



DOENÇAS CARDIOVASCULARES

DOMÍNIO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES



EQUIPA TÉCNICA DE PERITOS

Dr. Rui Cruz Ferreira - Coordenador do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.
Coordenador do Grupo de Trabalho.

Dra. Vanessa Rodrigues - Administradora Hospitalar do Hospital de Santa Marta, Lisboa.



FICHA TÉCNICA

Editor

Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público (ACSS, I.P.)

Autor

Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público (ACSS, I.P.)

Título

Referenciais de Competências e de Formação para o domínio das Doenças Cardiovasculares – Formação contínua

Coordenação Técnica Geral

Zelinda Cardoso
Vera Beleza

Entidade Adjudicatária

Quatenaire Portugal, Consultadoria para o Desenvolvimento, SA.

Filomena Faustino - coordenação metodológica

Leonor Rocha - consultora técnica

Design e Paginação

João Mota e Tiago Fiel

Local de Edição

Lisboa

Edição

Julho 2012

ISBN

978-989-96226-4-7 (PDF)

©ACSS,IP.





ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSS, IP – Administração Central de Serviços de Saúde, Instituto Público

ACS – Alto Comissariado da Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DCV – Doenças Cardiovasculares

DGS – Direcção-Geral de Saúde

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

EAMCSST – Enfarte Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST

ECG – Electrocardiograma

HTA – Hipertensão Arterial

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNDCCV – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

TA – Tensão Arterial

UC – Unidade de Competência

UF – Unidade de Formação





Nota de abertura	5
Prefácio	6
1. Introdução	7
2. Metodologia de conceção dos referenciais	8
3. Orientações para a apropriação e operacionalização dos referenciais	11
4. Enquadramento dos referenciais para o domínio das Doenças Cardiovasculares	14
4.1. Mapeamento das unidades de competência e de formação	16
5. Referenciais de competências e de formação para as Doenças Cardiovasculares	18
Anexos	107
Anexo 1. Fichas de saberes por unidade de competência	108
Bibliografia	134



Nota de abertura:

Num contexto de permanente mudança, como o que vivemos, são múltiplos os desafios que se colocam aos profissionais que intervêm no setor da saúde.

A aposta no desenvolvimento das respetivas competências afigura-se, cada vez mais uma prioridade, dada a necessidade de resposta rápida às diversas e renovadas exigências do setor.

É para este desígnio que a ACSS, I.P., procura contribuir através da elaboração de um conjunto de instrumentos, de orientação e de apoio à formação contínua, dirigido quer aos que influenciam a oferta formativa – os organismos de formação-, quer aos seus destinatários.

A disponibilização dos presentes referenciais para a formação contínua a realizar na saúde é disso exemplo, tendo sido a respetiva formatação ajustada às necessidades veiculadas pelos profissionais que intervêm nos domínios da saúde estudados.

Como fator de inovação associado aos referenciais disponibilizados, destaca-se a sinalização de núcleos de competências críticas a desenvolver/reforçar pelos profissionais envolvidos nas temáticas abordadas, bem como a criação de respostas formativas integradas a dirigir aos vários níveis de prestação de cuidados.

Pretende-se com a estratégia acima referida assegurar uma focalização nas prioridades formativas do setor, tendo em vista uma melhor e mais eficiente intervenção na saúde.

Dada a relevância da participação de elementos do setor na concretização do projeto em apreço, é devido um especial agradecimento pelo respetivo empenho, a todos os que participaram nas atividades de conceção e de validação dos conteúdos produzidos, que muito contribuiu para os resultados alcançados.

Por último, gostaria de convidar os potenciais utilizadores dos referenciais a dar continuidade a este projeto, através da partilha de eventuais reflexões e experiências decorrentes da sua operacionalização, a remeter para o email: referenciais@acss.min-saude.pt.



Professor Doutor João Carvalho das Neves
Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP.



As doenças cardiovasculares constituem um enorme desafio aos sistemas de saúde atendendo à sua expressiva prevalência e aos recursos que mobilizam no seu tratamento. Mantêm-se consistentemente nas últimas décadas como a principal causa de morte em Portugal e no conjunto da OCDE, apesar de um progressivo decréscimo do seu peso relativo.

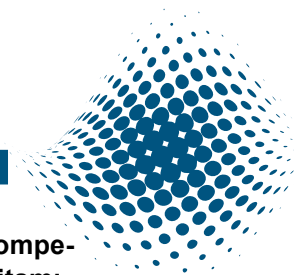
No entanto, grande parte do seu impacto pode ser minimizada pela adopção de medidas preventivas como a adopção de estilos de vida saudáveis ou a correção de fatores de risco modificáveis.

É assim possível identificar estratégias consequentes de intervenção e transmitir conceitos com significativo impacto epidemiológico e que constituem os conteúdos de ações formativas, destinadas a diferentes populações alvo, fundamentando a relevância do presente projeto.

Rui Cruz Ferreira

Coordenador do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.





A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), no âmbito das suas atribuições e competências concebeu um conjunto de referenciais de competências e de formação contínua dirigido aos profissionais da saúde.

Tais referenciais enquadram-se no âmbito da Estratégia de Formação Europeia que remete cada Estado-membro para um investimento contínuo na atualização/aperfeiçoamento das competências dos ativos do setor da saúde, e foram concebidos com base numa abordagem prospetiva ou de antecipação face a desafios futuros que possam vir a exigir a mobilização de novas competências.

A conceção dos presentes referenciais visam, assim, harmonizar as orientações de referência em matéria de formação contínua para o domínio da saúde em causa, tendo esta iniciativa resultado num conjunto de instrumentos que visam:

a) Inovar na oferta formativa através da:

- Identificação de áreas de intervenção chave com vista à definição de prioridades formativas em domínios da saúde específicos;
- Identificação de áreas formativas chave que permitam reforçar/atualizar as competências dos profissionais com intervenção na saúde, melhorando a qualidade da sua intervenção na prestação de cuidados;
- Identificação de áreas formativas que promovam a articulação, qualidade, segurança e integração dos diferentes níveis de prestação de cuidados;
- Integração, nos referenciais produzidos, de um conjunto de orientações de referência nacional e internacional.

b) Disponibilizar unidades de competências e de formação que permitam:

- Focalizar a oferta formativa nos resultados de desempenho pretendidos;
- Contribuir para o aprofundamento da qualidade e eficácia da intervenção dos operadores de formação da saúde;
- Aceder a um conjunto de recomendações e orientações adequadas ao tipo de conteúdos formativos a desenvolver;
- Contribuir para uma maior transferência de aprendizagens;
- Articular quadros de referência para a formação com as estratégias e políticas de saúde;
- Alinhar as propostas formativas com as necessidades dos profissionais de saúde;
- Uniformizar práticas de formação contínua no sector da saúde;
- Harmonizar conceitos e terminologias.





A metodologia que serviu de base à concepção dos referenciais de competências e de formação agora divulgados, beneficiou, com as devidas adaptações, da estrutura metodológica definida e testada no quadro do desenvolvimento de um estudo piloto promovido pela DGS, com a participação da ACSS, I.P., do Programa Saúde XXI e do Alto Comissariado da Saúde, designadamente, “Construção de referenciais de competências e de formação de apoio ao Plano Nacional de Saúde”.

