<p>Educa os doentes e o público a respeito de boas práticas de saúde</p>	<p>Conhecimentos: Competente nos princípios básicos da educação e de promoção de práticas saudáveis, p. ex., higiene, vacinação e nutrição</p> <p>Aptidões: Comunicar eficazmente os benefícios das boas práticas de saúde, evitando as práticas tradicionais prejudiciais</p> <p>Comportamentos: Demonstra bons hábitos de saúde</p>
<p>Presta aconselhamento e educa os empregadores e empregados acerca de saúde ocular e de medidas de protecção no local de trabalho e em diferentes contextos sociais</p>	<p>Conhecimentos: Domina a área da saúde ocupacional e ambiental, da protecção ocular, da visão e da ergonomia</p> <p>Aptidões: Melhorar o ambiente no local de trabalho e preocupação com o uso de equipamento de protecção dos olhos</p> <p>Comportamentos: Dá apoio, é respeitador e proactivo na prevenção das lesões oculares no local de trabalho e nos diferentes ambientes sociais</p>

DOMÍNIO 4. CUIDADOS PALIATIVOS E DE REABILITAÇÃO:
Facilitação do acesso a cuidados completos e à inclusão social

<p>Facilita o acesso à reabilitação visual, à reabilitação dos cegos e a recursos sociais e educativos, e efectua ainda reavaliações periódicas</p>	<p>Conhecimentos: Domínio dos princípios da baixa visão e da reabilitação das pessoas portadores de deficiência visual e dos cegos.</p> <p>Aptidões: Identificar os doentes que necessitam de serviços e reabilitação para a baixa visão.</p> <p>Comportamentos: Apoia soluções para melhorar a qualidade de vida dos doentes com baixa visão em diferentes circunstâncias; encaminha os doentes para os serviços adequados e reavalia-os periodicamente</p>
<p>Facilita o acesso a cuidados paliativos através de uma abordagem de equipa multidisciplinar</p>	<p>Conhecimentos: É competente em medicina, oftalmologia e oncologia</p> <p>Aptidões: Trabalhar em equipa e comunicar eficazmente</p> <p>Comportamentos: Demonstra empatia</p>





CAPÍTULO 5

Competências para Optometristas

Quadro 5: Competências essenciais para um optometrista

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA UM OPTOMETRISTA		
Domínio	Declaração de competência	Competência
Cuidados não cirúrgicos	Obtém a história clínica relevante do doente	Faz observações gerais dos doentes
		Obtém a história clínica
	Examina integralmente o doente	Formula planos de exames
		Implementa planos de exames
		Avalia o olho e os anexos oculares
		Avalia a função visual sensorial central e periférica e a integridade das vias visuais
		Avalia o estado de refração
		Avalia a função oculomotora e binocular
		Avalia o processamento da informação visual
		Avalia o significado dos sintomas e sinais considerados incidentais para o exame ocular em relação aos olhos ou à saúde geral do doente
	Sintetiza a informação para determinar o diagnóstico	Interpreta e analisa os achados para estabelecer o diagnóstico
	Formula planos de tratamento adequados	Concebe planos de tratamento para doentes e implementa os planos acordados com os doentes
		Prescreve óculos
		Prescreve lentes de contacto
Trata dos doentes que precisam de terapia visual		
Trata das doenças e traumatismos oculares usando regimes de tratamento farmacológicos adequados no âmbito de aplicação permitido ou encaminha/refere os doentes, conforme seja apropriado		
Prescreve receitas de produtos ópticos com rigor		
Assegura-se de que estão disponíveis cuidados optométricos de emergência		
Gere com rigor e em segurança a informação sanitária		
Cuidados cirúrgicos	Presta apoio aos oftalmologistas no manejo do doente em pré e pós-operatório	Identifica os doentes que requerem tratamento cirúrgico e encaminha-os adequadamente
		Realiza avaliação pré e pós-operatória e faz observações em colaboração com um cirurgião
		Efectua refração objectiva no bloco operatório
Cuidados de prevenção e promoção da saúde	Promove a saúde para preservar e otimizar a saúde ocular	Utiliza os recursos disponíveis para melhorar os resultados do doente
		Presta aconselhamento sobre a visão e a saúde ocular e toma medidas de protecção no local de trabalho e no ambiente social
Cuidados paliativos e de reabilitação	Facilita o acesso a serviços de baixa visão, reabilitação e inclusão social	Presta cuidados aos doentes com necessidades Especiais
		Prescreve dispositivos para a visão subnormal e intervenções não ópticas

Quadro 6: Componentes das competências para um optometrista

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico	
Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Faz observações gerais dos doentes	<p>Conhecimentos: Competência nos fundamentos da anatomia geral do corpo humano e nos aspectos normais do andar e da postura.</p> <p>Aptidões: Observar, reconhecer e explorar as características físicas e comportamentais pertinentes dos doentes</p> <p>Comportamentos: É observador, perspicaz e investigador</p>
Obtém a história clínica	<p>Conhecimentos: Profundo conhecimento das ciências biomédicas, da visão e clínicas; optometria clínica, oftalmologia clínica relevante, problemas comuns encontrados na prestação de cuidados de saúde, com ênfase nas manifestações oculares</p> <p>Aptidões: Remover as barreiras à comunicação; obter a história clínica pertinente dos doentes</p> <p>Comportamentos: Evidencia bom relacionamento interpessoal e compreensão; é um ouvinte activo e demonstra empatia</p>
Formula planos de exames	<p>Conhecimentos: Profundo conhecimento das ciências biomédicas, da visão e clínicas; de optometria clínica, oftalmologia clínica relevante, problemas comuns encontrados na prestação de cuidados de saúde, com ênfase nas manifestações oculares</p> <p>Aptidões: Organizar e interpretar a informação; realizar avaliações selectivas ou orientadas e exames de diagnóstico</p> <p>Comportamentos: É analítico e usa pensamento crítico; é flexível</p>
Implementa planos de exames	<p>Conhecimentos: Possui um conhecimento geral dos sistema de saúde ocular; optometria clínica; oftalmologia clínica relevante; avaliações e procedimentos optométricos clínicos estruturados</p> <p>Aptidões: Realizar exames e procedimentos oftálmicos e optométricos clínicos; estar familiarizado com as precauções-padrão</p> <p>Comportamentos: É competente, tem confiança e demonstra segurança na utilização das ferramentas disponíveis para realizar exames</p>
Avalia o olho e os anexos oculares	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento da anatomia e fisiologia humana e ocular geral; das funções do anexo ocular e de farmacologia ocular pertinente</p> <p>Aptidões: Ser capaz de avaliar a estrutura anatómica externa do olho e o seu funcionamento</p> <p>Comportamentos: É observador, demonstra um claro entendimento das estruturas que são normais por oposição às anormais; é sensível às diferenças culturais</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico

Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Avalia a função visual sensorial central e periférica e a integridade das vias visuais	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e (neuro) visuais; possui um entendimento geral dos sistemas de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos</p> <p>Aptidões: Saber testar integralmente as funções visuais</p> <p>Comportamentos: É competente para realizar diversas avaliações optométricas com confiança; é analítico na interpretação dos resultados dos exames</p>
Avalia o estado refractivo	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e (neuro) visuais; possui um entendimento geral dos sistemas de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos; farmacologia ocular e de diagnóstico</p> <p>Aptidões: Ser competente para determinar o estado refractivo do olho (subjectiva e objectivamente); saber utilizar agentes farmacológicos para estabelecer o estado refractivo</p> <p>Comportamentos: É competente no uso de ferramentas para realizar exames de refacção, p. ex., retinoscópios, oftalmoscópios, barras de refacção e auto refractómetro</p>
Avalia a função oculomotora e binocular	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas, visuais e das ciências clínicas; possui um entendimento geral dos sistemas de saúde ocular; optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos</p> <p>Aptidões: Ser competente para identificar funções oculomotoras anormais e realizar avaliações ortópticas; ter competência para testar a visão binocular</p> <p>Comportamentos: É analítico na interpretação dos resultados dos exames; é competente, tem confiança, é adaptável e sensível do ponto de vista cultural</p>
Avalia o processamento da informação visual	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e (neuro) visuais; possui um entendimento geral dos sistemas de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos, processamento da função visual, marcos de desenvolvimento e problemas de aprendizagem; está familiarizado com fusão de imagens, visão binocular e estereopsia.</p> <p>Aptidões: Capaz de utilizar ferramentas de avaliação do processamento visual</p> <p>Comportamentos: É competente no uso de diferentes ferramentas; é observador e analítico</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico	
Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Avalia o significado dos sintomas e sinais considerados incidentais para os exames oculares relativamente à saúde ocular ou geral do doente*	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas, visuais e clínicas; possui um entendimento geral dos sistemas de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante, procedimentos optométricos clínicos e doenças sistémicas comuns</p> <p>Aptidões: Ser capaz de reconhecer e agir perante achados clínicos incidentais</p> <p>Comportamentos: É analítico e exerce um pensamento crítico; é flexível</p>
Interpreta e analisa os achados para estabelecer o diagnóstico	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e visuais; possui um entendimento geral dos sistemas de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos</p> <p>Aptidões: Ser capaz de analisar, sintetizar e correlacionar os achados clínicos</p> <p>Comportamentos: É capaz de analisar, reflectir e usar as conclusões e os diagnósticos clínicos</p>
Concebe planos de tratamento para doentes e implementa os planos acordados com os doentes	<p>Conhecimentos: Conhece as intervenções clínicas e as opções de tratamento disponíveis; está familiarizado com o curso e o prognóstico das afecções; segue as melhores práticas</p> <p>Aptidões: Ser capaz de formular planos de tratamento adequados centrados no doente</p> <p>Comportamentos: Usa raciocínio dedutivo; é orientado para os problemas; exerce um parecer clínico; comunica bem com os doentes e as suas famílias</p>
Prescreve óculos	<p>Conhecimentos: Possui um conhecimento aprofundado sobre refacção e as ciências visuais; está familiarizado com as modalidades de conversão refractiva, estado binocular, indicações e filosofias de prescrição, modalidade e ajustamentos de dispositivos e lentes</p> <p>Aptidões: Ser capaz de determinar prescrições ópticas com base nas necessidades individuais dos doentes</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, têm empatia, dá apoio, é flexível, sensível do ponto de vista cultural e respeitoso; ajuda os doentes na utilização de óculos</p>
Prescreve lentes de contacto *	<p>Conhecimentos: Possui um conhecimento aprofundado sobre refacção, estado binocular, indicações e filosofias de prescrição, ciências visuais e de optometria clínica, modalidades de lentes de contacto, contra-indicações, manutenção e complicações</p> <p>Aptidões: Ser capaz de determinar com exactidão a adaptação e a modalidade das lentes de contacto, com base no estado e nas necessidades visuais de cada doente</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, têm empatia, dá apoio, é flexível, sensível do ponto de vista cultural e respeitoso; ajuda os doentes no uso de lentes de contacto</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico

Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Trata dos doentes que precisam de terapia visual *	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e visuais; possui um entendimento geral do sistema de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante, procedimentos optométricos clínicos e visão oculomotora e binocular; está familiarizado com diferentes abordagens à terapia visual.</p> <p>Aptidões: Ser capaz de tratar anomalias de visão binocular usando terapia visual</p> <p>Comportamentos: É capaz de avaliar e analisar as situações com sentido crítico; usar raciocínio dedutivo e fazer pareceres clínicos; é capaz de dar apoio aos doentes para otimizar a visão residual; consegue disponibilizar terapia visual</p>
Trata das doenças e traumatismos oculares usando regimes de tratamento farmacológicos adequados no âmbito de aplicação permitido ou encaminha os doentes	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e visuais; possui um entendimento geral do sistema de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos, farmacologia, farmacologia terapêutica, anatomia básica e fisiologia do olho</p> <p>Aptidões: Ser capaz de seleccionar agentes farmacológicos para o tratamento das afecções no âmbito da prática clínica (Anexo VI(b))</p> <p>Comportamentos: É capaz de avaliar e analisar as situações com sentido crítico; usa raciocínio dedutivo; faz pareceres clínicos; é criativo em matéria de tratamento e sempre pronto para fazer o encaminhamento; é capaz de fazer auto-avaliação; tem confiança e reconhece as limitações pessoais e jurídicas</p>
Prescreve receitas de produtos ópticos com rigor	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento dos princípios da visão e do estado refractivo, óptica oftálmica, características dos óculos e da anatomia da cabeça e do pescoço; está familiarizado com ergonomia visual básica</p> <p>Aptidões: Ser capaz de interpretar a prescrição de óculos de acordo com as necessidades dos doentes; é competente para adequar os óculos</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, demonstra empatia, dá apoio e tem confiança quando comunica</p>
Assegura-se de que estão disponíveis cuidados optométricos de emergência	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e visuais; possui um conhecimento geral do sistema de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante e procedimentos optométricos clínicos; é capaz de fazer o manejo de emergências em matéria de optometria</p> <p>Aptidões: Ser capaz de planificar e organizar serviços optométricos de emergência; consegue identificar emergências de optometria e outras emergências médicas</p> <p>Comportamentos: Demonstra empatia com os doentes afectados; usa o tempo necessário; emprega uma abordagem de gestão flexível; comunica emergências de optometria; encaminha outras emergências médicas; é compreensivo, dá apoio, é flexível e sensível do ponto de vista cultural</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: <i>Avaliação, diagnóstico e tratamento clínico</i>	
Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Gere com rigor e em segurança a informação sanitária	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento dos requisitos deontológicos e legislativos para obter, registar, guardar, manter e destruir os registos dos doentes e outra documentação; é conhecedor dos sistemas de informação</p> <p>Aptidões: Ser capaz de registar a informação e os dados dos doentes de forma legível, segura, acessível, permanente e inequívoca, incluindo em formato electrónico</p> <p>Comportamentos: Mantém a confidencialidade dos registos dos doentes</p>

