



Competência de Geriatria

Critérios Curriculares de Admissão na Competência

A. Introdução

A Competência de Geriatria foi criada em 2014 pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, tendo sido nomeada uma comissão instaladora composta pelo Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo (Coordenador), Prof. Doutor Gorjão Clara e Prof. Doutor Alberto Pinto Hespanhol.

A Comissão Instaladora, após a criação e publicitação dos critérios de admissão por consenso, bem como dos respetivos prazos de candidatura, admitiu 69 médicos, de diversas especialidades, que passaram a constituir o Colégio da Competência de Geriatria. Em eleições, realizadas em outubro de 2016, foi eleita a primeira direção da Competência de Geriatria.

Atualmente a direção do Colégio da Competência de Geriatria tem a seguinte composição:

Lia Fernandes (Presidente)

Paulo Almeida (Coordenador Regional Norte)

Rafaela Veríssimo (Coordenadora Regional Centro)

Manuel Viana (Zona Norte)

Ana Viegas (Representante UEMS [União Europeia de Médicos Especialistas])

Álvaro Ferreira da Silva (Zona Norte)

Lia Marques (Coordenadora Regional Sul)

Fernando Maria Pacheco Cunha Osório Araújo (Suplente)

João Fonseca (Suplente)

B. Critérios de admissão

Os candidatos deverão cumprir os três primeiros critérios, nomeadamente: o 1º Critério (geral, obrigatório); o 2º Critério (formação teórica); e o 3º Critério (formação prática). Para o 2º Critério, em alternativa, aceita-se o 4º Critério. Para o 3º Critério, em alternativa, aceita-se o 5º Critério. O 4.º e 5.º Critérios não poderão ser requeridos em simultâneo pelo mesmo candidato.



1.º Critério – Geral (Cumprimento das alíneas a e b)

- a) Médicos com Licenciatura/Mestrado Integrado em Medicina inscritos na Ordem dos Médicos;
- b) Demonstração curricular de atividade clínica com pessoas idosas a nível Hospitalar, Cuidados de Saúde Primários ou Instituições Particulares de Solidariedade Social / Setor Social da Saúde nos últimos 5 anos.

2.º Critério – Formação teórica

A formação teórica (Pós-graduação, Curso com avaliação, Mestrado, Doutoramento, etc.) deverá equivaler a uma carga letiva mínima de 50 ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System*), na qual deverão estar presentes os princípios básicos da Medicina Geriátrica, desde que ministrada por instituições consideradas idóneas pelo Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos. O número de créditos referidos anteriormente pode ser obtido através de uma única pós-graduação ou da soma de vários módulos avulsos e outras atividades, como:

- a) Pós-graduação em Geriatria ministrada por estabelecimento do ensino superior português, ou equivalente estrangeiro, ou instituição de comprovada valia formativa, reconhecida pelo Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos;
- b) Cursos com avaliação realizados por organizações reconhecidas pelo Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos e integradas no sistema ECTS;
- c) Cursos com avaliação não integrados no sistema ECTS, mas reconhecidos como idóneos pelo Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos. Neste caso 16 horas letivas equivalem a 1 crédito do sistema ECTS;
- d) Publicações e comunicações na área da Geriatria poderão dar equivalência em até 10 ECTS. Cada artigo, como primeiro autor, publicado em revista com sistema de revisão por pares tem o valor de 1 ECTS e cada trabalho apresentado em congressos ou eventos análogos reconhecidos pelo Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos, como primeiro autor, tem o valor de 0,2 ECTS. Nos casos de coautoria, a cotação das publicações e comunicações é de 50%;
- e) Docência regular de Geriatria em licenciaturas, mestrados ou pós-graduações em estabelecimento do ensino superior português, ou equivalente estrangeiro, poderá valer até 5 ECTS.