Embora aquele estudo contemplasse já não só um referencial de competências, como também linhas de orientação para a formação, a ACSS, I.P., enquanto entidade promotora do presente trabalho, recomendou, na fase de concepção dos presentes referenciais que fosse revisto o quadro de referência constante no estudo piloto acima referido, designadamente: i.) as áreas de intervenção; ii.) as dimensões de análise, bem como iii) a articulação entre os referenciais de competências e de formação, com vista a melhor refletir a realidade e as necessidades atuais dos diversos domínios da saúde.

Neste sentido, o presente estudo teve por base três grandes etapas metodológicas, para as quais foram equacionadas as seguintes questões:

Primeira etapa (Consolidação e validação das áreas e subáreas de intervenção a abordar nos referenciais):

Questões:

- Que áreas e subáreas de intervenção devem ser contempladas no referencial a elaborar no âmbito dos domínios a abordar?
- Qual a natureza da prestação de cuidados de saúde a abranger no âmbito das áreas e subáreas identificadas?
- Que profissionais se encontram, atualmente, a intervir ou deverão vir a intervir na prestação de cuidados no referido domínio?

Segunda etapa (Identificação e validação das Unidades de Competência / Definição e estabilização das atividades profissionais):

Questões:

- Que atividades devem ser realizadas pelos profissionais que intervêm no domínio da saúde abordado?
- Que competências, específicas e transversais, devem ser mobilizadas aquando da realização das atividades acima mencionadas?

Terceira etapa: (Definição da composição do referencial de formação, ou seja, estabelecimento da correspondência entre Unidade de Competências e Unidades de Formação / Identificação das Unidades de Formação que devido à sua especificidade, natureza dos saberes ou forma de organização, necessitem de ser divididas em Subunidades de Formação):

Questão:

- Que objetivos de aprendizagem devem ser definidos, de modo a que o profissional de saúde possa vir a mobilizar as competências necessárias?

Tendo em vista a concretização dos objetivos definidos para cada uma das etapas mencionadas, foram ainda concebidos instrumentos de apoio à concepção da construção dos referenciais pretendidos, de forma a assegurar a coerência interna entre os elementos do referencial de competências e do referencial de formação.

Os métodos e os instrumentos de recolha de informação

A recolha de informação documental desempenhou um papel importante na fase preliminar e durante o desenvolvimento dos referenciais de competências e de formação, a qual permitiu sistematizar informação relacionada com o domínio em estudo, bem como identificar as eventuais dimensões a abordar.

As fontes de informação consideradas neste âmbito foram as seguintes:

Fontes nacionais:

- Documentos estratégicos enquadramentos das políticas, orientações e programas de ação do setor da saúde, nomeadamente o Plano





Nacional da Saúde 2004-2010 e 2011-2016 e Programa Nacionais associados aos diversos domínios;

- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para os diversos domínios estudados;
- Recomendações elaboradas por sociedades científicas, associações e outras entidades reconhecidas, com intervenção nos diversos domínios estudados;
- Kits pedagógicos (manual do formando e do formador);
- Exemplos de Boas Práticas em matéria de programas de formação.

Fontes Internacionais:

- Documentos com orientações estratégicas de entidades internacionais associadas aos diversos domínios da saúde;
- Referenciais de competências e de formação já existentes.

A metodologia de conceção dos referenciais

Os referenciais de competências

A metodologia utilizada na construção dos referenciais de competências teve como ponto de partida a análise dos seguintes elementos:

- Referenciais estrangeiros, com particular destaque para o *standard* de competências do sistema de saúde britânico e do catálogo nacional de qualificações espanhol;
- O modelo teórico desenvolvido por *Guy Le Boterf*;
- *European Qualifications Framework* - O Quadro Europeu de Qualificações.

Em geral, os princípios orientadores que se destacam na elaboração dos referenciais de competências são os seguintes:

- Focalização no conceito de competência – ou seja a mobilização/cominação/transposição de saberes de diversa natureza, que permitam resolver, de forma adequada, os problemas decorrentes da sua atividade profissional

tendo em vista a concretização dos resultados pretendidos;

- Focalização nos resultados da ação (*learning outcomes*);
- Estruturação do referencial sob a forma de Unidades de Competências (UC);
- Organização dos referenciais tendo em conta que a cada Unidade de Competência deveria corresponder, sempre que possível, uma Unidade de Formação.

Na elaboração dos referenciais de competências foram sinalizadas as atividades a desenvolver no âmbito das áreas de intervenção, bem como os respetivos saberes específicos transversais a mobilizar.

Os referenciais de formação

A metodologia de conceção dos referenciais de formação teve por base os pressupostos definidos no Quadro Europeu de Qualificações (*European Qualifications Framework*), tal como os pressupostos dos referenciais de competências, anteriormente descritos.

A elaboração dos referenciais de formação assentou num processo dedutivo, ou seja, partiu-se da análise de conteúdo dos elementos das unidades de competência, sobretudo das atividades profissionais, dos critérios de desempenho e dos saberes para o preenchimento dos elementos constituintes do referencial de formação.

Este processo teve por base uma análise de conteúdo documental de natureza diversa, ancorada nas recomendações nacionais e internacionais, em normas e circulares já existentes, bem como referenciais de formação nacionais e internacionais já divulgados para os diversos domínios da saúde, documentos estes validados pelos peritos/especialistas que participaram na conceção dos referenciais.





Envolvimento dos profissionais do setor

No âmbito da conceção dos presentes referenciais, foram constituídos Grupos de Trabalho (GT) para os diversos domínios da saúde estudados, cujos elementos foram identificados pelas Coordenações dos Programas Nacionais de Saúde abordados.

A participação destes profissionais assumiu um papel central e crucial, nomeadamente, i) na reflexão das necessidades de formação no âmbito dos diversos domínios da saúde, ii) na identificação de áreas prioritárias de intervenção com necessidade de reforço/articulação de competências; iii) na conceção, consolidação e atualização de referenciais de competências; iv) na conceção de referenciais de formação e respetivos instrumentos.

Tendo em vista a recolha de contributos para uma melhor articulação e operacionalização dos produtos concebidos para o sector da saúde, bem como uma mais eficaz disseminação dos mesmos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, foi criado também, um painel de acompanhamento constituído por elementos representantes de diversos organismos do Ministério da Saúde.





Quais os objetivos dos presentes referenciais?

Os presentes referenciais visam disponibilizar, aos operadores de formação que intervêm no setor da saúde, um conjunto de referenciais de apoio à formação contínua que procura sistematizar, clarificar e uniformizar conteúdos formativos de referência nos diversos domínios/áreas de intervenção da prestação de cuidados de saúde.

Quais os seus destinatários?

Os referenciais agora apresentados são dirigidos aos profissionais que intervêm ou pretendem vir a intervir na formação no domínio das Doenças Cardiovasculares (em áreas específicas de intervenção), designadamente, gestores, coordenadores e técnicos de formação, formadores que organizem, promovam e executem programas e ações de formação no domínio em causa.

Como deve ser efetuada a apropriação e exploração dos referenciais?