DOMÍNIO 2. CUIDADOS CIRÚRGICOS: <i>Presta apoio aos oftalmologistas no manejo do doente em pré e pós-operatório.</i>	
Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Identifica os doentes que requerem tratamento cirúrgico e encaminha-os adequadamente	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas, visuais e clínicas; possui um entendimento geral do sistema de saúde ocular, de optometria clínica, oftalmologia clínica relevante, procedimentos optométricos clínicos e das opções cirúrgicas disponíveis</p> <p>Aptidões: Ser capaz de identificar e encaminhar os doentes que precisam de cirurgia</p> <p>Comportamentos: É capaz e fazer avaliações e análise com sentido crítico; irradia confiança e é adaptável; consegue tomar decisões; reconhece as limitações pessoais e jurídicas; trabalha em equipa</p>
Realiza avaliação pré e pós-operatória e faz observações em colaboração com um cirurgião	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e visuais; possui um entendimento geral do sistema de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia clínica relevante, opções cirúrgicas disponíveis; consegue determinar indicações e requisitos pré-operatórios, e gere os resultados pós-operatórios</p> <p>Aptidões: Ser capaz de avaliar doentes seleccionados antes e depois dos procedimentos cirúrgicos; tomar precauções-padrão</p> <p>Comportamentos: É competente, tem confiança, é flexível e ético; consegue manter uma boa relação interprofissional</p>
Efectua refração objectiva no bloco operatório	<p>Conhecimentos: Possui um conhecimento aprofundado sobre refração e ciências visuais; possui conhecimentos de avaliação refractiva e modalidades de correcção; e de indicações e filosofias de prescrição</p> <p>Aptidões: Executar refração objectiva para determinar o estado de refração do doente e fazer a gestão adequada</p> <p>Comportamentos: Demonstra competência e confiança em refração objectiva e subjectiva</p>

DOMÍNIO 3. CUIDADOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE:

Promover a saúde para preservar e otimizar a saúde ocular

Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Utiliza os recursos disponíveis para melhorar os resultados do doente	<p>Conhecimentos: Conhece as funções e os recursos disponíveis das organizações de optometria e outras; os papéis de organizações e organismos governamentais, tais como ministérios da saúde, autoridades de registo e associações profissionais</p> <p>Aptidões: Compreender e ser capaz de avaliar os recursos; conseguir avaliar a informação; compreender os sistemas locais de saúde e de saúde ocular</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, dá apoio e é criativo; colabora com outros membros da equipa e com serviços transectoriais.</p>
Presta aconselhamento sobre a visão e a saúde ocular e toma medidas de protecção no local de trabalho e no ambiente social	<p>Conhecimentos: Possui um conhecimento aprofundado sobre refacção, ciências visuais, modalidade de correcção da refacção, estado binocular, optometria do trabalho e ambiental, ergonomia da protecção ocular e visual, normas da visão e ambientes favoráveis para os portadores de deficiência visual</p> <p>Aptidões: Melhorar o ambiente doméstico e institucional para maximizar a visão e o conforto</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, tem empatia e dá apoio, é flexível, sensível do ponto de vista cultural e respeitoso; é proactivo na prevenção das lesões oculares no local de trabalho e nos diferentes ambientes sociais</p>

DOMÍNIO 4. CUIDADOS PALIATIVOS E DE REABILITAÇÃO:

Contribui e facilita o acesso a serviços para a baixa visão, reabilitação e inclusão social

Competência	Conhecimentos, aptidões e comportamentos
Presta cuidados aos doentes com necessidades especiais	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento das ciências biomédicas e visuais; possui um conhecimento geral do sistema de saúde ocular, optometria clínica, oftalmologia básica e procedimentos optométricos clínicos; está familiarizado com cuidados oculares inclusivos</p> <p>Aptidões: Ser capaz de identificar doentes com necessidades especiais</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, tem empatia e dá apoio, tem confiança, é flexível e sensível do ponto de vista cultural, e respeitoso</p>
Prescreve dispositivos para a baixa visão e intervenções não ópticas	<p>Conhecimentos: Possui um excelente conhecimento de refacção, ciências visuais, classificação da deficiência visual e da baixa visão, opções de tratamento da baixa visão e dos indicadores para os serviços de reabilitação</p> <p>Aptidões: Realizar avaliações da baixa visão centradas no doente; comunicar as necessidades de baixa visão dos doentes; ser capaz de colaborar com outros intervenientes</p> <p>Comportamentos: É compreensivo, tem empatia e dá apoio, tem confiança, é flexível e sensível do ponto de vista cultural, respeitoso e ajuda os doentes com os dispositivos para a visão subnormal</p>

(Vide o Anexo VI(b)) *



CAPÍTULO 6

Competências
Essenciais para
Outros profissionais
de Saúde Ocular

Os outros profissionais de saúde ocular desempenham funções variadas em diferentes países. Algumas das competências esperadas destes profissionais podem ser identificadas como competências clínicas ou de enfermagem, ou ambas. Os países podem definir quais os quadros que desempenham estas funções e seleccionar competências adequadas para os requisitos e estruturas de recursos humanos.

Quadro 7: Competências Essenciais para Outros Profissionais de Saúde Ocular

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE OCULAR			
Domínio	Declaração de competência		Competência
Cuidados não cirúrgicos	Examina o doente	1.	Cria um ambiente acolhedor e convivial para o doente
		2.	Obtém a história clínica relevante do doente
		3.	Realiza avaliação e investigações clínicas básicas ao doente
	Sintetiza a informação para determinar o diagnóstico	4.	Faz diagnósticos com base na informação obtida do doente e nos conhecimentos em ciências clínicas oftálmicas
		Formula e implementa planos adequados de tratamento	5.
	6.		Elabora planos adequados de tratamento e cuidados para os utentes oftálmicos
	7.		Administra medicação relevante para os cuidados oculares
	8.		Reconhece e encaminha os doentes conforme necessário
	9.		Gere com rigor e em segurança a informação sanitária
Cuidados cirúrgicos	Colabora com oftalmologistas na prestação de serviços cirúrgicos seguros	10.	Identifica e avalia os doentes para cirurgia
		11.	Obtém consentimento para tratamentos e cirurgia
		12.	Prepara os doentes para procedimentos cirúrgicos e tratamento
		13.	Garante a prevenção das infecções; assegura que sejam observadas as técnicas assépticas
		14.	Auxilia à realização de cirurgia segura, facilitando a implementação das normas e das medidas de segurança
		15.	Administra anestesia local para cataratas, glaucoma e outros procedimentos intra-oculares
		16.	Realiza pequenas cirurgias (** Anexo VI(a))
		17.	Realiza cirurgia de catarata segundo os seus níveis de competência (** Anexo VI(a))
		18.	Trata das feridas oftálmicas
		19.	Elabora planos de tratamento para os cuidados oftálmicos dos doentes operados
		20.	Avalia e faz o manejo da dor
		21.	Faz o manejo e encaminha os casos de complicações pós-operatórias conforme apropriado

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE OCULAR			
Domínio	Declaração de competência		Competência
Cuidados de prevenção e promoção da saúde	Promove a saúde para preservar e otimizar a saúde ocular	22.	Presta aconselhamento aos doentes e a sua família sobre os aspectos da sua saúde ocular
		23.	Educa os doentes e o público a respeito de boas práticas de saúde
		24.	Planifica e participa em actividades de promoção e educação sanitária na comunidade
Cuidados paliativos e de reabilitação	Facilita o acesso a cuidados completos e a inclusão social	25.	Realiza avaliações básicas de baixa visão e ajuda os doentes na utilização de produtos auxiliares
		26.	Facilita e faz o seguimento do acesso à reabilitação e a inclusão social
		27.	Encaminha os doentes de forma adequada

Quadro 8: Componentes das competências essenciais para outros profissionais de saúde Ocular

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: <i>Avaliação, diagnóstico, tratamento e cuidados clínicos</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Cria um ambiente acolhedor e convivial para o doente	<p>Conhecimentos: Conhecimentos básicos do contexto cultural; manejo das doenças oculares comuns; procedimentos técnicos levados a cabo em diferentes níveis de cuidados e resultados esperados</p> <p>Aptidões: Usar eficazmente a informação pertinente para identificar os problemas clínicos dos doentes</p> <p>Comportamentos: Comunicação eficaz</p>
Obtém a história clínica relevante do doente	<p>Conhecimentos: Informação básica de epidemiologia e manifestações clínicas das doenças oculares comuns</p> <p>Aptidões: Usar eficazmente da informação pertinente para identificar os problemas clínicos dos doentes</p> <p>Comportamentos: Capacidades interpessoais e de comunicação; disponibilidade para discutir com os doentes ou tutor; interacção com a equipa de cuidados oculares; capacidade para ler comunicações ou falar com outros profissionais para melhorar as aptidões</p>
Realiza avaliação e investigações clínicas básicas ao doente	<p>Conhecimentos: Conhecimento do funcionamento anatómico e fisiológico geral do sistema ocular</p> <p>Aptidões: Usar ferramentas e equipamento adequado (incluindo ferramentas e equipamento de laboratório) para analisar o funcionamento anatómico e fisiológico geral dos sistemas ocular e visual</p> <p>Comportamentos: Avaliação e utilização de ferramentas e serviços laboratoriais adequados</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS:**Avaliação, diagnóstico, tratamento e cuidados clínicos**

Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Faz diagnósticos com base na informação obtida do doente e nos conhecimentos em ciências clínicas oftálmicas	<p>Conhecimentos: Ciências médicas oftálmicas gerais, incluindo anatomia ocular normal; histologia, embriologia, fisiologia, microbiologia, farmacologia, bioquímica e refração</p> <p>Aptidões: Capacidade para indicar um diagnóstico preliminar usando dados obtidos da avaliação e do conhecimento de ciências clínicas oftálmicas</p> <p>Comportamentos: Uso de dados clínicos, laboratoriais e outros para fazer diagnósticos</p>
Planifica o tratamento juntamente com o doente ou tutor, ou ainda com outros profissionais de saúde, a partir da informação disponível	<p>Conhecimentos: Avalia as opções de intervenções (médica, cirúrgica, óptica, etc.) onde estas podem ser realizadas e os resultados dos problemas identificados ou diagnósticos</p> <p>Aptidões: Identificar e administrar a melhor opção de tratamento para o doente</p> <p>Comportamentos: Analisa as opções e os resultados de tratamentos anteriores quando estão disponíveis</p>
Desenvolve planos de gestão e assistência adequados para pacientes médicos oftalmológicos	<p>Conhecimentos: Anatomia básica, fisiologia e patologia das doenças oculares; apresentações clínicas e tratamento (médico ou cirúrgico) de doenças oculares comuns</p> <p>Aptidões: Desenvolver e executar planos de tratamento e assistência de enfermagem para pacientes submetidos a atendimento oftalmológico médico e cirúrgico</p> <p>Comportamentos: Compartilhe planos de cuidados com a equipe de oftalmologia; garantir fluxo contínuo do paciente</p>
Administra medicação relevante para os cuidados oculares	<p>Conhecimentos: Sistema ocular básico: anatomia, fisiologia, microbiologia e farmacologia; princípios básicos essenciais de medicina; considerações práticas na administração de medicação oral, parenteral, gotas e pomadas, incluindo os efeitos adversos e as possíveis reacções alérgicas; armazenamento adequado de medicamentos</p> <p>Aptidões: Técnicas de administração correcta de medicamentos</p> <p>Comportamentos: Demonstra uma gestão segura e profissional de medicamentos e de outros produtos médicos; educa os doentes acerca do seu regime terapêutico, incluindo a auto-administração de medicamentos oculares e o seu armazenamento</p>
Reconhece e encaminha/ refere os doentes conforme necessário	<p>Conhecimentos: Âmbito da prática dos OPSO; as suas limitações; a função de outros profissionais de saúde; conhecimento das vias de encaminhamento/ referência no país</p> <p>Aptidões: Identificar quando as opções de tratamento não produzem os resultados otimizados devido ao âmbito limitado (competências do pessoal ou unidades de saúde); fazer triagem</p> <p>Comportamentos: Disponibilidade para colaborar com outros profissionais de saúde de alto nível (membros da equipa) ou peritos clínicos; trabalha em equipa de oftalmologia, incluindo serviços sociais e de educação</p>