3.º Critério - Formação prática [Cumprimento das alíneas a) ou b)]

- a) Estágio de pelo menos 300 horas em serviço ou unidade de Geriatria, nacional ou estrangeira, reconhecida como idónea pelo Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos;
- b) Ou, em alternativa à alínea anterior, estágio/ trabalho clínico em unidade/ serviço/ estabelecimento com atendimento a pessoas idosas, dos cuidados primários (p ex. Unidade de Saúde familiar) ou secundários, com a duração mínima de 300 horas desde que tutelado por médico com a competência em Geriatria pela Ordem dos Médicos. Este estágio/ trabalho pode ser feito em mais do que uma unidade, desde que um dos estágios seja em dias consecutivos e com o mínimo de 100 horas. Deve ser demonstrada a atividade assistencial através de casuística da unidade, bem como evidência da aplicação dos princípios básicos da Medicina Geriátrica.

4.º Critério (alternativo – formação teórica) - Provas de avaliação

- a) Os médicos que não possuam os requisitos constantes do 2º Critério de avaliação, poderão candidatar-se à realização de uma prova de avaliação teórica. Em alternativa, poderão apresentar o certificado de aprovação no *European Geriatric Medicine Speciality Examination* (EGeMSE), ficando dispensados da prova de avaliação nacional.
- b) A prova, presencial, será realizada perante um júri de 3 elementos nomeados para o efeito, constando de prova teórica escrita cuja matéria de referência para as perguntas é a que está no anexo 1. A prova será constituída por um teste de 100 perguntas, com a duração de 120 minutos. Cada pergunta terá cinco respostas, estando certa apenas uma delas. Serão aprovados os candidatos que obtiverem 50 ou mais perguntas certas;
- c) Os candidatos que reúnem condições para requerer prova teórica serão informados pelos serviços administrativos da Ordem dos Médicos da data de realização da prova teórica, estando previsto a realização de duas provas por ano (em março/abril e em outubro/novembro). Os candidatos deverão inscrever-se na mesma com uma antecedência mínima de um mês da data em que a prova se vai realizar.

5.º Critério (alternativo – formação prática) – Provas de avaliação

- a) Os médicos que não possuam os requisitos constantes do 3.º critério de avaliação poderão candidatar-se à realização de uma prova de avaliação prática, desde que comprovem a realização de um estágio ou trabalho clínico com duração mínima de 100 horas, nas condições previstas nas alíneas a) ou b) do 3.º critério;



- b) A prova, presencial, será realizada perante um júri de 3 elementos nomeados para o efeito, constando de prova prática com um doente adulto mais velho, cuja grelha de avaliação se apresenta no anexo 2. Serão aprovados os candidatos que obtiverem nota igual ou superior a 10 valores;
- c) Os candidatos que reúnem condições para requerer prova prática serão informados pelos serviços administrativos da Ordem dos Médicos da data de realização da prova prática, estando previsto a realização de duas provas por ano (em março/abril e em outubro/novembro). Os candidatos deverão inscrever-se na mesma com uma antecedência mínima de um mês da data em que a prova se vai realizar.

C - Documentos a apresentar

Os interessados deverão solicitar a admissão à Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos em requerimento dirigido ao Conselho Nacional, através da respetiva Secção Regional, instruído com os seguintes documentos:

- a) Certificado de inscrição na Ordem dos Médicos e de estar na posse de todos os direitos estatutários;
- b) *Curriculum Vitae* de acordo com o modelo disponibilizado pela Direção do Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos com o máximo de 30 páginas A4 dactilografadas a dois espaços (em formato digital);
- c) Documentos que comprovem as afirmações mencionadas no *Curriculum Vitae*.

D - Épocas de admissão

- a) A avaliação das candidaturas à Competência de Geriatria será efetuada pelo menos duas vezes por ano, uma em janeiro e outra em julho, sendo consideradas, para cada uma das épocas, as candidaturas entregues até 31 de dezembro e 30 de junho, respetivamente;
- b) As provas de avaliação correspondentes aos 4.º e 5.º critérios serão efetuadas duas vezes por ano, previsivelmente nos meses de março/abril e em outubro/novembro.

E –Revisão dos critérios

Os critérios de admissão à Competência de Geriatria serão revistos de três em três anos ou antes se tal se justificar.