Os referenciais propostos devem ser considerados como instrumentos de orientação da prática formativa dirigida aos diferentes domínios da saúde, podendo e devendo ser adaptados e ajustados às especificidades dos contextos nos quais venham a ser aplicados, não pretendendo, por isso, ser considerados documentos “prontos e acabados”, mas antes um ponto de partida para a reflexão no âmbito da formação contínua.

Neste sentido, recomenda-se a leitura do quadro de mapeamento das unidades de competência e de formação, de forma a compreender a articulação dos diferentes elementos dos referenciais concebidos para o domínio das Doenças Cardiovasculares.

De acordo com este quadro, o **referencial de competências** permite ao formador perceber a natureza das atividades e os respetivos critérios de desempenho, sendo que o **referencial de formação** recomenda a forma como devem ser abordados(as) os(as) conteúdos/temáticas no âmbito de cada unidade de formação, encontrando-se ambos organizados por três áreas de intervenção comuns aos diferentes domínios da saúde (Prevenção, Diagnóstico e Tratamento).

Assim, para o **referencial de competências** foram concebidas doze unidades de competência (UC) de acordo com as seguintes áreas:

I. Área de prevenção - visa a educação para a saúde. As unidades de competência dirigidas a esta grande área foram concebidas no âmbito dos referenciais dos domínios da obesidade e das áreas transversais aos diversos domínios da saúde abordados.

II. Área de diagnóstico - visa o diagnóstico precoce dos fatores de risco para o desenvolvimento das DCV. Para esta área foram concebidas seis unidades de competência:

- Rastrear e diagnosticar a hipertensão arterial (UC_DCV01);
- Rastrear e diagnosticar a dislipidemia (UC_DCV02);
- Diagnosticar a fibrilhação auricular e iniciar a terapêutica anti-coagulante (UC_DCV03);
- Avaliar o risco global cardiovascular (UC_DCV04);
- Identificar caso de suspeita de enfarte miocárdico e proceder ao seu correto encaminhamento (UC_DCV05);
- Identificar caso de suspeita de acidente vascular cerebral e proceder ao seu correto encaminhamento (UC_DCV06).

III. Área de tratamento e acompanhamento do doente - visa o tratamento e controlo dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a reabilitação do doente após EAM e AVC, o aconselhamento, a orientação e o apoio a doentes com AVC ou EAM e aos seus cuidadores, na capacitação para a gestão da doença. Para esta área foram concebidas seis unidades de competência:

- Tratar e controlar a hipertensão arterial, considerando as normas de orientação clínica (UC_DCV07);
- Tratar e controlar a dislipidemia, considerando as normas de orientação clínica (UC_DCV08);
- Aplicar e monitorizar o programa de reabilitação após AVC (UC_DCV09);





- Aplicar e monitorizar o programa de reabilitação cardíaca (UC_DCV10);
- Capacitar o doente com AVC e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UC_DCV11);
- Capacitar o doente com EAM e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UC_DCV12).

Por seu lado, integram o **referencial de formação** doze unidades de formação, bem como uma outra unidade de formação focalizada fundamentalmente em conceitos básicos no âmbito dos fatores de risco, epidemiologia, etiologia e patogénese das doenças cardiovasculares.

Neste último caso, considerou-se importante explorar aqueles conceitos numa única unidade formativa, na medida em que os mesmos remetem para i) saberes transversais a mobilizar no âmbito de diversas unidades de competência e, por conseguinte, para ii) diversas unidades formativas, motivo pelo qual não lhe foi associada qualquer unidade de competência.

Deverá, assim, aquela unidade de formação de carácter transversal ser considerada um pré-requisito para frequência das restantes unidades formativas.

Quanto às grandes áreas abordadas no âmbito do **referencial de formação**, foram as seguintes:

I. Área da prevenção - para esta área foram desenvolvidas unidades de formação concebidas no âmbito dos referenciais dos domínios da obesidade e das áreas transversais:

II. Área do diagnóstico - para esta área foram identificadas necessidades de reforço de competências no âmbito do rastreio e diagnóstico precoce, para seis áreas:

- Rastreio e diagnóstico da hipertensão arterial (UF_DCV01);
- Rastreio e diagnóstico da dislipidemia (UF_DCV02);
- Diagnóstico da fibrilhação auricular e intervenção terapêutica com anti-coagulante (UF_DCV03);
- Avaliação do risco global cardiovascular (UF_DCV04);

- Identificação de caso de suspeita de enfarte agudo do miocárdio e encaminhamento adequado (UF_DCV05);
- Intervenção em caso de suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e encaminhamento adequado (UF_DCV06);

III. Área de tratamento - para esta área foram identificadas necessidades de reforço de competências em seis grandes áreas:

- Tratamento e controlo da hipertensão arterial, considerando as normas de orientação clínica (UF_DCV07);
- Tratamento e controlo das dislipidemias (UF_DCV08);
- Reabilitação do doente com acidente vascular cerebral (UF_DCV09);
- Reabilitação do doente com enfarte agudo do miocárdio (UF_DCV10);
- Capacitação do doente com AVC e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UF_DCV11);
- Capacitação do doente com EAM e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UF_DCV12);

Para cada unidade formativa, foi ainda sinalizado um conjunto de recomendações que visa orientar o formador na preparação e execução da formação.

Destinatários

Para cada unidade formativa foram identificados os profissionais a quem se destina a referida oferta formativa.

Carga horária formativa

A carga horária de cada UF foi definida em termos de intervalos de tempo, com o intuito de orientar o formador para o tempo mínimo e máximo necessário para a exploração dos conteúdos formativos, podendo o formador adequar os respetivos intervalos de tempo ao contexto da formação, ao tipo de destinatários, à forma como pretende organizar a formação, bem como às metodologias de formação a aplicar.

Recursos e metodologias de formação

Para o desenvolvimento dos conteúdos formativos, agora propostos, será recomendável a adoção de



metodologias de formação e dos recursos identificados nos sites constantes de cada unidade de formação.

Propostas de exercícios para avaliação da unidade formativa

Para cada unidade de formação foram desenvolvidas, a título exemplificativo, algumas propostas de exercícios que visam apoiar a avaliação da formação. Para cada exercício foram, ainda, identificadas algumas dimensões que o formador poderá ter em conta na aplicação dos exercícios, bem como referentes de apoio à avaliação associados a cada uma das dimensões sinalizadas.

Estas propostas visam apoiar o formador na preparação da avaliação da unidade formativa, orientando-o para o tipo de saberes que o formando deverá ser capaz de mobilizar no final da formação.

Requisitos para a seleção dos formadores

Para cada unidade de formação sugere-se um perfil de formador a ter em conta, sempre que possível, aquando da execução das unidades de formação.





A construção dos vertentes referenciais, assentou, também, numa análise aprofundada dos documentos estratégicos enquadramentos das políticas, orientações e programas de ação para o setor da saúde e, em particular, para o domínio das Doenças Cardiovasculares.