DOMÍNIO 1. CUIDADOS NÃO CIRÚRGICOS: <i>Avaliação, diagnóstico, tratamento e cuidados clínicos</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Gere com rigor e em segurança a informação sanitária	<p>Conhecimentos: Requisitos deontológicos e legislativos para obter, registar, guardar, manter e destruir os registos dos doentes e outra documentação administrativa</p> <p>Aptidões: Ser capaz de registar a informação e os dados dos doentes de forma legível, segura, acessível, permanente e inequívoca, incluindo em formato electrónico</p> <p>Comportamentos: Mantém a confidencialidade dos registos dos doentes</p>

DOMÍNIO 2. CUIDADOS CIRÚRGICOS: <i>Colabora com oftalmologistas na realização de cirurgia segura</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Identifica e avalia os doentes para cirurgia	<p>Conhecimentos: Está ciente das diferentes opções cirúrgicas para as afecções oculares comuns na Região e dos requisitos e critérios pré-operatórios para os diferentes procedimentos cirúrgicos</p> <p>Aptidões: Realizar avaliações pré-operatórias standardizadas para procedimentos cirúrgicos gerais e comuns; usar equipamento e ferramentas de diagnóstico para fazer a avaliação; prestar aconselhamento aos doentes sobre pormenores dos procedimentos cirúrgicos</p> <p>Comportamentos: Demonstra confiança nas avaliações clínicas e na comunicação; assegura o bom funcionamento de todo o equipamento necessário para a avaliação</p>
Obtém consentimento para tratamentos e cirurgia	<p>Conhecimentos: Conhecimentos dos procedimentos, os processos e os resultados de todos os tratamentos oftálmicos cirúrgicos e médicos e dos princípios deontológicos</p> <p>Aptidões: Aconselhar os doentes para os diferentes procedimentos oftálmicos; explicar aos doentes os processos e os resultados dos tratamentos</p> <p>Comportamentos: Demonstra boas capacidade de comunicação; ajuda os doentes a tomarem livremente decisões informadas e a darem o seu consentimento informado</p>
Prepara os doentes para procedimentos cirúrgicos ou tratamento	<p>Conhecimentos: Anatomia, fisiologia e patologia básica das doenças oculares; manifestações clínicas e tratamento (médico e cirúrgico) das doenças oculares comuns; princípios e práticas de cirurgia oftálmica; aspectos práticos da preparação pré-operatória em cirurgia oftálmica, incluindo a avaliação visual básica</p> <p>Aptidões: Preparar os doentes para procedimentos cirúrgicos ou tratamento</p> <p>Comportamentos: Ajuda e participa em todos os procedimentos cirúrgicos e médicos oftálmicos</p>

DOMÍNIO 2. CUIDADOS CIRÚRGICOS:*Colabora com oftalmologistas na realização de cirurgia segura*

Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Garante a prevenção das infecções e assegura que são observadas as técnicas assépticas	<p>Conhecimentos: Anatomia, fisiologia, microbiologia e farmacologia ocular básica; Princípios e prática de técnicas assépticas, incluindo a higiene das mãos; prevenção de infecções; estratégias de segurança, incluindo os diferentes processos de eliminação, descontaminação, desinfecção e esterilização</p> <p>Aptidões: Proporcionar um ambiente de trabalho esterilizado e seguro para a equipa de cuidados oculares; elaboração de listas de verificação de segurança cirúrgica</p> <p>Comportamentos: Prática de técnicas assépticas; eliminação segura dos resíduos; realização contínua de verificações de segurança durante e após a cirurgia; comunicação de resultados inesperados</p>
Auxilia à realização de cirurgia segura, facilitando a implementação das normas e das medidas de segurança	<p>Conhecimentos: Anatomia, embriologia e fisiologia do olho; diferentes opções cirúrgicas para as afecções gerais e comuns dos olhos; passos teóricos e práticos (descrições) nos diferentes procedimentos cirúrgicos; instrumentos e máquinas usadas para os diferentes procedimentos</p> <p>Aptidões: Avaliar a capacidade e a disponibilidade de procedimentos cirúrgicos específicos</p> <p>Comportamentos: Evidencia adequadamente para referência rápida os procedimentos e os protocolos standardizados a utilizar nas cirurgias; comunica resultados inesperados</p>
Administra anestesia local para cataratas, glaucoma e outros procedimentos intra-oculares	<p>Knowledge: Detailed anatomy of the eye orbit and its contents; pharmacology of available local anesthetics; critical risks and events</p> <p>Skills: Infiltrate local anesthetic solutions or instill topical anesthesia appropriately and safely; monitor patients during and after administration of local anaesthesia</p> <p>Behaviours: Confident while administering local anesthesia</p>
Realiza pequenas cirurgias (Realiza pequenas cirurgias VI(a))	<p>Conhecimentos: Anatomia, embriologia, fisiologia e patologia pormenorizadas dos anexos oculares.</p> <p>Aptidões: Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos extra-oculares</p> <p>Comportamentos: Demonstra competência em procedimentos extra-oculares</p>
Realiza cirurgia de catarata segundo os seus níveis de competência	<p>Conhecimentos: Anatomia, embriologia e fisiologia pormenorizadas do globo e da órbita (incluindo o cristalino); envelhecimento; complicações da cirurgia de catarata, incluindo opacidade capsular posterior</p> <p>Aptidões: Realizar cirurgia de catarata e fazer o manejo das complicações</p> <p>Comportamentos: Usa os laboratórios experimentais para manter e aperfeiçoar as suas competências; demonstra competência em cirurgia de catarata</p>

DOMÍNIO 2. CUIDADOS CIRÚRGICOS: <i>Colabora com oftalmologistas na realização de cirurgia segura</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Trata das feridas oftálmicas	<p>Conhecimentos: Anatomia, fisiologia, microbiologia e farmacologia ocular básica: prevenção das infecções; aspectos práticos da assepsia e do tratamento de feridas</p> <p>Aptidões: Capacidade de aplicar compressa e gaze nos olhos</p> <p>Comportamentos: Demonstra técnicas esterilizadas e adequadas durante o tratamento das perturbações da visão</p>
Elabora planos de tratamento para os cuidados oftálmicos dos doentes operados	<p>Conhecimentos: Anatomia, fisiologia e patologia básicas das doenças dos olhos; manifestações clínicas e tratamento (médico e cirúrgico) das doenças comuns dos olhos</p> <p>Aptidões: Elaborar e executar planos de tratamento e cuidados para os doentes submetidos a tratamentos a oculares médicos ou cirúrgicos</p> <p>Comportamentos: Partilha os planos de cuidados com a equipa de cuidados oculares; garante o fluxo contínuo dos doentes</p>
Avalia e faz o manejo da dor	<p>Conhecimentos: Causas da dor após diferentes procedimentos cirúrgicos; princípios o manejo da dor em oftalmologia após cirurgia</p> <p>Aptidões: Administrar e interpretar as escalas de avaliação da dor; fazer o manejo da dor</p> <p>Comportamentos: Reconhece, é solidário e faz o manejo da dor nos doentes</p>
Faz a gestão e encaminha os casos de complicações pós-operatórias conforme apropriado	<p>Conhecimentos: Possíveis complicações de diferentes procedimentos cirúrgicos; princípios de pequenas complicações oftalmológicas após a cirurgia; conhecimento dos sistemas de encaminhamento</p> <p>Aptidões: Fazer a gestão das pequenas complicações conforme apropriado; encaminhar os doentes</p> <p>Comportamentos: Reconhece e é solidário com os doentes; mostra disponibilidade para colaborar com outros profissionais de saúde de alto nível</p>

DOMÍNIO 3. CUIDADOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: <i>Promover a saúde para preservar e otimizar a saúde ocular</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Presta aconselhamento aos doentes e às suas famílias sobre os aspectos da sua saúde ocular	<p>Conhecimentos: História natural das doenças oculares comuns, incluindo os resultados decorrentes de se procurar tratamento precoce; crenças e práticas culturais em torno dos problemas de saúde ocular</p> <p>Aptidões: Aconselhar eficazmente os doentes e as famílias para incentivar comportamentos positivos de procura de serviços de saúde e de adesão ao tratamento; apoiar a autogestão do doente, sobretudo de pessoas em risco ou que exigem cuidados prolongados ou para a vida</p> <p>Comportamentos: Demonstra uma atitude amigável e sem fazer juízos de valor, reconhecendo as diferenças socioculturais e entre os doentes</p>

DOMÍNIO 3. CUIDADOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE:*Promover a saúde para preservar e otimizar a saúde ocular*

Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Educa os doentes e o público a respeito de boas práticas de saúde	<p>Conhecimentos: Competente nos princípios básicos da educação e de promoção de práticas saudáveis, p. ex., higiene, vacinação e nutrição</p> <p>Aptidões: Comunicar eficazmente os benefícios das boas práticas de saúde, evitando as práticas tradicionais prejudiciais</p> <p>Comportamentos: Reconhecer e demonstrar boas práticas de saúde</p>
Planifica e participa em actividades de promoção e educação sanitária na comunidade	<p>Conhecimento: Epidemiologia básica das doenças oculares comuns; princípios de planeamento; diagnóstico e diálogo no seio da comunidade; e envolvimento comunitário; teorias, princípios e conceitos de comunicação</p> <p>Aptidões: Comunicar eficazmente os problemas de saúde ocular às comunidades</p> <p>Comportamentos: Demonstra capacidades interpessoais; participa em actividades de promoção e educação em saúde ocular na comunidade num espírito de colaboração com outros comunicadores pessoais</p>

DOMÍNIO 4. CUIDADOS PALIATIVOS E DE REABILITAÇÃO:*Facilita o acesso a cuidados completos e à inclusão social*

Declaração de competência	Conhecimento, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Realiza avaliações básicas de baixa visão e ajuda os doentes na utilização de produtos auxiliares	<p>Conhecimento: Categorias de deficiência visual; definição de baixa visão; conhecimentos básicos de refração; apoio óptico e não óptico para a visão subnormal; doentes com perturbações da visão</p> <p>Aptidões: Realizar avaliações básicas da baixa visão (mas não apenas a elas limitado); identificar e fazer a gestão dos doentes portadores de baixa visão, e encaminhá-los adequadamente</p> <p>Comportamentos: Apoia soluções básicas para melhorar a qualidade de vida dos doentes com baixa visão em diferentes circunstâncias; ajuda os doentes a utilizar adequadamente produtos auxiliares básicos para a baixa visão</p>
Facilita e faz o seguimento do acesso à reabilitação e inclusão social	<p>Conhecimento: Serviços de reabilitação exigidos, onde estejam disponíveis, e de escolas integradas e para alunos com necessidades especiais</p> <p>Aptidões: Identificar as necessidades e encaminhar os doentes para a reabilitação ou colocação em locais especializados</p> <p>Comportamentos: Trabalha com outros membros não técnicos da equipa de saúde ocular; comunica adequadamente as necessidades em matéria de reabilitação; presta aconselhamento, dá apoio e capacita as famílias a utilizarem serviços e a se envolverem na educação abrangente</p>



CAPÍTULO 7
Competências
Essenciais Não
Clínicas Comuns para
a Força de Trabalho
de Saúde Ocular

Quadro 9: Competências essenciais não clínicas comuns para a equipa de saúde ocular

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS NÃO CLÍNICAS COMUNS PARA A EQUIPA DE SAÚDE OCULAR		
Domínio	Declaração de competência	Competência
Comunicador	Obtém, discute e partilha informação com os doentes, as sua família e todos os que estão envolvidos nos cuidados ao doente	Comunica eficientemente com a equipa de saúde, os doentes, sua família e outras partes interessadas pertinentes
		Utiliza princípios relevantes de comunicação para melhorar os cuidados oculares aos doentes
Líder e gestor	Fornece liderança na prestação de serviços de saúde ocular de qualidade	Dá orientações para promover o trabalho e a colaboração em equipa, um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, e um ambiente saudável no local de trabalho
		Promove os serviços de saúde ocular integrados e centrados nas pessoas
	Desenvolve relações e parcerias multidisciplinares para promover serviços de saúde ocular integrados e centrados nas pessoas	Facilita as oportunidades para os serviços de saúde ocular na comunidade em todos os sectores
		Participa nas actividades interprofissionais de cuidados de saúde em todos os sectores
Faz a gestão dos recursos disponíveis para a prestação eficaz de cuidados de saúde ocular de qualidade	Faz a gestão dos recursos disponíveis de uma forma que facilita o trabalho da equipa de saúde ocular na prestação dos serviços	
Promotor da Saúde	Promove as mudanças ao nível das políticas e ao nível comunitário	Defende as alterações pertinentes em matéria de políticas
		Usa as políticas disponíveis para a planificação distrital e a implementação dos planos de cuidados de saúde
Praticante Comunitário	Participa em programas de desenvolvimento comunitário	Realiza e apresenta adequadamente avaliações sobre as necessidades das comunidades
Académico, investigador, professor, mentor e formando ao longo da vida	Mantém e aperfeiçoa os conhecimentos e as competências através da aprendizagem ao longo da vida; adopta as melhores práticas e normas através de uma abordagem baseada em evidências	Executa intervenções clínicas, auditorias e revisões completas
		Envolve-se em actividades de investigação
		Promove, planifica e facilita a aprendizagem ao longo da vida, incluindo o desenvolvimento profissional contínuo
Profissional	Actua em conformidade com o enquadramento jurídico e as normas profissionais das boas práticas de comportamento ético, compromisso e responsabilização pública	Exerce a sua actividade no âmbito do quadro jurídico nacional existente que rege a prática geral dos cuidados oculares
		Exerce a sua actividade em conformidade com a deontologia profissional e o código de conduta
		Adere aos princípios dos direitos humanos e mantém a dignidade humana
		Mantém um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar

Quadro 10: Competências essenciais não clínicas comuns para a equipa de saúde ocular

DOMÍNIO 5. COMUNICADOR: <i>Obtém, discute e partilha informação com os doentes, sua família e todos os que estão envolvidos nos cuidados ao doente</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Comunica eficientemente com a equipa de saúde, os doentes, sua família e outras partes interessadas pertinentes	<p>Conhecimentos: Teorias, princípios, conceitos e métodos de comunicação eficaz e de resolução de conflitos</p> <p>Aptidões: Comunica com clareza usando linguagem apropriada para o utente que é seu interlocutor; usa eficazmente comunicação escrita, verbal e não-verbal; possui capacidade de ouvir activo</p> <p>Comportamentos: Demonstra capacidades interpessoais e de mediação; dá feedback; é amigável, tem empatia e é respeitoso; colabora com outros profissionais</p>
Utiliza princípios relevantes de comunicação para melhorar os cuidados oculares aos doentes	<p>Conhecimentos: Teoria e princípios de comunicação para as mudanças sociais e comportamentais (SBCC) (Vide o Anexo SBCC)</p> <p>Aptidões: Aplica os componentes de SBCC; está familiarizado com técnicas de comunicação; segue os canais adequados</p> <p>Comportamentos: Comunica e colabora com outros profissionais</p>
DOMÍNIO 6. LÍDER E GESTOR: <i>Fornece liderança, desenvolve relações e parcerias multidisciplinares e faz a gestão dos recursos para promover os serviços de saúde ocular integrados e centrados nas pessoas</i>	
Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Dá orientações para promover o trabalho e a colaboração em equipa, um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, e um ambiente saudável no local de trabalho	<p>Conhecimentos: Princípios, conceitos e práticas de liderança e gestão organizativa; conceito de equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e de ambientes saudáveis de trabalho; estratégias de gestão do tempo</p> <p>Aptidões: Possui capacidades interpessoais e de comunicação; sabe como demonstrar apoio à equipa de saúde ocular; possui capacidade de gestão do tempo</p> <p>Comportamentos: Norteia, apoia, delega, motiva e inspira a equipa de saúde ocular a trabalhar eficientemente em conjunto e num ambiente de trabalho saudável; mantém um equilíbrio saudável entre a vida profissional e a vida familiar</p>
Promove os serviços de saúde ocular integrados e centrados nas pessoas	<p>Conhecimentos: Conceitos e abordagens de sistemas de saúde; conceitos de cuidados integrados e centrados no doente; estratégias de melhoramento contínuo da qualidade</p> <p>Aptidões: Dá prioridade e planifica o melhoramento contínuo da qualidade dos cuidados e mantém a continuidade dos cuidados</p> <p>Comportamentos: Define prioridades; participa e apoia outros membros da equipa; actua como facilitador</p>
Facilita as oportunidades para os serviços de saúde ocular na comunidade em todos os sectores	<p>Conhecimentos: Papel dos ministérios do governo e outros parceiros da saúde em todos os níveis; oportunidade dos ciclos de planificação local; princípios de boas parcerias e envolvimento das partes interessadas pertinentes</p> <p>Aptidões: Identifica oportunidades de parcerias; consegue mobilizar recursos; consegue redigir propostas</p> <p>Comportamentos: Participa em fóruns conjuntos; inicia parcerias para a saúde ocular</p>

DOMÍNIO 6. LÍDER E GESTOR: *Fornece liderança, desenvolve relações e parcerias multidisciplinares e faz a gestão dos recursos para promover os serviços de saúde ocular integrados e centrados nas pessoas*

Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Participa nas actividades interprofissionais de cuidados de saúde em todos os sectores	<p>Conhecimentos: Compreende o papel de outros prestadores de cuidados de saúde em saúde ocular</p> <p>Aptidões: Comunica eficazmente para a gestão interdisciplinar de casos de saúde ocular</p> <p>Comportamentos: Promove a cooperação transversal; participa na prestação conjunta de cuidados aos doentes</p>
Faz a gestão dos recursos disponíveis de uma forma que facilita o trabalho das equipa de saúde ocular na prestação dos serviços	<p>Conhecimentos: Princípios de gestão dos recursos financeiros e humanos, incluindo gestão de infra-estruturas (edifícios e equipamento) e logística; capacidades interpessoais</p> <p>Aptidões: Planificar e monitorizar orçamentos; delegar de forma adequada; faz a manutenção preventiva do equipamento</p> <p>Comportamentos: Trabalha eficientemente com a equipa de saúde</p>

DOMÍNIO 7. PROMOTOR DA SAÚDE: *Promove as mudanças ao nível das políticas e ao nível comunitário*

Declaração de competência	Conhecimento, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Defende as alterações pertinentes em matéria de políticas	<p>Conhecimentos: Conhecimento de fontes de informação pertinentes para a CUS; políticas de saúde ocular ao nível nacional, regional e mundial; monitorização e avaliação dos programas de saúde ocular; dados de avaliação das necessidades em matéria de epidemiologia e comunicação; a sua importância para a planificação futura; princípios que regem a integração da saúde ocular no sistema de saúde</p> <p>Aptidões: Comunicação estratégica; outras capacidades de advocacia junto de líderes administrativos no área da saúde e não só; capacidade de planificar actividades de advocacia; capacidades de relacionamento interpessoal</p> <p>Comportamentos: É sensível, assertivo, objectivo e bom ouvinte quando defende a saúde ocular</p>
Usa as políticas disponíveis para o planeamento distrital e a implementação dos planos de cuidados de saúde	<p>Conhecimentos: Fontes de informação pertinentes para a CUS; políticas de saúde ocular ao nível nacional, regional e mundial; monitorização e avaliação dos programas de saúde ocular; dados de avaliação das necessidades em matéria de epidemiologia e comunicação; a sua importância para a planificação futura; princípios que regem a integração da saúde ocular no sistema de saúde</p> <p>Aptidões: Recolher, analisar e utilizar as evidências para elaborar planos de saúde ocular aos níveis nacional, distrital e comunitário</p> <p>Comportamentos: Contribui e colabora</p>

DOMÍNIO 8. PRATICANTE COMUNITÁRIO: <i>Participa em programas de desenvolvimento comunitário</i>	
Declaração de competência	Conhecimento, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Realiza e apresenta adequadamente avaliações sobre as necessidades das comunidades	<p>Conhecimento: Princípios básicos de prática de participação comunitária; métodos quantitativos e qualitativos de recolha de dados (p. ex., para investigação para a acção)</p> <p>Aptidões: Realizar avaliações das necessidades comunitárias; divulgar os resultados das partes interessadas; utilizar os resultados para informar os programas comunitários ou para formular estratégias de advocacia</p> <p>Comportamentos: Apoia os membros da comunidade a identificar as necessidades e soluções de uma forma respeitosa e sensível do ponto de vista cultural</p>

DOMÍNIO 9. ACADÉMICO, INVESTIGADOR, PROFESSOR, MENTOR E FORMANDO AO LONGO DA VIDA: <i>Manter e aperfeiçoar os conhecimentos e as competências através da aprendizagem ao longo da vida; adopta as melhores práticas e normas através de uma abordagem baseada em evidências</i>	
Declaração de competência	Conhecimento, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Executa intervenções clínicas, auditorias e revisões completas	<p>Conhecimentos: Processos e ciclos das auditorias clínicas; métodos de recolha de informação; conceitos de reflexão e auto-regulação; a cultura de “não atribuição de culpa”</p> <p>Aptidões: Capacidade de realizar auditorias e usar a informação recolhida para a melhoria contínua</p> <p>Comportamentos: Realiza auditorias, analisa os resultados e facilita os processos construtivos de melhoria da qualidade; adopta processos de mudança</p>
Envolve-se em actividades de investigação	<p>Conhecimentos: Princípios básicos de investigação, métodos de investigação, bioestatística, epidemiologia, investigação participativa e saúde pública geral; conceitos e abordagens; práticas baseadas em evidências; princípios de investigação ética</p> <p>Aptidões: Capacidade de criar conceitos e protocolos de investigação; aderência aos princípios éticos; capacidade de implementar protocolos de investigação; interpretação e utilização dos resultados da investigação; capacidade de divulgação dos resultados</p> <p>Comportamentos: É capaz de iniciar ou participar em actividades de investigação; cumpre as normas deontológicas em investigação; respeita os contribuidores; divulga e utiliza os resultados da investigação</p>
Promove, planifica e facilita a aprendizagem ao longo da vida, incluindo o desenvolvimento profissional contínuo	<p>Conhecimentos: Teorias de ensino para adultos; princípios e processos de desenvolvimento profissional contínuo, incluindo mentoria; desenvolvimentos e avanços actuais em saúde ocular; diferentes modos de aprendizagem, incluindo o ensino online.</p> <p>Aptidões: Aptidão para ensinar, orientar e aprender; capacidade para usar diferentes plataformas de ensino e aprendizagem; capacidade de manter um desenvolvimento pessoal e profissional</p> <p>Comportamentos: Facilita um ambiente favorável à educação de adultos; demonstra paciência e flexibilidade em grupos diversificados; é um mentor, presta apoio de supervisão e dá <i>feedback</i></p>

DOMÍNIO 10. PROFISSIONAL:

Age de acordo com as normas profissionais; mantém-se nos limites do enquadramento jurídico; segue as práticas e tem um bom comportamento ético; está obrigado a demonstrar compromisso e responsabilização

Declaração de competência	Conhecimentos, atitudes e aptidões necessárias para demonstrar as competências essenciais
Exerce a sua actividade no âmbito do quadro jurídico nacional existente que rege a prática geral dos cuidados oculares	<p>Conhecimentos: Legislação e regulamentação da prática da saúde ocular em geral, incluindo doação de órgãos e de protecção e partilha de dados</p> <p>Aptidões: Capacidade para interpretar e aplicar a legislação e a regulamentação; capacidade para aderir à legislação e regulamentação existentes</p> <p>Comportamentos: Cumpre as regulamentações e os procedimentos jurídicos; age com integridade e transparência; mantém elevados padrões profissionais</p>
Exerce a sua actividade em conformidade com a deontologia profissional e o código de conduta	<p>Conhecimentos: Exerce a sua actividade em conformidade com a deontologia profissional e o código de conduta</p> <p>Aptidões: Capacidade de agir em conformidade com a deontologia e o código de conduta profissional</p> <p>Comportamentos: Observa a deontologia profissional e respeita o código de conduta; age com integridade; reconhece os limites das suas próprias competências</p>
Adere aos princípios dos direitos humanos e mantém a dignidade humana	<p>Conhecimentos: Princípios básicos de direitos humanos; equidade de género, protecção das crianças, inclusão social, diversidade e sensibilidade cultural</p> <p>Aptidões: Capacidade de aplicar os princípios dos direitos humanos na prática clínica</p> <p>Comportamentos: Observa os direitos humanos no comportamento profissional, incluindo a tolerância, o respeito, a inclusão social e a sensibilidade cultural; preserva a dignidade do doente</p>
Mantém um bom equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar	<p>Conhecimentos: Conceitos de socialização, incluindo equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar e um ambiente de trabalho saudável; compreende as estratégias de gestão do tempo</p> <p>Aptidões: Capacidade para planear, priorizar e aplicar o equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, e os auto-cuidados</p> <p>Comportamentos: Demonstra uma vida saudável e equilibrada</p>



CAPÍTULO 8

Implementação

O quadro de competências de saúde ocular fornece uma base-padrão a partir da qual a OMS e os seus parceiros podem desencadear uma resposta regional para melhorar os serviços saúde ocular nos países ao longo do tempo. A implementação das competências de saúde ocular engloba os princípios de a) parcerias: trabalhar em colaboração com parceiros relevantes de saúde ocular na Região; b) pertinência: promover a adopção ou adaptação das competências de uma forma que responda ao contexto da Região Africana; c) apropriação: envolver os parceiros relevantes na implementação, monitorizá-los e avaliá-los; d) centralização nas pessoas: levar em conta as necessidades da população e responder de uma forma equitativa e justa, ao mesmo tempo que se mostra respeito pelo género e os direitos humanos.