F –Anexos

Anexo 1 - Conteúdos básicos da Formação pós-graduada em Geriatria

1. Princípios da Geriatria

- Justificação da Geriatria
- Biologia, fisiologia e anatomia do envelhecimento
- Demografia e epidemiologia do envelhecimento
- Aspectos sociais, éticos e legais da pessoa idosa
- Abuso e maus-tratos da pessoa idosa
- Níveis de assistência clínica em Geriatria e transição de cuidados
- Papel da família, cuidadores formais e informais na prestação de cuidados à pessoa idosa
- Avaliação geriátrica global
- Equipa interdisciplinar nos cuidados geriátricos
- História clínica e exame físico em Geriatria
- Avaliação do estado funcional e do estado cognitivo
- Apresentação atípica das doenças na pessoa idosa
- Doenças crónicas e multimorbilidade
- Farmacologia e prescrição farmacológica em Geriatria
- Nutrição e atividade física em Geriatria
- Promoção da saúde e prevenção em Geriatria
- Prognóstico em Geriatria
- Reabilitação motora, funcional e cognitiva em Geriatria
- Cuidados paliativos em Geriatria
- Fim de vida em Geriatria

2. Síndromes geriátricas

- Fragilidade
- Polimedicação
- Iatrogenia
- Sarcopenia
- Malnutrição
- Dor crónica
- Instabilidade
- Quedas
- Imobilidade
- Incontinência Urinária
- Retenção Urinária
- Incontinência Fecal
- Obstipação e impactação fecal
- Depressão



- Alterações cognitivas
- *Delirium*
- Disfagia
- Alterações da visão e audição
- Disfunção vestibular

3. Condições (Doenças) médicas frequentes na pessoa idosa

- Cardiovasculares (por exemplo insuficiência cardíaca, doença cardíaca isquémica, doença valvular, fibrilhação auricular, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, doença vascular periférica, doença da aorta abdominal, doença tromboembólica)
- Respiratórias (por exemplo doença pulmonar obstrutiva crónica, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória, infeções)
- Gastrointestinais (por exemplo doença de refluxo gastroesofágico, doença ulcerosa, diverticulose, angiodisplasia, hemorragia digestiva, doença hepática crónica, coledocolitíase)
- Endocrinológicas (por exemplo diabetes, patologia tiroideia, obesidade, dislipidemias)
- Renais e do metabolismo hidroeletrólítico (por exemplo desidratação, desequilíbrios iónicos, insuficiência renal crónica, infeções urinárias)
- Hematológicas (por exemplo anemia, mieloma múltiplo, mielodisplasia)
- Genito-urinárias (por exemplo infeções urinárias, hiperplasia benigna da próstata, alterações da sexualidade, queixas urinárias sugestivas de obstrução infravesical, bexiga hiperativa, vaginite atrofica, prolapso uterino)
- Neuropsiquiátricas (por exemplo demências, doença cerebrovascular, depressão, perturbação da ansiedade, alterações do sono, alterações comportamentais, epilepsia, doença de Parkinson, tremor essencial e outras doenças do movimento, alterações da linguagem, neuropatias, alterações da sexualidade)
- Dermatológicas (por exemplo prurido, úlceras por pressão, úlceras venosas, infeções, alergia e toxidermia, doenças malignas)
- Musculoesqueléticas (por exemplo doença osteoarticular degenerativa, osteoporose, doença de Paget, doenças de tecidos moles, gota)
- Estomatológicas (por exemplo periodontite, cárie dentária, avulsão da dentição, xerostomia, infeções)
- Otorrinolaringológicas (por exemplo presbiacusia, acufenos, rinite)
- Oftalmológicas (por exemplo glaucoma, catarata, retinopatia diabética, degenerescência macular)
- Oncológicas (por exemplo neoplasia do cólon, próstata, mama, pulmão)
- Outras condições sistémicas ou inespecíficas (por exemplo polimialgia reumática, tontura, síncope, fadiga).



Anexo 2 - Grelha de Avaliação para a Prova Prática de Acesso à Competência de Geriatria

A prova prática consiste na colheita de história clínica com um doente, mais velho, registo e discussão da mesma. Poderá ser efetuada em contexto hospitalar, de Cuidados de Saúde Primários, em Instituição de reabilitação ou em Estruturas Residenciais para idosos.