A construção e fundamentação dos presentes referenciais tiveram por quadro de referência:

Fontes nacionais:

- Documentos estratégicos definidores das políticas, orientações e programas de ação do setor da saúde, nomeadamente o Plano Nacional da Saúde 2004-2010 e 2011-2016 e Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares;
- Recomendações clínicas elaboradas pela Coordenação do PNPCDCV;
- Normas e circulares normativas para as doenças cardiovasculares emanados pela DGS;
- Orientações e circulares informativas para as doenças cardiovasculares;
- Recomendações elaboradas por sociedades científicas, associações e outras entidades reconhecidas, com intervenção no setor da saúde e especificamente no domínio das DCV.

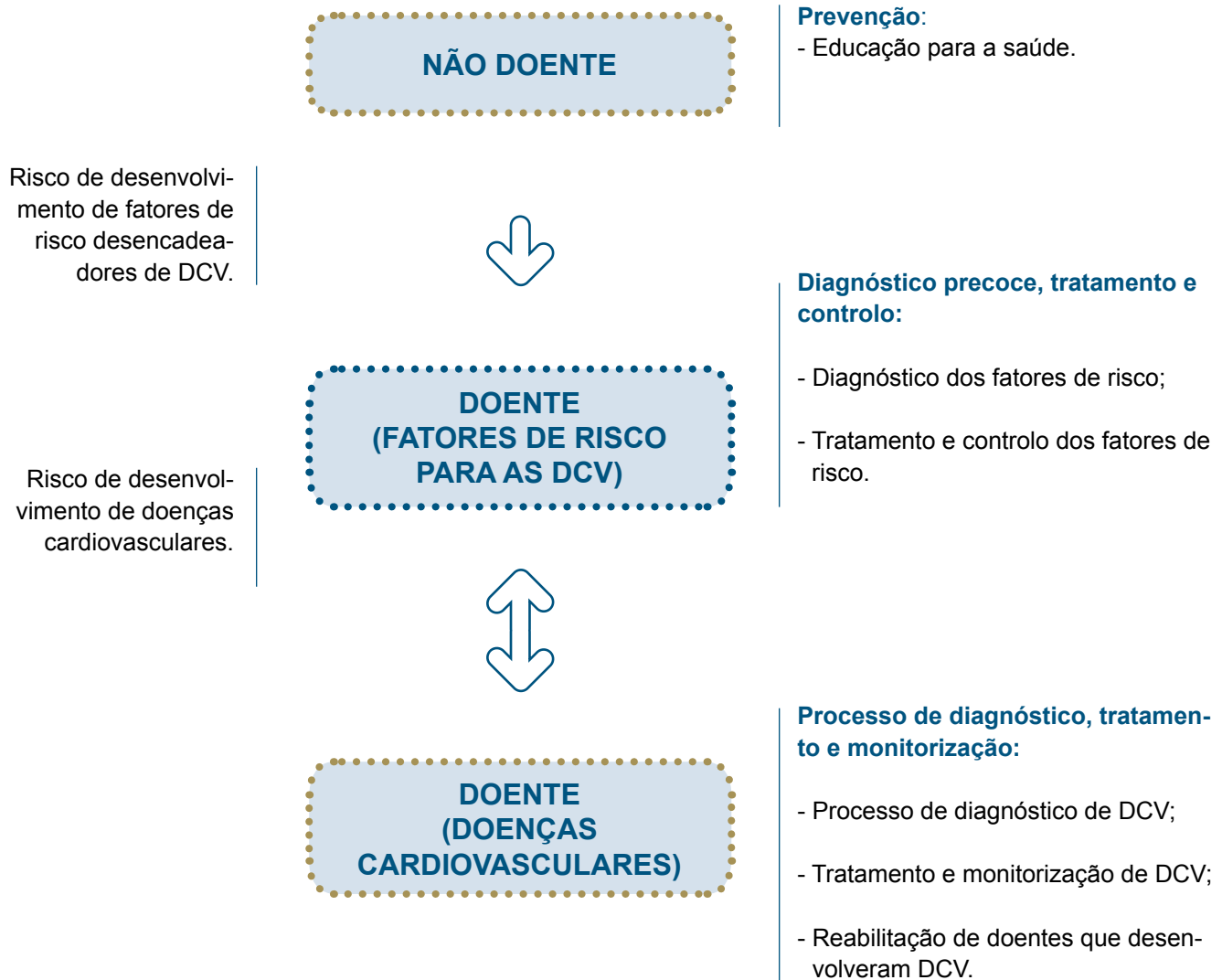
Fontes Internacionais:

- Recomendações clínicas elaboradas por entidades reconhecidas no domínio da Saúde (p.e. OMS) e das DCV;
- Referenciais de competências e de formação no âmbito das DCV.

A consulta aos documentos acima referidos permitiu determinar a respetiva pertinência face à realidade portuguesa, tendo sido posteriormente delimitado, conjuntamente com a coordenação do programa nacional em causa e respetiva equipa técnica, o quadro concetual a contemplar nos referenciais para o domínio das Doenças Cardiovasculares, tendo em conta as categorias epidemiológicas das Doenças Cardiovasculares e os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde.

Será, de sublinhar que os referenciais para o domínio das Doenças Cardiovasculares focalizam-se na prestação de cuidados de saúde primários, sobretudo nos aspetos que apresentam maior necessidade de reforço das competências no âmbito dos fatores de risco das DCV e ao nível do interface e da articulação entre aquele nível de prestação de cuidados, com os cuidados hospitalares, tendo como enquadramento de base as áreas de intervenção definidas tais como, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento/acompanhamento.





4.1 - Mapeamento das unidades de competência e de formação para o domínio das Doenças Cardiovasculares



De forma a compreender e a visualizar a articulação dos diferentes elementos dos referenciais propostos, apresentam-se, no quadro resumo abaixo, as unidades de competência e de formação, organizadas por áreas de intervenção consideradas prioritárias para o domínio das Doenças Cardiovasculares.

Área de Intervenção	Subáreas de Intervenção	Unidades de Competências	Unidades de Formação
CONCEITOS			Fatores de risco, epidemiologia, etiologia e patógenese das doenças cardiovasculares. (UF_DCV00)
PREVENÇÃO	Educação para a Saúde	Estas UC e UF foram abrangidas pelos referenciais de competências e de formação da Obesidade e das áreas Transversais aos diversos domínios da saúde.	
RASTREIO E DIAGNÓSTICO	Diagnóstico precoce dos fatores de risco para desenvolvimento de DCV	Rastrear e diagnosticar a hipertensão arterial (UC_DCV01)	Rastreio e diagnóstico da hipertensão arterial (UF_DCV01)
		Rastrear e diagnosticar a dislipidemia (UC_DCV02)	Rastreio e diagnóstico da dislipidemia (UF_DCV02)
		Diagnosticar a fibrilhação auricular e iniciar terapêutica anti-coagulante (UC_DCV03)	Diagnóstico da fibrilhação auricular e intervenção terapêutica com anti-coagulante (UF_DCV03)
		Avaliar o risco global cardiovascular (UC_DCV04)	Avaliação do risco global cardiovascular (UF_DCV04)
		Identificar caso de suspeita de enfarte agudo do miocárdio e proceder ao seu correto encaminhamento (UC_DCV05)	Identificação de caso de suspeita de enfarte agudo do miocárdio e encaminhamento adequado (UF_DCV05)
		Identificar caso de suspeita de acidente vascular cerebral e proceder ao seu correto encaminhamento (UC_DCV06)	Intervenção em caso de suspeita de acidente vascular cerebral e encaminhamento adequado (UF_DCV06)