Colaboração

Os esforços conjuntos de dimensionamento da educação e da formação para a força de trabalho da saúde constituem uma das seis áreas estratégicas do roteiro africano nesta área. Ao mesmo tempo, é fundamental promover e partilhar as capacidades em termos de educação e formação na Região (9). As intervenções propostas incluem promover e facilitar a harmonização dos programas curriculares, as normas de ensino, as creditações e a regulação profissional. As intervenções irão apoiar em pleno a concretização da Estratégia Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde: Força de Trabalho 2030, uma vez que é um dos mandatos essenciais da OMS para facilitar e partilhar as melhores práticas, prestar apoio técnico à força de trabalho da saúde e alargar o campo de acção dos diferentes quadros (24).

Documentação de apoio

As ferramentas de adaptação e avaliação são alguns dos outros documentos de apoio previstos. Estas ferramentas serão cruciais para gerar e documentar as melhores práticas e lições aprendidas. Incentivam-se os países a terem em conta estas competências de saúde ocular quando elaborarem os seus respectivos guias para formação, política, advocacia, etc. Por seu lado, o Escritório Regional da OMS para a África vai procurar:

- Prestar apoio técnico ao desenvolvimento das capacidades
- Mobilizar os parceiros para prestarem apoio à melhoria da formação em saúde ocular
- Gerar e documentar as lições aprendidas em colaboração com parceiros.

Referências

1. Frenk J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*. 2010; 376(9756): 1923-1958.
2. WHO. Fact Sheets. 2016; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en>.
3. National Ageing Research Institute. What is person-centered health care? 2006.
4. WHO. Health promotion glossary 1998; WHO/HPR/HEP/98.1. Epub 1998.
5. ZalikaKlemenc-Ketis, JK. Health-seeking behaviour in the general population with psychological symptoms. *Psychiatria Danubina*, 2014; 2014; Vol. 26 (No. 2,): pp. 181–6.
6. Moorhead S, Johnson, M, Maas, M. Nursing outcomes classification. (NOC) Labels Definitions. 3rd Edition. 2004.
7. Palmer, Jennifer J et al. Mapping human resources for eye health in 21 countries of sub-Saharan Africa: current progress towards Vision 2020. *Human Resources for Health*, 2014.
8. WHO. Trabalhar em conjunto: Relatório sobre a Saúde no Mundo 2006. 2006.
9. OMS. Roteiro para aumentar os recursos humanos para a saúde com vista a melhorar os serviços de saúde na Região Africana 2012-2025. Brazzaville, 2013.
10. WHO. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva, 2016.
11. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. *The British Journal of Ophthalmology*. 2012; 96(5): 614-8. PubMed PMID: 22133988.
12. Bourne, Rupert RA et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis, 2017.
13. Naidoo, Kovin et al. Prevalence and causes of vision loss in sub-Saharan Africa: 1990-2010. *Global issues/bjophthalmology* 2013. 2014.
14. IAPB. IAPB Position Paper. 2014. Epub 2014.
15. Resnikoff S, et al. The number of ophthalmologists in practice and training worldwide: a growing gap despite more than 200,000 practitioners. *The British Journal of Ophthalmology*. June 2012; 96 (6):783–7. PubMed PMID: 22452836.
16. Palmer, Jennifer J et al. Trends and implications for achieving Vision 2020: human resources for eye health targets in 16 countries of sub-Saharan Africa by the year 2020. *Recursos humanos para a saúde* 2014.
17. Palmer, Jennifer J et al. Mapear os recursos humanos para a saúde ocular em 21 países da África Subsariana: progressos actuais para a Visão 2020. *Human Resources for Health* 2014. (<http://www.human-resources-health.com/content/12/1/44>).
18. IAPB. The crisis in the eye health workforce in Africa. November 2014.
19. WHO. WHO strategy on people-centred and integrated health services. 2014.
20. WHO. Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization Guidelines 2013. Geneva, 2013.
21. ILO. International Standard Classification of Occupations. 2008;1.
22. Medicine Io. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century, 2001. Washington DC: National Academy Press, 2001.
23. ICO. International Council of Ophthalmology. 2017;http://www.icoph.org/about/what_are_ophthalmologists.html. Epub 2017.
24. WCO. A global competency-based model of scope of practice in optometry. April 2005.
25. Royal College of Physicians and Surgeons et al. CanMEDS 2015. Physician competency framework. 2015. Epub 2015.
26. RCOph. The common clinical competency framework for non-medical ophthalmic healthcare professionals in secondary care 2016. Epub, November 2016.
27. WHO. Task shifting: global recommendations and guidelines. Policy Guide, 2008.
28. WHO. Midwifery educator core competencies 2014. Epub 2014.

Anexos

Anexo I: PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS NÃO CLÍNICAS COMUNS PARA A EQUIPA DE SAÚDE OCULAR

Um processo standardizado para desenvolver competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular (Figura 5).

Objectivo geral

O objectivo geral foi produzir competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular (oftalmologistas, optometristas e outros profissionais oftálmicos) para a Região Africana da OMS.

Método

Foi seguido um método colaborativo e consultivo. O resultado das extensas consultas realizadas em 2013 e 2016, que foram realizadas entre os grupos dos recursos humanos para a saúde ocular da IAPB, coordenadores nacionais de saúde oculares, peritos das instituições de formação, organismos profissionais e de regulação, entre outros, foi utilizado pela OMS para dar início aos trabalhos. O resto das consultas com os peritos da OMS consistiu numa série de reuniões e seminários, inquéritos Delphi e reuniões separadas de partes interessadas peritas na matéria, entre 2017 e 2018. Embora o foco fosse em África, também estiveram envolvidos peritos de outros continentes.

O processo inicial

A IAPB estabeleceu o trabalho de base para o processo, iniciando a identificação de diversos grupos de força de trabalho na equipa de saúde ocular. A IAPB especificou não apenas a relação entre estes grupos de força de trabalho e a CITP-08, mas também como as funções e os papéis devem estar em conformidade com as classificações internacionais. O formato e o fluxo do quadro do CanMEDS (Colégio Real de Médicos do Canadá) fizeram deste o modelo mais adequado a ser seleccionado para o processo. A isto seguiu-se o desenvolvimento de um primeiro projecto de modelo das tarefas do corpo de responsáveis clínicos oftálmicos. Os outros quadros deveriam usar um enquadramento semelhante baseado nas nove áreas prioritárias da Declaração de Ouagadougou sobre os cuidados de saúde primários e os sistemas de saúde. Foram incluídas as tarefas relativas às áreas prioritárias para a saúde ocular (curativas, preventivas, de promoção e reabilitação, e ao longo da vida).

Processo técnico formal da OMS

Foi formalizado um acordo de colaboração entre o Escritório Regional da OMS para a África (AFRO) e a IAPB-Africa através de uma nota conceitual à OMS em 2014. Recomendou-se que nesta fase apenas fossem incluídos os grupos de profissionais de saúde ocular neste processo.

Redacção e documentação

O consultor que foi recrutado para redigir a primeira versão do documento, usando o conteúdo do trabalho inicial desenvolvido pela IAPB e os grupos de trabalho dos recursos humanos para a saúde ocular e as informações actualizadas provenientes da revisão da literatura. Este projecto de documento foi então elaborado com recurso ao quadro da OMS dos domínios e das tarefas de saúde ocular. As tarefas assim desenvolvidas foram partilhadas com os relatores de cada um dos grupos de trabalho da IAPB e dos recursos humanos para a saúde ocular, para *feedback*.

Pesquisa da literatura

Foram identificadas e incluídas as fontes de informação a partir das quais foram elaboradas as competências. Estas consistiram em programas curriculares de instituições de formação, documentos de organismos profissionais em África e de fora do continente, e documentos e publicações nacionais e mundiais de políticas, incluindo a Classificação Internacional das Profissões e a documentação pertinente do Escritório Regional.

Estabelecimento de consensos e consultas

A OMS recrutou, com o apoio financeiro da IAPB, um consultor para elaborar o documento através de pesquisa da literatura, revisão da nota conceitual e das competências, desenvolvimento de ferramentas e realização de inquéritos Delphi na Região Africana da OMS para criar consenso entre os peritos (Anexo V). Foi utilizado um processo Delphi modificado para se obter consenso sobre as competências essenciais necessárias para a força de trabalho da saúde ocular. Os participantes no Delphi foram seleccionados de instituições de formação em África constantes da base de dados da IAPB, colegas virtuais, COECSA, RCOPHth, ICO, ONG em saúde ocular, decisores políticos, coordenadores nacionais de saúde ocular e de organismos profissionais e de regulação. O processo seguiu uma abordagem de bola de neve.

Consultas com os peritos

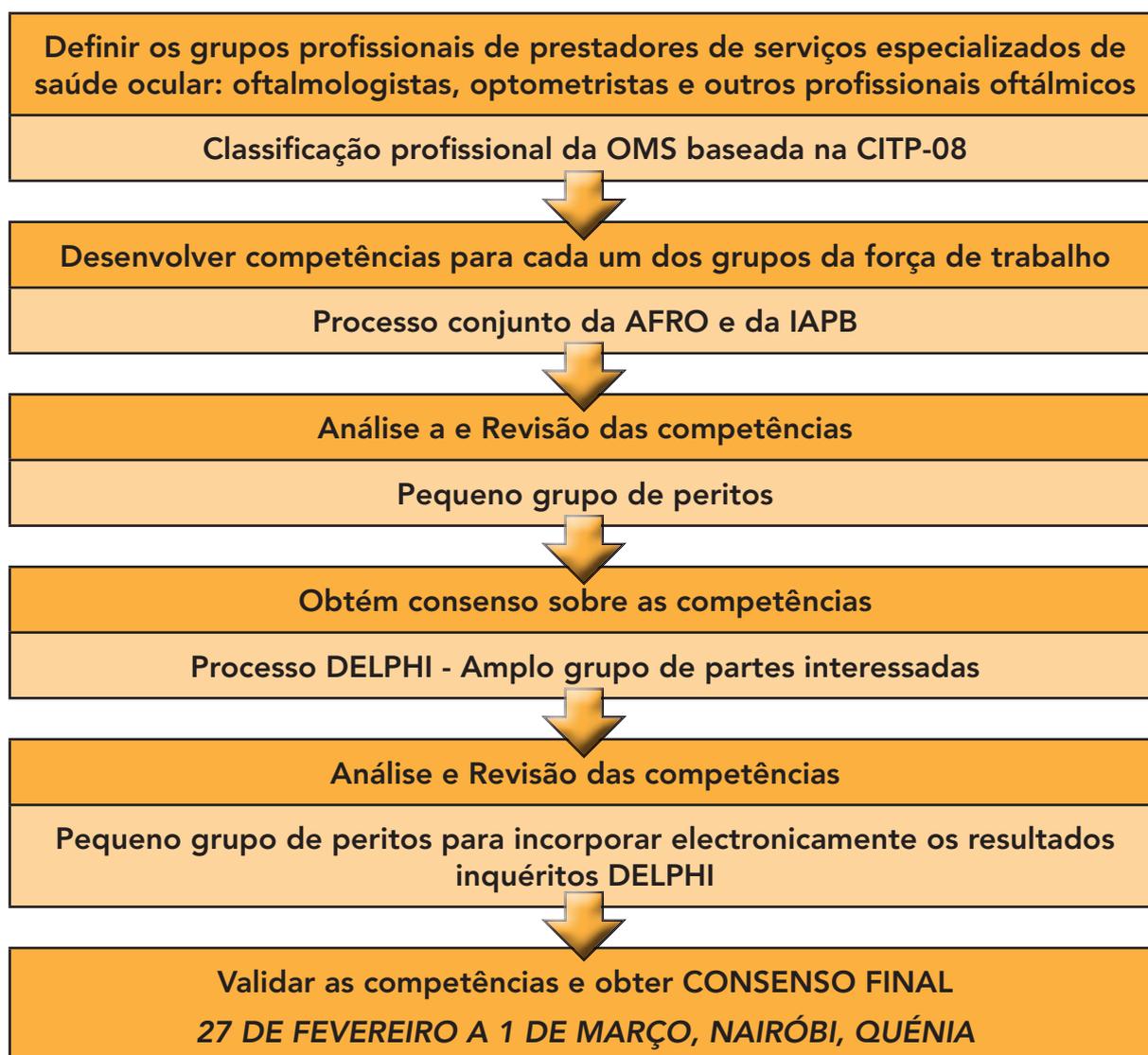
Um grupo seleccionado de peritos em diversas áreas reuniu-se em Nairóbi, de 18 a 22 de Setembro de 2017, para analisar a versão preliminar das competências com base nas respostas da 1.ª Ronda de inquéritos Delphi e para decidir qual o caminho a seguir. O grupo de peritos analisou as competências para todos os grupos e fez revisões consensuais. O projecto de competências resultante estava agora pronto para a 2.ª Ronda Delphi, para a criação de consenso, tal como recomendado.