Competências que serão valorizadas na discussão da história clínica:

- Aplicação da Avaliação Geriátrica Global.
- Identificação das Síndromes Geriátricas além das doenças médicas e sua inclusão na lista de problemas identificados.
- Definição de um plano integrado de cuidados multidimensional e centrado nas preferências do doente.
- Gestão de apresentações clínicas complexas com multimorbilidade, polifarmácia, quedas, *delium*, demência, incontinência, imobilidade...
- Promoção da saúde e prevenção de doença.
- Plano de transição de cuidados e plano de seguimento dos doentes a viver com fragilidade.

Descrição das competências práticas em avaliação:

Competência	Descrição
Anamnese e exame objetivo com Aplicação da Avaliação Geriátrica Global	• Avaliação clínica, mental, da mobilidade, social, estado funcional, estado nutricional, com caracterização do contexto e potenciais cuidadores. • Valorização da fragilidade.
Resumo e discussão clínica	• Raciocínio clínico subjacente aos pedidos de exames complementares e valorização da comunicação com cuidadores/familiares.
Identificação de problemas	• Inclui diagnósticos clínicos e síndromes geriátricas. • Diagnósticos diferenciais, exames complementares e a sua interpretação.
Plano integrado de cuidados	• Individualizado e considerando as preferências do doente. • Identifica as necessidades de intervenção multidisciplinar. • Adequa os objetivos terapêuticos à fragilidade do doente. • Intervenção dirigida a todos os problemas incluindo as síndromes geriátricas.



Durante a discussão da história clínica o candidato deve demonstrar:

- Capacidade para aplicar a Avaliação Geriátrica Global (AGG) incluindo, mas não limitada a avaliação do estado cognitivo, de humor, funcional, nutricional, mobilidade, estado social, medicação e o que é mais importante para o doente.
- Competência para identificar polifarmácia e medicação potencialmente inapropriada e efetuar revisão e apropriação terapêutica em doentes com multimorbilidade e fragilidade.
- Capacidade para trabalhar em equipa multidisciplinar.
- Diagnosticar e gerir as doenças agudas dos adultos mais velhos com doenças crónicas.
- Promover a reabilitação geriátrica multidisciplinar.
- Abordar os doentes que se apresentam com síndromes geriátricas.
- Demonstrar competência nas seguintes áreas específicas:
 1. Avaliação clínica e aplicação da Avaliação Geriátrica Global (AGG).
 2. Estabelecer um diagnóstico e uma discussão com diagnósticos diferenciais em doentes mais velhos que se apresentam com síndromes clínicas típicos e atípicos através da anamnese, exame objetivo e recurso a exames complementares de diagnóstico.
 3. Desenvolver e implementar um plano integrado de cuidados para cada doente incluindo o tratamento, reabilitação, promoção da saúde, prevenção de doenças, educação do doente e dos cuidadores e gestão das doenças crónicas.
 4. Demonstrar uma abordagem centrada no doente por forma a gerir de forma eficaz uma equipa multidisciplinar incluindo os doentes, os seus familiares e os seus cuidadores.
 5. Abordagem da Multimorbilidade e Síndromes Geriátricas frequentes.
 6. Deve ser capaz de reconhecer sintomas atribuíveis a efeitos adversos de fármacos e identificar fatores de risco para efeitos adversos de fármacos.
 7. Demonstrar conhecimento dos métodos para prevenção e tratamento das complicações das doenças agudas como as úlceras de pressão, tromboembolismo venoso, contracturas, obstipação, compromisso funcional, sarcopenia e pneumonia pos aspiração.
 8. Deve conseguir enumerar os benefícios de um estilo de vida saudável incluindo nutrição e hidratação adequadas, exercício, cessação tabágica e consumo moderado de álcool.
 9. Promover a vacinação.