Área de Intervenção	Subáreas de Intervenção	Unidades de Competências	Unidades de Formação
TRATAMENTO	Tratamento e controlo dos fatores de risco para desenvolvimento de DCV	Tratar e controlar a hipertensão arterial, considerando as normas de orientação clínica (UC_DCV07)	Tratamento e controlo da hipertensão arterial, considerando as normas de orientação clínica (UF_DCV07)
		Tratar e controlar a dislipidemia, considerando as normas de orientação clínica (UC_DCV08)	Tratamento e controlo das dislipidemias (UF_DCV08)
	Reabilitação precoce após EAM e AVC	Aplicar e monitorizar o programa de reabilitação após AVC (UC_DCV09)	Reabilitação do doente com AVC (UF_DCV09)
		Aplicar e monitorizar o programa de reabilitação cardíaca (UC_DCV10)	Reabilitação do doente com EAM (UF_DCV10)
	Aconselhamento, orientação e apoio a doentes e familiares após intervenção	Capacitar o doente com AVC e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UC_DCV11)	Capacitação do doente com avc e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UF_DCV11)
		Capacitar o doente com EAM e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UC_DCV12)	Capacitação do doente com EAM e seus cuidadores para o autocuidado e gestão da doença (UF_DCV12)



DOENÇAS CARDIOVASCULARES



5. REFERENCIAIS DE COMPETÊNCIA E DE FORMAÇÃO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

FICHAS DE APOIO





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, fisiatras, fisioterapeutas, enfermeiros e outros elementos que constituam a equipas multidisciplinares com intervenção nas DCV.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 7 e 14 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Definir os conceitos de fator de risco e de doença cardiovascular;
- Identificar e caracterizar as principais doenças cardiovasculares;
- Identificar os fatores de risco e outros agentes causais associados às doenças cardiovasculares;
- Definir e identificar a patogénese das principais doenças cardiovasculares;
- Distinguir os agentes causais genéticos e comportamentais;
- Identificar e caracterizar a epidemiologia e a prevalência dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares;
- Identificar e caracterizar a incidência dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares;
- Identificar e caracterizar a morbilidades dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares;
- Distinguir os tipos de evolução e de prognóstico dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares;
- Identificar e caracterizar os impactes individuais dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares;
- Identificar e caracterizar os impactos económicos dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares;
- Identificar as organizações, nacionais e internacionais, no âmbito das doenças cardiovasculares;
- Definir as principais funções e responsabilidades das organizações (nacionais e internacionais), no âmbito das doenças cardiovasculares;
- Reconhecer os documentos de referência (nacionais e internacionais), no âmbito das doenças cardiovasculares;
- Reconhecer a função das orientações circulares normativas e informativas para as DCV;
- Identificar as estratégias e os objetivos do PNDCCV.



CONTEÚDOS

Conceito de fator de risco e de doença cardiovascular.

Principais doenças cardiovasculares:

- EAM;
- AVC;
- Outras.

Etiologia das doenças cardiovasculares:

- Fatores de risco associados.

Outros agentes causais patogénese das principais doenças cardiovasculares.

Epidemiologia dos fatores de risco e das doenças cardiovasculares:

- Prevalência (Mundo, Europa e Portugal);
- Incidência (Mundo, Europa e Portugal);
- Morbidades.

Evolução e prognóstico dos fatores de risco das doenças cardiovasculares e das principais doenças cardiovasculares.

Comorbilidades associados aos fatores de risco e às doenças cardiovasculares.

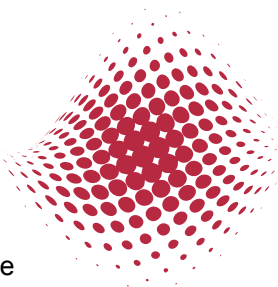
Impacte das DCV (individuais e económicos).

Organizações de referência nacionais e internacionais, no âmbito das doenças cardiovasculares:

- Principais funções e responsabilidades.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais;
- Recomendações internacionais;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas do PNDCCV.



→ RECURSOS

- Enunciado do estudo de caso;
- Recomendações e linhas orientadoras, nacionais e internacionais, para as DCV;
- Normas e circulares normativas para os fatores de risco e doenças cardiovasculares;
- Orientações e circulares informativas para os fatores de risco e doenças cardiovasculares;
- Plano Nacional de Prevenção para as doenças cérebro-vasculares;
- Sites de entidades de referência.

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas na área das DCV. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão,

www.sphta.org.pt;

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int;

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt;

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt.





RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

No âmbito da preparação da formação, sugere-se a consulta dos seguintes sites para recolha de dados epidemiológicos das DCV:

- Do programa Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares em www.dgs.pt;
- Do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge em www.insa.pt;
- Da Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia em www.spc.pt;
- Da Organização Mundial de Saúde em www.who.int;
- Da Direção Geral da Saúde em www.dgs.pt.

No âmbito da avaliação dos conhecimentos durante esta Unidade de Formação, o formador poderá aferir o grau de mobilização adquiridos sobretudo ao nível de:

- ✓ Conceitos de fator de risco e de doença cardiovascular;
- ✓ Fatores de risco associados às doenças cardiovasculares;
- ✓ Principais doenças cardiovasculares;
- ✓ Etiologia das doenças cardiovasculares;
- ✓ Patogénese das principais doenças cardiovasculares;
- ✓ Epidemiologia das doenças cardiovasculares;
- ✓ Evolução e prognóstico dos fatores de risco das DCV e das principais doenças cardiovasculares;
- ✓ Comorbilidades associados aos fatores de risco e às doenças cardiovasculares;
- ✓ Impacto das DCV.





DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde integrados nos cuidados de saúde primários e saúde ocupacional (médicos de medicina geral e familiar).



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e de saúde ocupacional.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a deteção de indivíduos assintomáticos (diagnóstico precoce) com elevados níveis de tensão arterial (caso de hipertensão arterial sistémica), permitirem o início precoce do tratamento, seja ele farmacológico e/ou baseado em modificações de estilo de vida, tendo em vista a regressão ou controlo dos valores tensionais para valores considerados normais e redução do risco de desenvolvimento de doença vascular cerebral, doenças coronárias, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crónica.

A. Recolher dados para a definição da história clínica do indivíduo.

A1. Tendo em conta:

- ✓ Antecedentes familiares (história familiar de HTA);
- ✓ Variáveis comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal e padrão de prática de atividade física;
- ✓ Variáveis socioeconómicas (escolaridade, classe social...);
- ✓ Patologias anteriores e atuais;
- ✓ Medicação em uso.

A2. De acordo com os fatores de risco para a hipertensão arterial sistémica.

B. Realizar o exame físico.

B1. De acordo com os procedimentos padronizados;

B2. De acordo com as recomendações definidas para o rastreio e diagnóstico de HTA;

B3. De acordo com a classificação padrão da pressão arterial;

B4. Considerando a distinção entre pressão arterial sistólica e diastólica normal, pré-hipertensão e hipertensão (estágio 1 e 2);

B5. Tendo em conta a necessidade de informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade de exploração física a efetuar.