Várias reuniões em linha e teleconferências do Grupo Consultivo Permanente e de peritos na matéria concordaram com os resultados da 2.ª Ronda Delphi, tendo sido proposta uma segunda reunião presencial de um grupo alargado de peritos (Nairóbi, 27 de Fevereiro a 1 de Março de 2018). Este grupo de peritos, que era composto pela maioria dos peritos da primeira, com o acréscimo dos Ministérios da saúde, efectuou uma análise e revisão pormenorizada, reflexiva e estruturada de todo o processo e validou as competências essenciais e o processo na sua globalidade como um único documento.

A equipa editorial e a documentação final

O consultor, cuja função era reunir todo o material dos processos e documentar o processo e o produto final, redigiu a versão final do documento com a ajuda adicional de alguns peritos seleccionados para o formato deste processo. Os conteúdos foram ainda melhorados com as competências essenciais recentemente desenvolvidas pela OMS para os educadores de enfermagem e obstetrícia (28). O documento validado foi revisto em termos de consistência e rigor técnico após a validação por peritos antes da edição oficial, que faz parte do processo normal de publicação da OMS.

Figura 5: Processo para desenvolver, documentar e validar as competências essenciais para a força de trabalho de saúde ocular



Anexo II: PARTICIPANTES NO SEMINÁRIO CONSULTIVO DE PERITOS REGIONAIS SOBRE COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DE SAÚDE OCULAR (19 a 22 de Setembro de 2017, Nairóbi, Quênia)

Nome	Cargo	País
Prof. Komi Matiklu Balo	Professor de Oftalmologia, Universidade de Lomé	Togo
Dr. Luigi Bilotto	Director de Educação, Brien Holden Vision Institute	Canadá
Sr.ª Ellen Anyeley Clegg	Ex-Directora, Escola de Enfermagem Oftálmica, Korle Bu	Gana
Dr.ªRenée du Toit	Conselheiro Técnico, IAPB-Africa	África do Sul
Prof. Richard Ganga-Limando	Colaborador da OMS, Centre for Postgrad. N&M Distance Ed., Res. Universidade da África do Sul	África do Sul
Dr. Adrian Hopkins	Facilitador, Adrian Hopkins Consulting	Reino Unido
Prof. Dunera Ilako	Consultor de Oftalmologia, Universidade de Nairóbi	Quênia
Sr. Godfrey Kaggwa	Director do Projecto SiB, Brien Holden Vision Institute	Uganda
Prof. Jefitha Karimurio	Presidente do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Nairóbi	Quênia
Dr.ª Abigail Kazembe	Professora Associado e Vice-Reitor, Faculdade de Enfermagem de Kamuzu, Maláui	Maláui
Dr.ª Grace Chipalo Mutati	Superintendente Médica Superior, Hospital Universitário de Oftalmologia	Zâmbia
Prof. Fikile Ntombi Mtshali	Escola de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade de Kwazulu-Natal (Centro Colaborador da OMS)	África do Sul
Sr. Peter Mwangi Kirigwi	Formador Técnico em Optometria, Faculdade de Formação Médica, Quênia	Quênia
Prof. Kolawole Ogundimu	Líder Técnico Global Sénior de Saúde Ocular, Sightsavers	Nigéria
Dr. Mollent Okech	Conselheiro Técnico Sénior de RHS, Gestão de Serviços de Saúde	Quênia
Dr. Joseph Enyegue Oye	Co-Presidente para a África Central da IAPB-Africa, Director Nacional, Sightsavers	Camarões
Sr. Senanu K Quacoe-Wossinu	Co-Presidente para a África Ocidental Francófona e Lusófona, IAPB-Africa	Togo
Sr.ª Zahra Rashid	Médica Optometrista Privada	Quênia
Prof. Jefitha Karimurio	Presidente do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Nairóbi	Quênia
Dr.ª Abigail Kazembe	Professora Associada, Vice-Reitora, Faculdade de Enfermagem de Kamuzu, Universidade do Maláui	Maláui
Prof. Fikile Ntombi Mtshali	Escola de Enfermagem e Saúde Pública Universidade de Kwazulu-Natal (Centro Colaborador da OMS)	África do Sul
	SECRETARIADO	
Dr. Adam Ahmat	Responsável Técnico, RHS e Planeamento, Escritório Regional da OMS para a África	Congo
Sr. Simon Day	Coordenador Regional, IAPB-Africa	África do Sul
Dr. Michael Gichangi	NECC, Ministério da Saúde do Quênia	Quênia
Dr.ª Hillary Kipruto	Conselheira, HSS, Representação da OMS no Quênia	Quênia
Sr.ª Anabay Mamo	Representação da OMS no Quênia	Quênia
Sr.ª Jennifer Nyoni	Responsável Técnica, RHS e Planeamento, Escritório Regional da OMS para a África	Congo

REUNIÃO DE PERITOS DA AFRO-IAPB (Nairóbi, 19 a 22 de Setembro de 2017)

Resumo da Reunião

Em Setembro de 2017, a AFRO e a IAPB realizam um seminário consultivo em Nairóbi, no Quênia. O seminário contou com a participação de peritos de saúde ocular, tendo como objectivo geral rever a versão preliminar das competências essenciais para os três grupos de profissionais especializados de saúde ocular na África Subsariana: oftalmologistas, optometristas e outros profissionais de saúde ocular, antes da finalização e validação por parte peritos em saúde ocular e outros de áreas relacionadas.

O desenvolvimento de quadros de competências para os diferentes níveis da força de trabalho de saúde ocular é um componente fundamental da estratégia da IAPB-Africa sobre os recursos humanos para a saúde. O seminário foi um marco importante neste sentido. Em última instância, estas competências têm por finalidade melhorar a qualidade e a pertinência dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde ocular. Estas melhorias poderiam contribuir para a consecução da Cobertura Universal de Saúde.

O evento foi organizado conjuntamente pela AFRO e a IAPB-Africa – e inteiramente financiado pela IAPB-Africa – com o apoio do Fundo para Seminários do Centro Internacional para a Saúde ocular da Iniciativa Visão 2020. Ao longo do evento, os trabalhos foram facilitados pelo Dr. Adrian Hopkins. Esteve também presente no evento o Dr. Michael Gichangi, o consultor contratado pela AFRO para liderar este processo. Os peritos convidados eram representantes de cada um dos quadros profissionais e dos diferentes grupos linguísticos e sub-regiões do continente. Durante seminário, o seu papel foi fundamental para rever um conjunto de versões preliminares das competências essenciais em termos do seu conteúdo, terminologia e formato. Foi depois concedido tempo para debate até se obter consenso em relação a cada componente.

Houve debates acesos e produtivos durante a revisão e as sessões plenárias, que analisaram ao pormenor as diferenças entre os três quadros de profissionais, assim como o seu conteúdo essencial das competências e os seus domínios. O resultado do seminário foi um conjunto revisto de competências essenciais que foi aprovado por todos os participantes. A etapa seguinte foi o envio das competências para uma 2.ª Ronda do processo Delphi. O resultado da 2.ª Ronda do Delphi seria apresentado para revisão e aprovação durante uma segunda reunião de peritos e representantes nacionais, agendada para o primeiro trimestre de 2018.



Anexo III: PARTICIPANTES NA REUNIÃO CONSULTIVA DE VALIDAÇÃO Nairóbi, Quênia, 27 de Fevereiro a 1 de Março de 2108

NOME	CARGO E ORGANIZAÇÃO	PAÍS
Dr. James Amoo Addy	Director da Unidade de Saúde Ocular, Coordenador Nacional, Prevenção da Cegueira	Gana
Dr. Mouctar D Badiane	Coordenador do Programa Nacional de Promoção da Saúde Ocular	Senegal
Dr. Luigi Bilotto	Director de Educação, Brien Holden Vision Institute	Canadá
Dr.ª Grace Chipalo Mutati	Superintendente Médica Superior, Hospital Universitário de Oftalmologia	Zâmbia
Sr.ª Ellen Clegg Anyeley	Ex-Directora, Escola de Enfermagem Oftálmica, Korle Bu	Gana
Dr.ªRenée du Toit	Conselheiro Técnico, IAPB-Africa	África do Sul
Prof. André Ombwa Eballe	Coordenador-Adjunto, Programa de Prevenção da Cegueira	Camarões
Prof. Richard Ganga-Limando	Colaborador da OMS, Centre for Postgrad. N&M Distance Ed., Res. Universidade da África do Sul	África do Sul
Dr. Adrian Dennis Hopkins	Facilitador, Adrian Hopkins Consulting	Reino Unido
Prof. Dunera Ilako	Consultor de Oftalmologia, Universidade de Nairóbi	Quênia
Dr. Michael Gichangi	Director da Unidade de Serviços Oftálmicos, MdS	Quênia
Sr. Godfrey Kaggwa	Director do ProjectoSiB, Brien Holden Vision Institute	Uganda
Prof. Jefitha Karimurio	Presidente do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Nairóbi	Quênia
Sr.ª Annette Kobusingye	Gestora de Programa, The Fred Hollows Foundation, Região Africana	Uganda
Dr. Aaron T. Magava	Presidente, IAPB-Africa	Zimbabué
Dr. Silvio Paolo Mariotti	Responsável Médico Superior/Sede da OMS	Suíça
Dr.ª Simona Minchiotti	Consultora de Saúde Ocular/Sede da OMS	Itália
Prof. Ntombi Fikile G Mtshali	Escola de Enfermagem e Saúde Pública Universidade de Kwazulu-Natal (Centro Colaborador da OMS)	África do Sul
Sr. Peter Mwangi Kirigwi	Formador Técnico em Optometria, Faculdade de Formação Médica, Quênia	Quênia
Sr.ª Annette Kobusingye	Consultora independente	Zâmbia
Dr. Mollent Okech	Conselheiro Técnico Sénior de RHS, Gestão de Serviços de Saúde	Quênia
Dr. Joseph Enyegue Oye	Co-Presidente para a África Central da IAPB-Africa, Director Nacional, Sightsavers	Camarões
Sr. Senanu K Quacoe- Wossinu	Co-Presidente para a África Ocidental Francófona e Lusófona, IAPB-Africa	Togo
Sr.ª Zahra Rashid	Optometrista, consultora em visão subnormal	Quênia
Dr.ª Bernadetha Robert Shilio	Gestora do Programa Nacional de Cuidados Oculares, Ministério da Saúde	Tanzânia
Sr.ª Kassa Tsehaynesh Tiruneh	Direct T.A (na qualidade de Coordenadora Nacional de Saúde Ocular) MFdS, Etiópia	Etiópia
Dr.ª Linda Visser	Directora Académica, Dep. de Oftalmologia, Vice-Presidente da OSSA, Faculdade de Oftalmologia	África do Sul
Dr. Adam Ahmat	Responsável Técnico, RHS e Planeamento, Escritório Regional da OMS para a África	Congo
Sr. Simon Day	Coordenador Regional, IAPB-Africa	África do Sul
Dr.ª Hillary Kipruto	Conselheira, HSS, Representação da OMS no Quênia	Quênia
Sr.ª Anabay Mamo	Representação da OMS no Quênia	Quênia
Dr. Conall Ó Deasmhúnaigh	Representação da OMS no Quênia	Quênia
Sr.ª Jennifer Nyoni	Responsável Técnica, RHS e Planeamento, Escritório Regional da OMS para a África	Congo

SEMINÁRIO REGIONAL DE VALIDAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE SAÚDE OCULAR

(Nairóbi, Quênia, 27 de Fevereiro a 1 de Março de 2108)

Resumo do Seminário

O seminário realizado em Nairóbi teve como objectivo validar as competências essenciais necessárias para informar a formação e a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde ocular na Região Africana da OMS.

A nota de abertura do Representante da OMS no país, o Dr. Rudolf Eggers, foi proferida pela Dr.^a Joyce Nato, ponto focal para as doenças não transmissíveis na Representação da OMS em Nairóbi, no Quênia. Nesta intervenção de abertura, a plateia foi lembrada dos desafios da saúde ocular e do enorme sofrimento humano que a perda da visão causa às pessoas afectadas e às suas famílias. A má saúde ocular também representa um problema de saúde pública, social e económico, sobretudo para os países em desenvolvimento. A Dr.^a Nato afirmou que, aproximadamente, 180 milhões de pessoas em todo o mundo são portadoras de deficiência visual. Destas, entre 40 e 45 milhões de pessoas são cegas e cerca de 60% delas vivem na África Subsariana, China e Índia.