ORDEM
DOS MÉDICOS

Grelha de avaliação:

Nome do candidato: _____

Época de: _____ Data: _____

Parâmetros	Cotação	Ponderação	Pontuação
Anamnese e caracterização do doente		1	
Exame Objetivo e resumo		1	
Identificação de Problemas, discussão e requisição de exames complementares de diagnóstico		3	
Plano Integrado de Cuidados justificado		3	
Total			

Classificação (Total x 0,5) =

O Júri:



Anamnese e caracterização do doente Pretende-se avaliar a capacidade de comunicação e avaliação dos domínios da AGG identificando os dados que permitem caracterizar o doente (género, idade, estado civil, naturalidade, escolaridade, profissão; caracterização familiar e socioeconómica) e o seu estado funcional, mental, nutricional, social e clínico. Na avaliação clínica deverão ser explícitos os antecedentes pessoais, familiares e laborais; hábitos e história farmacológica detalhada e/ou outros, por forma a ter uma abordagem multidimensional e centrada na pessoa.	1. Omissão de AGG. 1,5 2. AGG incompleta com omissão de dados fundamentais à caracterização com implicações graves na abordagem dos problemas. 2,5 3. Omissão de alguns dados que induzem imprecisões no conhecimento global do doente, sem contudo constituir risco agravado para abordagem dos problemas. 3,5 4. Escassa omissão dos dados. 4, 5 5. AGG completa que permite uma abordagem multidimensional e centrada no doente.
Exame objetivo e resumo Pretende-se avaliar a quantificação e qualificação dos dados semiológicos, inerentes à abordagem adequada dos problemas e a capacidade de síntese e hierarquização dos dados.	1. Omissão total de dados. 1,5 2. Omissão de dados fundamentais que inviabilizam a abordagem dos problemas. 2,5 3. Omissão ou imprecisão na caracterização dos sinais e sintomas relatados e sua cronologia, não indutores de risco agravado para o doente; Resumo não espelha a situação do doente. 3,5 4. Boa caracterização de sinais e sintomas relatados e sua cronologia. Resumo espelha a situação do doente. 4,5 5. Caracterização exaustiva dos sinais e sintomas relatados e sua cronologia. Correta integração dos dados e hierarquização no resumo.
Identificação dos problemas, discussão e requisição de exames complementares de diagnóstico Pretende-se avaliar a capacidade de identificar os problemas incluindo síndromes geriátricas e de os hierarquizar e de demonstrar a estratégia de raciocínio diagnóstico utilizada.	1. Problemas não identificados 1,5 2. Identificação de alguns problemas sem identificação de síndromes geriátricas com risco agravado para o doente. 2,5 3. Identificação da maioria dos problemas, identificadas algumas síndromes geriátricas por vezes com dificuldade aparente na justificação diagnóstica, não acarretando contudo risco agravado para o doente. 3,5 4. Identificação e hierarquização da totalidade dos problemas do doente com algumas imprecisões na justificação diagnóstica e de requisição de exames complementares. 4,5 5. Identificação e hierarquização da totalidade dos problemas do doente, com correta justificação diagnóstica e de requisição de exames complementares e hierarquização considerando o mais importante para o doente.



Plano Integrado de Cuidados

Pretende-se avaliar a adequação da intervenção multidisciplinar com plano de seguimento e/ou vigilância.

Discriminar o horizonte temporal da intervenção (curto, médio e longo prazo). Verificar se as medidas de educação para a saúde e modificação de estilos de vida, o plano terapêutico (farmacológico ou outros), plano diagnóstico e as medidas preventivas consideradas mais adequadas estão contempladas.

Considerar também eventuais referenciarções e mobilização de recursos disponíveis (familiares, sociais e institucionais)

1. Plano inexistente.
- 1,5**
2. Plano centrado nas doenças, sem contemplar intervenção multidisciplinar, insuficiente ou ineficaz, com risco agravado para o doente.
- 2,5**
3. Plano centrado no doente, mas incompleto, não multidisciplinar abordando parte dos problemas identificados, incompleto, mas sem risco agravado para o doente.
- 3,5**
4. Plano que contempla a totalidade dos problemas centrado no doente e multidisciplinar. Ligeiras imprecisões no seguimento e/ou vigilância.
- 4,5**
5. Plano centrado no doente e multidisciplinar que contempla a totalidade dos problemas do doente. Prioriza o que é mais importante para o doente e contempla medidas preventivas e de promoção da saúde e síndromes Geriátricas.