C. Prescrever exames e medições complementares de diagnóstico e terapêutica.

C1. De acordo com os exames e outros meios para confirmação de diagnóstico de HTA e outras comorbilidades (outros fatores de risco, lesão dos órgãos alvo e doença associada);

C2. De acordo com os procedimentos e critérios (normas nacionais) estabelecidos relativos à prescrição dos exames;

C3. Tendo em atenção a indicação ao indivíduo sobre a forma de medição e registo dos valores da TA;

C4. Tendo em conta a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador sobre o processo para confirmação ou exclusão de diagnóstico de HTA;

C5. Tendo em atenção a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador sobre a utilidade e em que consistem os meios complementares de diagnóstico e como proceder para a sua realização.





D. Confirmar o diagnóstico de HTA e outras comorbilidades associadas à HTA.

- D1. De acordo com os resultados dos meios complementares de diagnóstico prescritos;
- D2. Cumprindo as recomendações para confirmação de HTA;
- D3. De acordo com as recomendações para a confirmação de diagnóstico das comorbilidades associadas à HTA.

E. Informar o doente sobre o diagnóstico de HTA e outras comorbilidades associadas.

- E1. De acordo com:
 - ✓ Os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico (confirmação ou exclusão de HTA);
 - ✓ Prognóstico da doença (previsão da evolução da doença);
 - ✓ A necessidade de marcação de nova consulta (cuidados primários e/ou hospitalares);
 - ✓ A necessidade de medir regularmente os valores da TA.
- E2. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).



RECURSOS EXTERNOS

- Variáveis e indicadores de história familiar, comportamentais e socioeconómicos;
- Circulares Informativas, Normativas e Orientações Técnicas específicas da HTA (DGS);
- Recomendações e linhas orientadoras nacionais e internacionais para a HTA e DCV;
- Classificação dos níveis de pressão arterial;
- Estetoscópios e esfigmomanômetros aneróides;
- Normas relativas à prescrição de exames (ACSS);
- Formulário de prescrição médica;
- Site de entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar
e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 e 7 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os fatores de risco cardiovasculares;
- Distinguir os fatores de risco cardiovasculares modificáveis e não modificáveis;
- Identificar e distinguir os vários tipos de HTA;
- Identificar as causas identificáveis da hipertensão;
- Definir e aplicar a abordagem diagnóstica da HTA;
- Identificar as variáveis e indicadores de história clínica e familiar, comportamentais e socioeconómicos relativos à HTA;
- Aplicar o procedimento de medição da TA;
- Reconhecer a classificação dos níveis de pressão arterial;
- Interpretar os resultados do processo de medição;
- Identificar os exames e meios complementares de diagnóstico da HTA e de outras comorbilidades cardíacas associadas;
- Interpretar os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico da HTA e comorbilidades associadas (fatores de risco e DCV);
- Identificar as comorbilidades associadas à HTA;
- Identificar os elementos que constituem a informação do diagnóstico a comunicar ao indivíduo;
- Reconhecer e aplicar as recomendações, nacionais e internacionais, para as DCV e para HTA;
- Reconhecer e aplicar normas e circulares normativas e circulares informativas para a HTA.



CONTEÚDOS

Principais fatores de risco das doenças cardiovasculares: modificáveis e não modificáveis.

Tipos de HTA:

- Resistente;
- “Bata branca”;
- Associadas a situações especiais e particulares.

Causas identificáveis de hipertensão.

Abordagem diagnóstica para HTA:

- História clínica individual e familiar (antecedentes familiares de HTA);

- Variáveis comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal e padrão de prática de atividade física;
- Variáveis socioeconómicas: escolaridade, classe social...;
- Patologias anteriores e atuais;
- Medicação em uso.
- Exame físico.
- Medição da TA - procedimentos:
 - Classificação dos níveis de pressão arterial.
- Exames complementares de diagnóstico da HTA e de outras comorbilidades cardíacas associadas à HTA.





Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para as DCV e para HTA;
- Recomendações internacionais para as DCV e para HTA;
- Normas e circulares normativas para a HTA (DGS);
- Orientações e circulares informativas para a HTA (DGS).



RECURSOS

- Enunciado de caso;
- Recomendações nacionais e internacionais para as DCV e para HTA;
- Normas e circulares normativas para a HTA;
- Orientações e circulares informativas para a HTA;
- Variáveis e indicadores de história clínica e familiar, comportamentais e sócio-económicos relativas à HTA;
- Classificação dos níveis de pressão arterial.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas na área das DCV, em particular em HTA. Esta equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se uma consulta sistemática do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito do rastreio e diagnóstico de HTA, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito do rastreio e diagnóstico de HTA, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:



Dimensões

1 - Recolha e registo de dados para a elaboração da história clínica do indivíduo.

2 - Realização do exame físico.

Referentes de apoio à avaliação

- Tendo em conta:
 - ✓ História clínica e familiar (antecedentes familiares de HTA);
 - ✓ Variáveis comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal e padrão de prática atividade física;
 - ✓ Variáveis socioeconómicas (escolaridade, classe social ...);
 - ✓ Patologias anteriores e atuais;
 - ✓ Sinais e sintomas e sequência cronológica dos acontecimentos;
 - ✓ Medicação em uso;
 - De acordo com os fatores de risco para a hipertensão arterial sistémica.
-
- De acordo com os procedimentos padronizados;
 - De acordo com as recomendações definidas para rastreio e diagnóstico de HTA;
 - De acordo com a classificação padrão da pressão arterial;
 - Distinguindo pressão arterial sistólica e diastólica normal, pré-hipertensão e hipertensão (estágio 1 e 2);
 - Tendo em conta a necessidade de informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade do exame físico a realizar.



Dimensões

3 - Prescrição dos exames e medições complementares de diagnóstico.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com os exames e outros meios para confirmação de diagnóstico de HTA e outras comorbilidades (outros fatores de risco, lesão dos órgãos alvo e doença associada);
- De acordo com os procedimentos e critérios (normas nacionais) estabelecidos para a prescrição dos exames e meios complementares de diagnóstico;
- Tendo em atenção a indicação ao indivíduo sobre a forma de medição e registo dos valores da TA;
- Tendo em conta a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador sobre o processo para confirmação ou exclusão de diagnóstico de HTA;
- Tendo em atenção a necessidade de explicitar ao indivíduo e/ou seu cuidador sobre a utilidade e em que consistem os exames complementares de diagnóstico e como proceder para a sua realização.

4 - Confirmação do diagnóstico de HTA e outras comorbilidades associadas à HTA.

- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico prescritos;
- Cumprindo as recomendações para confirmação de HTA;
- De acordo com as recomendações para a confirmação de diagnóstico das comorbilidades associadas à HTA.

5 - Confirmação do diagnóstico de HTA e outras comorbilidades associadas à HTA.

- De acordo com:
 - ✓ Resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico (confirmação ou exclusão de HTA);
 - ✓ Prognóstico da doença (previsão da evolução da doença);
 - ✓ Necessidade de marcação de nova consulta (cuidados primários e/ou hospitalares);
 - ✓ Necessidade de medir regularmente os valores da TA;
- De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível), evitando o “calão” técnico.