A Dr.^a Nato referiu que, aproximadamente, 50% dos invisuais do mundo sofreram de cataratas e que cerca de 80% da cegueira a nível mundial é evitável. A despeito de meio século de esforços envidados, que tiveram início com actividades organizadas de controlo do tracoma, o fardo mundial da cegueira continuou a aumentar principalmente devido ao crescimento e ao envelhecimento da população. A OMS e os seus parceiros lançaram uma agenda comum para a acção a nível mundial chamada “Visão 2020 - o direito à visão”, que proporcionou uma plataforma para combater a cegueira. Por conseguinte, o seminário de validação em Nairóbi era deveras oportuno. Um quadro para ajudar os profissionais a solucionar eficazmente os problemas da saúde ocular na Região Africana é importante, pois a Região é a mais afectada pelas causas da cegueira evitável.

O Dr. Michael Gichangi, o consultor recrutado para redigir as competências, também realçou a crise nos recursos humanos para a saúde na Região, sublinhando o facto de que, dos quase 10 000 optometristas em África, a maioria encontra-se na Nigéria e África do Sul. O resto dos países da Região tem muito poucos destes profissionais. Aliás, 78% dos países da Região têm menos de 50% dos optometristas. Embora África comporte o fardo mais pesado de doenças oculares, os 200 000 oftalmologistas existentes em todo o mundo estão concentrados no Ocidente e noutras regiões. Com base no Atlas da Visão da IAPB e nas bases de dados de instituições de formação, as lacunas actuais na Região foram avaliadas como sendo:

- 2000 oftalmologistas
- 3600 optometristas
- 6000 outros profissionais de saúde ocular

A Sr.^a Jennifer Nyoni, em representação da AFRO, apresentou o contexto regional e os traços gerais da crise nos recursos humanos para a saúde (RHS) na Região. A resposta cabal à crise nos RHS na Região baseia-se nas resoluções WHA59.25 e WHA66.33 da Assembleia Mundial da Saúde, para dimensionar a força de trabalho da saúde, e ainda nas orientações subseqüentes sobre a transformação do ensino dos profissionais de saúde, tal como apoiado pelo relatório da Comissão Lancet acerca das transformações no sector da educação (Frenk et al. 2010). Os documentos providenciaram uma base sólida para a produção cabal de uma força de trabalho da saúde que seja pertinente para o contexto, de boa qualidade e em números adequados para satisfazer as necessidades das populações na Região.

A Sr.^a Nyoni detalhou ainda o processo para o desenvolvimento das competências de saúde ocular, afirmando que o desenvolvimento do projecto inicial utilizou documentos-chave de referência que incluíram competências aos níveis mundial e regional, p. ex., as competências essenciais da OMS



sobre obstetrícia, o CanMEDS, diversos programas curriculares de instituições de ensino, políticas nacionais de saúde, CITP-08, publicações científicas e resoluções e relatórios da Assembleia Mundial da Saúde. Os peritos presentes no seminário foram convidados a participar em pleno e a focarem a sua atenção na validação, com êxito, do processo que conduziu à versão actual das competências para os profissionais de saúde ocular.

Durante o seminário, os peritos debateram intensamente os dez domínios de competência: i) cuidados curativos; ii) cuidados cirúrgicos; iii) cuidados de prevenção e promoção da saúde; iv) cuidados paliativos e de reabilitação; v) comunicação; vi) liderança e gestão; vii) advocacia para a da saúde; viii) exercício da actividade médica na comunidade, colaboração e trabalho em equipa; ix) bolsas de estudo, investigação, ensino, mentoria e aprendizagem ao longo da vida; e x) profissionalismo. Os domínios personificam competências clínicas e não clínicas comuns. O feedback das discussões em grupo foi progressivamente integrado no projecto de documento ao longo dos três dias do seminário. Todas as noites, as pessoas de recurso (da OMS, IAPB e o consultor recrutado) reviram a agenda e sugeriram formas de melhorar as agendas subseqüentes, conforme necessário.

Perspectivas

A concluir o seminário, discutiu-se a agenda para as actividades imediatas e de longo prazo. Particularmente digna de nota, foi a natureza interactiva e construtiva do seminário de validação. Os participantes de alto nível deram muitos contributos no decurso do trabalho de grupo e nas sessões plenárias. Como o principal facilitador era um profissional de saúde ocular, desempenhou um papel-chave para moderar o grupo na discussão para se chegar a um consenso sobre aspectos por vezes contenciosos. A OMS e a IAPB reafirmaram o seu empenho em levar a bom porto o processo como acima preconizado, com o apoio da equipa editorial.

Anexo IV:

FUNÇÃO E PÚBLICOS-ALVO DO QUADRO DE COMPETÊNCIAS

Função	Público-alvo
Desenvolvimento, revisão e implementação de programas curriculares para o ensino inicial e contínuo baseado nas competências, p. ex., para determinar os resultados da aprendizagem e para avaliar os conhecimentos, as competências e as atitudes que são relevantes para o contexto e são socialmente adequadas para o ensino interprofissional.	Instituições de ensino
Uso dos resultados da aprendizagem para ajudar a entender as expectativas da formação enquanto um recurso material para a aprendizagem autogerida e direccionada	Formandos
Guias para os requisitos em matéria de desenvolvimento profissional e para avaliações pelos pares	Associações profissionais
Avaliações das habilitações, licenciamento, acreditação institucional e regulação	Autoridades de licenciamento e regulação; Conselhos de examinação
Promoção e facilitação do trabalho em rede e formação harmonizada para fornecer uma maior equivalência e mobilidade da força de trabalho de saúde ocular na África Subariana	Decisores políticos e responsáveis pela elaboração de políticas; instituições de ensino, ministérios da saúde e da educação
Orientações para políticas de planeamento e gestão da força de trabalho, p. ex., leque de competências e transferência ou partilha de tarefas, com base em competências e diferenciada por competências que são exclusivas de um determinado grupo. Estas últimas podem ser usadas para categorizar o trabalho dos grupos e subgrupos; ajudam a definir claramente os papéis e as responsabilidades da equipa de saúde ocular, assim como as suas tarefas na descrição de funções; por sua vez, isto também facilita as actividades de supervisão e mentoria, melhora o reconhecimento profissional, a progressão na carreira e a remuneração para os quadros profissionais existentes ou propostos.	Planificadores e decisores políticos; Ministérios da educação ou da saúde; grupos de trabalhadores e empregadores
Reforçar a prestação de serviços e cuidados de saúde integrados e centrados nas pessoas; por exemplo, a decisão sobre as competências de que a equipa precisa pode levar a uma afectação adequada das mesmas aos membros dessa equipa, facilitando ou incentivando deste modo as práticas de colaboração e o trabalho nos diversos sectores da saúde e noutros sectores, o que resulta na prestação de cuidados mais holísticos e integrados	Sociedade civil
Podem ser dadas orientações para políticas de reforço e apoio do sistema de saúde na forma de supervisão e equipamento para permitir à força de trabalho da saúde implementar as competências; isto poderá ajudar a satisfazer as necessidades dos doentes, bem como as expectativas das populações e do sistema de saúde	Decisores políticos; ministérios da educação ou da saúde

Anexo V: O INQUÉRITO DELPHI

		Delphi 1		Delphi 2		Número de competências validadas	
		Grupo de peritos 1		Grupo de peritos 2			
		Número de competências	Número (%) que obteve consenso*	Número de competências	Número (%) que obteve consenso*		
Competências	Oftalmologistas	12	10 (92%)	12	12 (100%)	14	
	OPO (clínicos)	14	12 (86%)	17	16 (94%)	16	Total de OPO 25
	OPO (enfermeiros)	9	9 (10%)	10	10 (100%)	11	
	Optometristas	22	19 (91%)	26	24 (92%)	26	
	Oculistas oftálmicos	18	8 (44%)	Grupo omitido - falta de consenso; terminologia confusa			
	Competências não técnicas comuns	17	17 (100%)	16	16 (100%)	18	
Taxas de resposta	Número de inquéritos enviados por correio electrónico	94		57			
	Número de respostas	57 (61%)		39 (68%)			
	Percentagem para África	91%		86%			
	% do Quénia	36%		46%			
	% das instituições de formação	63%		49%			
Qualificação/quadros	Oftalmologistas	62%		62%			
	OPO (clínicos)	12%		9%			
	OPO (enfermeiros)	8%		6%			
	Optometristas	15%		14%			

Anexo VI (a):

TESTES DE DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOSOFTÁLMICOS

Este Anexo VI (a) fornece orientações gerais para efeitos de harmonização dos diferentes procedimentos clínicos no âmbito da prestação de serviços de saúde ocular. Define também o âmbito dos procedimentos para cada prestador. Esta é uma lista essencial (mínima) de procedimentos básicos de oftalmologia e deverá ser vista no contexto específico individual do país ou da instituição. A partir deste Anexo, recomenda-se que:

- Todos os oftalmologistas recém-licenciados deverão ser competentes para realizar e interpretar exames de diagnóstico;
- Todos os outros profissionais de saúde ocular deverão ser competentes para realizar e interpretar o que foi mencionado acima supra, excepto as categorias assinaladas com x**, para as quais são necessárias competências adicionais;
- Os optometristas deverão ser capazes de adquirir competências para realizar todos os tipos de exames de diagnóstico; e precisam de ter as competências pertinentes para serem capazes de interpretar os resultados dos exames;
- Os optometristas precisam de ter as competências necessárias para realizar pequenos procedimentos cirúrgicos; epilação, incisão e drenagem de calázio e abscessos da pálpebra,** remoção de corpos estranhos da conjuntiva e da córnea e participar em cuidados cirúrgicos pré e pós-operatórios;
- ++ A supervisão é feita directamente quando o oftalmologista está presente, observa, trabalha e orienta o clínico, ou quando o oftalmologista trabalha na mesma unidade de saúde ou organização que o clínico, mas não observa constantemente as suas actividades. O oftalmologista tem de estar disponível para um acesso regular, i.e., estar disponível em permanência.

Chave para o Anexo VI (a)

Sinal	Significado
✓	No âmbito das competências primárias do quadro
x	Fora do âmbito das competências primárias do quadro
✓ **	Embora no âmbito das competências primárias do quadro, o médico irá procurar colegas com mais competências em procedimentos para corrigir os erros refractivos
x**	Embora o processo possa não estar no âmbito das competências primárias do quadro, a pessoa que adquiriu competências pertinentes não está limitada e deverá procurar trabalhar dentro do contexto regulatório do país.
x***	Como acima (x**), mas precisará de estreita orientação++ , directa ou indirecta, por parte de um oftalmologista.

PROCEDIMENTO	Oftalmologistas	OPSO (clínicos)	OPSO (enfermeiros)	Optometristas
TESTE DE DIAGNÓSTICO OFTÁLMICO				
Tonometria	✓	✓	✓	✓
Paquimetria	✓	✓	✓	✓
Gonioscopia	✓	x**	x**	✓
Fotografia da retina	✓	✓	✓	✓
Angiografia Fluoreceínica	✓	x**	x**	x**
Avaliação dos campos visuais	✓	✓	✓	✓
Tomografia de coerência óptica (OCT)	✓	✓	✓	✓
Topografia corneana	✓	✓	✓	✓
Ecografia ocular*	✓	x**	x**	x
Biometria	✓	✓	✓	✓
Retinoscopia	✓	✓	✓	✓
Contagem de células endoteliais	✓	✓	✓	✓

PROCEDIMENTO	Oftalmologistas	OPSO (clínicos)	OPSO (enfermeiros)	Optometristas
Avaliação directa e indirecta do fundo ocular	✓	✓	✓	✓
Sondagem e irrigação	✓	✓	✓	✓
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
ÓRBITA, SACO LACRIMAL E PÁLPEBRA				
Infiltrar anestesia local	✓	✓	x ^{***}	x ^{**}
Excisão dermóide simples	✓	✓	x	x
Excisão dermóide complexa	✓	x	x	x
Orbitotomia anterior	✓	x	x	x
Orbitotomia lateral	✓	x	x	x
Reparação da parede orbital	x ^{**}	x	x	x
Descompressão da parede orbital	x ^{**}	x	x	x
Incisão e drenagem do mucocelo	✓	x	x	x
Exenteração	✓	x	x	x
Evisceração	✓	✓	x	x
Evisceração e implante orbital	✓	x ^{**}	x	x
Enucleação	✓	x ^{***}	x	x
Enucleação e implante orbital	✓	x	x	x
Reconstrução do fórnice orbital	x ^{**}	x	x	x
Punctoplastia	✓	x	x	x
Oclusão Punctal	✓	✓	x ^{***}	✓
Seringação e irrigação de sondagem	✓	✓	x	x
Dacriocistorrinostomia (DCR)	✓ **	x	x	x
Correcção do entrópio tracomatoso	✓	✓	x **	x **
Outras correcções do entrópio não tracomatoso	✓ **	x	x	x
Correcção do Epibléfaro	x ^{**}	x	x	x
Correcção da ptose	✓	x	x	x
Fractura orbital	x ^{**}	x	x	x
Pálpebra - correcção de laceração canalicular	✓	x	x	x
Pálpebra - excisão de tumor (reconstrução)	✓	x	x	x
Tarsorrafia	✓	✓	x ^{**}	x
Blefaroplastia da pálpebra superior	✓	x	x	x
Blefaroplastia da pálpebra inferior	✓	x	x	x
Abcesso da pálpebra (incisão e drenagem)	✓	✓	x ^{**}	x ^{**}
Calázio (incisão e drenagem)	✓	✓	x ^{**}	x ^{**}
Epilação-A (simples não tracomatosa)	✓	✓	✓	✓
Electrólise das pestanas-A	✓	✓	x ^{**}	x