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e de saúde ocupacional.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a implementação de estratégias de deteção precoce de caso de dislipidemia, com vista à prevenção de doenças cardiovasculares.

A. Recolher dados para a definição da história clínica do indivíduo.

A1. Tendo em conta:

- ✓ Antecedentes familiares (dislipidemia, doenças metabólicas, doenças cardiovasculares e outras);
- ✓ Variáveis comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal e padrão de prática de atividade física;
- ✓ Variáveis socioeconómicas (escolaridade, classe social...);
- ✓ Patologias anteriores e atuais;
- ✓ Medicação em uso;
- ✓ Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos.

A2. De acordo com os critérios definidos para o diagnóstico das dislipidemias;

A3. Utilizando as técnicas de entrevista clínica.

B. Realizar o exame físico.

B1. De acordo com os fatores de risco identificados no utente.

C. Prescrever exames complementares de diagnóstico e terapêutica.

C1. De acordo com as normas definidas para a prescrição de exames;

C2. De acordo com as recomendações relativas às técnicas de diagnóstico da dislipidemia.

D. Definir o perfil lipoproteico.

D1. De acordo com os valores de referência dos lípidos plasmáticos para os vários grupos: adultos, crianças, idosos, etc.;

D2. Considerando a utilização da equação de *Friedewald* para a determinação dos níveis;

D3. De acordo com os fatores a considerar para a interpretação do perfil lipídico (comorbilidades existentes; utilização de terapêutica; etc.).

E. Confirmar o diagnóstico de dislipidemia.

E1. De acordo com a interpretação dos resultados dos exames;

E2. De acordo com as orientações técnicas da DGS sobre diagnóstico, tratamento e controlo das dislipidemias;

E3. De acordo com as manifestações clínicas associadas à Doença Arteriosclerótica (DAC);

E4. De acordo com os parâmetros definidos na tabela de classificação das dislipidemias.





F. Avaliar o grau de risco da dislipidemia.

- F1. Utilizando uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível);
- F2. De acordo com as recomendações da DGS em matéria de esclarecimento terapêutico.

G. Informar acerca do diagnóstico e prognóstico da doença.

H. Referenciar o doente para cuidados hospitalares.

- H1. Cumprindo os critérios para referência de doentes.



RECURSOS EXTERNOS

- Circulares informativas e normativas e orientações técnicas para o diagnóstico, tratamento e controlo das dislipidémias (DGS);
- Recomendações nacionais e internacionais (europeias e outras) para a prevenção das doenças cardiovasculares;
- Aplicações informáticas específicas para cálculos antropométricos;
- Rede de referência hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios gerais de referência para consultas em cuidados hospitalares;
- Normas relativas à prescrição de exames complementares de diagnóstico e terapêutica (ACSS).

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 e 7 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer a classificação etiológica das dislipidemias, classificação fenotípica e classificação genética das hiperlipoproteínas primárias e secundárias;
- Identificar as causas genéticas e comportamentais associadas às dislipidemias;
- Identificar as características fisiológicas e bioquímicas associadas ao risco de doenças de cardiovasculares;
- Identificar fatores de risco das DCV;
- Identificar e aplicar técnicas de realização de exames físicos para deteção e diagnóstico da dislipidemia;
- Identificar e interpretar os exames laboratoriais aplicáveis no diagnóstico das dislipidemias;
- Aplicar formas de cálculo do índice de massa corporal, da percentagem de massa gorda e outros índices antropométricos;
- Determinar o perfil lipídico do indivíduo;
- Identificar os valores de referência para o diagnóstico das dislipidemias (adultos e grupos específicos);
- Identificar os critérios de confirmação de caso de dislipidemia;
- Calcular o risco de Doença Arterial Coronária;
- Reconhecer e aplicar recomendações nacionais e internacionais relativas às DCV;
- Reconhecer e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas relativas ao diagnóstico das dislipidemias;
- Identificar a Rede de Referência Hospitalar de Intervenção Cardiológica e de Cirurgia Vascular;
- Aplicar os critérios para referência hospitalar;
- Identificar e aplicar procedimentos e fluxos de informação relativos à referência hospitalar;
- Reconhecer a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Reconhecer a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Reconhecer a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Reconhecer a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Reconhecer as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado.





CONTEÚDOS

Etiologia das dislipidemias:

- Causas genéticas;
- Causas comportamentais.

Conceitos e princípios fundamentais relacionados com os transtornos do metabolismo dos lipídeos.

Fatores de risco de doenças cardiovasculares.

Abordagem diagnóstica das dislipidemias:

- História clínica:
 - Antecedentes familiares (dislipidemia, doenças metabólicas, doenças cardiovasculares e outras);
 - Variáveis comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal e padrão de prática de atividade física;
 - Variáveis socioeconómicas (escolaridade, classe social ...);
 - Patologias anteriores e atuais;
 - Medicação em uso;
 - Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos.
- Exame físico:
 - Exames complementares de Diagnóstico;
 - Técnicas de realização de exames clínicos para deteção da dislipidemias;
 - Métodos e técnicas de cálculo do índice de massa corporal, da percentagem de massa gorda e outros índices antropométricos;

• Técnicas de determinação do perfil lipídico:

- Classificação fenotípica;
- Classificação genética das hiperlipoproteínas primárias e secundárias.

- Valores de referência para o diagnóstico das dislipidemias em adultos e em grupos específicos;
- Determinação do risco de Doença arterial coronária.
- Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação.

Documentação de referência:

- Normas e circulares normativas relativas ao diagnóstico das dislipidemias;
- Orientações e circulares informativas relativas ao diagnóstico das dislipidemias;
- Recomendações relativas à deteção e diagnóstico das dislipidemias.

Referenciação Hospitalar:

- Motivo de referenciação;
- Critérios para referenciação para cuidados hospitalares;
- Rede de referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de informação para a referenciação;
- Documentação de referência.



RECURSOS

- Enunciado de caso;
- Circulares informativas e normativas e orientações e circulares informativas para o diagnóstico, tratamento e controlo das dislipidémias (DGS);
- Recomendações nacionais e internacionais (europeias e outras) para a prevenção das doenças cardiovasculares;
- Aplicações informáticas específicas para cálculos antropométricos;
- Rede de referenciação hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios gerais de referenciação para consultas em cuidados hospitalares;
- Normas relativas à prescrição de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Sites de entidades de referência.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

OMS - Organização Mundial da Saúde

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular em dislipidemia. Esta equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da identificação de caso de rastreio e diagnóstico de dislipidemia, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito do rastreio e diagnóstico de dislipidemia, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:



Dimensões

- 1 - Recolha e registo de dados para a elaboração da história clínica do indivíduo.

- 2 - Registo do exame clínico realizado.

- 3 - Prescrição dos exames complementares de diagnóstico.