PROCEDIMENTO	Oftalmologistas	OPSO (clínicos)	OPSO (enfermeiros)	Optometristas
SEGMENTO ANTERIOR E CÓRNEA				
Cirurgia de catarata com pequena incisão + LIO	✓	x**	x	x
Cirurgia de catarata com pequena incisão + LIO + TET	✓	x	x	x
Facoemulsificação + LIO	✓	x**	x	x
Facoemulsificação + LIO + Trabeculectomia	✓	x	x	x
Cirurgia de catarata + LIO + vitrectomia anterior	✓	x	x	x
Lesões perforantes do olho	✓	x**	x	x
Excisão de lesões da conjuntiva	✓	✓	x	x
Excisão de lesões da conjuntiva + enxerto	✓	x	x	x
Transplante da córnea (queratoplastia penetrante)	x**	x	x	x
Transplante da córnea (queratoplastia lamelar)	x**	x	x	x
Procedimento triplo: Transplante da córnea, cirurgia de catarata + implante de LIO	x**	x	x	x
Remoção de suturas da córnea com lâmpada de fenda cirúrgica	✓	✓	x	x
Remoção de corpos estranho da córnea	✓	✓	✓	✓
Capsulotomia posterior	✓	x	x	x
Punção/injecção na câmara anterior	✓	x	x	x
Avaliações refractivas pré/pós-operatórias	✓	x	x	✓
Injecções na sub-conjuntiva/ cápsula de Tenon	✓	✓	x**	x
Cirurgias refractivas	x**	x	x	x
Ablação da superfície	x**	x	x	x
Lentes intra-oculares Phakic	✓	x	x	x
Queratectomia foto-refractiva	x**	x	x	x
Remoção de cicatriz da córnea	x**	x	x	x
GLAUCOMA				
Trabeculectomia	✓	x	x	x
Trabeculotomia	✓	x	x	x
Goniotomia	✓	x	x	x
Combinação de facoemulsificação/ trabeculectomia	x**	x	x	x
Combinação de cirurgia de catarata por microincisão e trabeculectomia	x**	x	x	x

PROCEDIMENTO	Oftalmologistas	OPSO (clínicos)	OPSO (enfermeiros)	Optometristas
Implantes de drenagem de glaucoma (GDI)	x**	x	x	x
Combinação de GDI e facoemulsificação	x**	x	x	x
Iridectomia cirúrgica	✓	x**	x	x
Exame sob anestesia para o glaucoma congénito	✓	x	x	x
Injecção com álcool/Largactil	✓	✓	x	x
Laser: Trabeculoplastia, iridotomia e lise de sutura	✓	x	x	x
Revisão das bolhas	✓	✓	x	x
Ciclocrioterapia-A/B	✓	✓	x	x
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA				
Reformulação da câmara anterior	x**	x	x	x
Goniotomia	x**	x	x	x
Substituição de lente intraocular (LIO)	x**	x	x	x
Lensexectomia e implante de LIO	x**	x	x	x
Remoção da membrana da câmara anterior	x**	x	x	x
Pupuloplastia	x**	x	x	x
Lavagem da câmara anterior	✓	x	x	x
Correcção da córnea	✓	x	x	x
Remoção de corpo estranho na córnea	✓	✓	x	✓
Exame sob anestesia (EUA) para retinoscopia, barra de refacção e corpo estranho	✓	✓	x	✓
Capsulotomia via pars plana	✓	x	x	x
Iridectomia/iridotomia	✓	x**	x	x
Iridectomia óptica	✓	x**	x	x
TRATAMENTO DO ESTRABISMO				
Correcção do estrabismo por cirurgia	x**	x	x	x
SEGMENTO POSTERIOR E RETINA				
Laser central	✓	x	x	x
Fotocoagulação panretiniana (em lâmpada de fenda)	✓	x	x	x
Fotocoagulação panretiniana (em lâmpada de fenda indirecta)	✓	x	x	x
Retinopexia a laser	✓	x	x	x
Ciclocrioterapia	✓	x**	x	x
Ciclofotocoagulação/terapia	✓	x	x	x
Injecções intravítreas	✓	x**	x	x
Remoção de óleo de silicone	x**	x	x	x

PROCEDIMENTO	Oftalmologistas	OPSO (clínicos)	OPSO (enfermeiros)	Optometristas
SEGMENTO POSTERIOR E RETINA continuação				
Cirurgia de catarata com remoção de óleo de silicone	x**	x	x	x
Vitrectomia posterior com LIO deslocada e remoção de corpo estranho do vítreo	x**	x	x	x
Vitrectomia posterior e gás	x**	x	x	x
Vitrectomia posterior + óleo	x**	x	x	x
Vitrectomia posterior e delaminação, gás e óleo	x**	x	x	x
Procedimentos combinados (vitrectomia posterior, cirurgia de catarata e implantes de LIO)	x**	x	x	x
Procedimentos combinados (vitrectomia posterior com fixação ou banda escleral + cirurgia de catarata e implantes de LIO)	x**	x	x	x
Vitrectomia posterior e cirurgia para buraco da mácula	x**	x	x	x
Remoção de fixação escleral e explantes	✓	x	x	x

Anexo VI (b): USO DE PRODUTOS E TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS POR OPTOMETRISTAS

Categoria de medicamento oftálmico	Indicação
Agentes anti-infecciosos	Conjuntivite e blefarite bacteriológica
Medicação (não esteróide) para alergias oculares	Alergias e inflamações oculares
Terapêuticas e produtos para a secura ocular	Doenças da superfície ou secura ocular
Agentes cicloplégicos e de dilatação	Exame ocular
Anestésicos tópicos	Exame ocular e remoção de corpo estranho
Corantes tópicos	Exame ocular
Soluções para lentes de contacto	Higiene, lubrificação e manutenção de lentes de contacto
Atropina	Manejo e controlo da miopia

Nota: NÃO ESTERÓIDES

Anexo VII: LISTA DE PESSOAS ENVOLVIDAS NO PROCESSO

Equipas de desenvolvimento de tarefas dos recursos humanos para a saúde ocular da IAPB
Dr. ^a Renée du Toit
(Presidente AOP + Presidente dos HReH)
Ellen Clegg
Ciku Mathenge
Halli Manalakos
Lynn Anderson
Joseph Oye
Godfrey Kaggwa
Janvier Kilangalanga
Mary Wepo
Ken Kagame (Presidente de Oftalmologia)
Kunle Hassan
Patrice Komi Balo
Margarida Chagunda
Dunera Ilako
Yeshigeta Gelaw
Seth Lartey
Irmela Erdmann
Ahmad Gomaa
Henry Nkumbe
Hannah Faal (Presidente dos TCS)
Uche Amazigo
Henrietta Monye
Amir Bedri
Ima Chima
E Appiah-Denkyra
Bo Wiafe (Presidente do PEC)
Maria Hagan
Dorcas Chelanga
Hannah Faal
Kesi Naidoo (Presidente de Optometria)
Imran Khan
Senanu K Quacoe- Wossinu
Nigel Wilson
Anguyo Dralega
Vanessa Moodley
Angela Affran

Participantes das Rondas 1 e 2 de Delphi		
Nº	Nome	País
1	AdedayoAdio	Nigéria
2	Agnes Mualuko	Quénia
3	Alemayahu WoldeyesTefera	Etiópia
4	Anne Ampaire Musika	Uganda
5	Boubacar Sarr	Senegal
6	Catherine K. Gargu	Libéria
7	Claire Studley Scott	Reino Unido
8	Clare Gilbert	Reino Unido
9	Claudio Owino	Quénia
10	Dorothy Mutie	Quénia
11	Elijah Mutoloki Munachonga	Zâmbia
12	Ellen Anyeley Clegg	Gana
13	Ernest Ollando	Quénia
14	George S. Odhiambo Ohito	Quénia
15	Grace Chipalo Mutati	Zâmbia
16	Imran Khan	Reino Unido
17	Irmela Erdmann	Togo
18	Prof. Jefitha Karimurio	Quénia
19	Jonathan Buturu	Quénia
20	Judith Mwende	Tanzânia
21	Kahaki Kimani	Quénia
22	Karl Golnik	EUA
23	Kesi Naido	África do Sul
24	Margarida Chagunda	Moçambique
25	Milliam Kamau	Quénia
26	Millicent Muthoni	Quénia
27	Nicholas Olobio	Nigéria
28	Nick Astbury	Reino Unido
29	Nyawira Mwangi	Quénia
30	Okenwa-Vincent Emmanuel	Quénia
31	Rebecca Oenga	Quénia
32	Sheila Marco	Quénia
33	Stephen Gichuhi	Quénia
34	William Makupa	Tanzânia
35	Zahra Rashid	Quénia

Participantes apenas na 1ª Ronda de Delphi		
Nº	Nome	País
1	Dabilougou Adama Fulbert	Burquina Faso
2	Levi Kandeke	Burundi
3	Bella Assumpta Lucienne (2 rounds)	Cameroon
4	Kouakoua Marie Madeleine	Ivory Coast
5	Dennis Osiago (2 rounds)	Kenya
6	Ernest B. Wanyama	Kenya
7	Lucy Manyara	Kenya
8	Monicah Bitok (2 rounds)	Kenya
9	Petros Kanyange	Malawi
10	Mariamo S Abdala	Mozambique
11	Abubakar Jibril Rifun	Nigeria
12	C Cook	South Africa
13	France Nxumalo	South Africa
14	Kgao Edward Legodi	South Africa
15	Sharon Maseko	Swaziland
16	Peter M. Kirigwi	Kenya
17	Milka Mafwiri	Tanzania
18	Quacoe-Wossinu Senanu (2 rounds)	Togo
19	Babalanda Jean	Uganda
20	Kaggwa Godfrey	Uganda
21	Simon Arunga	Uganda
22	Jessie Mbachi Innocencia Nyalazi	Zambia

PAINEL DE PERITOS NA MATÉRIA DA OMS-IAPB
Dr.ª Grace Misumbi Chipalo-Mutati
Prof. Komi Balo
Dr. Joseph Oye
Prof. Dunera Ilako
Prof. Abigail Kazembe
Sr.ª Ellen Clegg Anyeley
Sr. Godfrey Kaggwa
Dr. Renée du Toit
Dr. Kola Ogundipe
Prof. Jefitha Karimurio
Prof. Fikile Ntombi Mtshali
Dr. Luigi Bilotto
Sr. Senanu Quacoe
Sr. Peter Mwangi Kirigwi
Sr.ª Zahra Rashid
Prof. Richard Ganga-Limando
Dr. Mollent Okech
Dr. Adrian Hopkins
Dr. Michael Gichangi
Dr. Adam Ahmat
Dr.ª Simona Minchiotti
Sr.ª Jennifer Nyoni
Sr. Simon Day

Outros funcionários de apoio técnico e geral (que trabalharam arduamente ou foram regularmente consultados nos bastidores pelo consultor, o Dr. Michael Gichangi)

Prof. Emilee Epée	Oftalmologista (revisor)	Camarões
Dr. Augustine Mwangi	Consultor de Educação e Professor da Universidade de Nairóbi	Quênia
John Maina Murage, BSc	Gestor de TIC e Dados	Quênia
Dr. Michael Gichangi	Técnico de Estatística, JEPALGO, Nairóbi	Quênia
Sr.ª Catherine Mwaura	Enfermeira-Formadora em Optometria, Faculdade de Formação Médica do Quênia	Quênia
Dr. Eduardo Mayorga	Oftalmologista, Educador ICO	Argentina
Dr.ª Joyce W Kabiru	Oftalmologista e Cirurgiã Oculoplástica	Quênia
Prof. Dan Kiage	Oftalmologista e Especialista em Glaucoma	Quênia
Dr. Stephen Gichuhi	Oftalmologista e Epidemiologista, Professor Académico, Universidade de Nairóbi	Quênia

Membros do Grupo Consultivo Permanente que dirigiu o processo das competências essenciais

Dr. Adam Ahmat	Região Africana da OMS, Grupo Orgânico dos HSS
Dr. ^a Simona Minchiotti	Região Africana da OMS, Grupo Orgânico das DNT
Sr. ^a Mwansa Nkowane	Departamento HWF, Sede da OMS
Sr. ^a Jennifer Nyoni	Região Africana da OMS, Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde (HSS)
Dr. Michael Gichangi	Consultor principal
Sr. Simon Day	IAPB
Dr. ^a Renée du Toit	Perito da IAPB
Sr. Ronnie Graham	IAPB
Sr. Luigi Bilotto	Director de Educação, BHVI





Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**