Referentes de apoio à avaliação

- Tendo em conta:
 - ✓ Antecedentes familiares (dislipidemia, doenças metabólicas, doenças cardiovasculares e outras);
 - ✓ Aspetos comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal;
 - ✓ Estilos de vida: padrão de prática de atividade física, hábitos alimentares;
 - ✓ Aspetos socioeconómicos (escolaridade, classe social ...);
 - ✓ Patologias anteriores e atuais;
 - ✓ Medicação em uso;
 - ✓ Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos.
 - De acordo com os critérios definidos para o diagnóstico das dislipidemias;
 - Utilizando as técnicas de entrevista clínica.
-
- Tendo em conta a medição do perímetro abdominal;
 - Tendo em conta o índice de massa corporal;
 - Tendo em conta a percentagem de massa gorda;
 - De acordo com os fatores de risco identificados no indivíduo.
-
- De acordo com as normas definidas para a prescrição de exames;
 - De acordo com as recomendações relativas às técnicas de diagnóstico da dislipidemia.



→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
4 - Elaborar o perfil lipoproteico do indivíduo.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com os valores de referência dos lípidos plasmáticos para os vários grupos: adultos, crianças, idosos, etc;○ Considerando a utilização da equação de <i>Friedewald</i> para a determinação dos níveis;○ De acordo com os fatores a considerar para a interpretação do perfil lipídico (comorbilidades existentes; utilização de terapêutica; etc.).
5 - Registrar a confirmação de diagnóstico da dislipidemia.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com a interpretação dos resultados dos exames.
6 - Avaliar o grau de risco da dislipidemia e risco de desenvolvimento de DAC.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com as orientações técnicas da DGS sobre diagnóstico, tratamento e controlo das dislipidemias;○ De acordo com as manifestações clínicas associadas à Doença Aterosclerótica (DAC);○ De acordo com os parâmetros definidos na tabela de classificação das dislipidémias.
7 - Registrar o esclarecimento terapêutico realizado.	<ul style="list-style-type: none">○ Utilizando uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível);○ De acordo com as recomendações da DGS em matéria de esclarecimento terapêutico.
8 - Referenciação e elaboração do documento de referenciação.	<ul style="list-style-type: none">○ Cumprindo os critérios para referenciação de doentes;○ De acordo com a rede de referenciação;○ De acordo com os campos do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o diagnóstico precoce da fibrilhação auricular e administração de terapia anticoagulante, minimizando o risco de obstrução arterial e prevenindo o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A. Recolher dados para a definição da história clínica do indivíduo.

A1. Tendo em conta:

- ✓ Antecedentes familiares (doenças cardiovasculares);
- ✓ Variáveis comportamentais: Padrão de consumo de álcool e tabaco, padrão de consumo de sal e padrão de prática de atividade física;
- ✓ Variáveis socioeconómicas (escolaridade, classe social ...);
- ✓ Patologias anteriores e atuais;
- ✓ Medicação em uso;
- ✓ Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos.

A2. De acordo com os critérios/parâmetros definidos para o diagnóstico da fibrilhação auricular;

A3. Tendo atenção à linguagem não verbal do indivíduo;

A4. Orientando o discurso do indivíduo e/ou do seu cuidador;

A5. Resumindo ao indivíduo e/ou ao seu cuidador o que apreende da história contada.

B. Realizar o exame físico do indivíduo.

B1. De acordo com as recomendações definidas para o diagnóstico da fibrilhação auricular;

B2. Explorando as manifestações e alterações relacionadas com o diagnóstico de fibrilhação auricular;

B3. Informando o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade de exploração física a efetuar.

C. Prescrever exames complementares de diagnóstico e terapêutica.

C1. De acordo com as recomendações definidas para o diagnóstico da fibrilhação auricular;

C2. De acordo com avaliação clínica realizada.

D. Confirmar diagnóstico e o prognóstico da fibrilhação auricular e confirmar o tipo de fibrilhação auricular.

D1. Tendo em conta resultados do exame físico (sinais e sintomas), da história clínica e os resultados dos exames complementares de diagnóstico;

D1. Tendo em conta as recomendações para definição da fibrilhação auricular;

D2. De acordo com os indicadores de risco associados à fibrilhação auricular;

D3. De acordo com os fatores de risco a considerar para a determinação do nível de risco de AVC.





E. Avaliar o nível de risco tromboembólico.

- E1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- E2. De acordo com o nível de risco tromboembolismo;
- E3. Utilizando o os critérios de Risco CHADS 2 definidos.

F. Informar acerca do diagnóstico e prognóstico da doença.

- F1. De acordo com:
 - ✓ O resultado do diagnóstico;
 - ✓ O prognóstico da doença (previsão da evolução da doença e dos seus sintomas);
 - ✓ O plano de atuação caso os sinais e sintomas se agravem;
 - ✓ Um alerta para outro tipo de sintomas ou sinais de alarme;
 - ✓ Necessidade de marcação de nova consulta (ou não).
- F2. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível), evitando o “calão” técnico.

G. Selecionar e aplicar a terapêutica adequada.

- G1. De acordo com as recomendações para o tipo de fibrilhação auricular (FA paroxística ou FA crónica);
- G2. Tendo em conta as comorbilidades associadas;
- G3. Tendo em conta as reações adversas e efeitos colaterais associados à terapêutica selecionada.

H. Prescrever a terapêutica anti-coagulante.

- H1. De acordo com as recomendações para o tipo de fibrilhação auricular (FA paroxística ou FA crónica);
- H2. De acordo com o protocolo para os doentes a fazer tratamento com anticoagulantes;
- H3. De acordo com as normas relativas à prescrição de medicamentos.

I. Explicar ao doente e/ou seu cuidador a terapêutica prescrita.

- I1. Considerando a explicitação das razões associadas aos tratamentos prescritos;
- I2. Considerando a explicitação dos potenciais efeitos adversos da medicação e a forma como podem interferir no estilo de vida;
- I3. Considerando os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- I4. De acordo com o tempo recomendável para explicar o regime terapêutico prescrito;
- I5. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).

J. Implementar o plano de seguimento de doentes a fazer tratamento com anti-coagulantes.

- J1. De acordo com o diagnóstico estabelecido e o tipo de fibrilhação;
- J2. De acordo com o protocolo para seguimento de doentes a fazer tratamento com anti-coagulante;
- J3. De acordo com os critérios de razoabilidade (motivação do doente e potenciais efeitos da terapêutica a aplicar).





K. Monitorizar e avaliar a resposta ao tratamento prescrito.

- K1. De acordo com os resultados do exame físico;
- K2. De acordo com os resultados dos exames complementares de diagnóstico e terapêutica (indicados para o acompanhamento da evolução da doença);
- K3. De acordo com os resultados de execução das metas definidas para o doente;
- K4. De acordo com a lista de perguntas de avaliação à adesão terapêutica.

L. Referenciar o doente para cuidados hospitalares.

- L1. Cumprindo os critérios para referenciação de doentes com FA para cuidados hospitalares.



RECURSOS EXTERNOS

- Circulares informativas e normativas e orientações técnicas para a fibrilhação auricular (DGS);
- Recomendações nacionais e internacionais para o diagnóstico e tratamento da FA (terapêutica antitrombótica da fibrilhação auricular ...);
- Recomendações nacionais e internacionais (europeias ...) para a prevenção das doenças cardiovasculares;
- Classificação/Tabela do risco tromboembólico;
- Rede de referenciação hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios gerais de referenciação de doentes para consultas em cuidados hospitalares;
- Normas relativas à prescrição de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Formulários de prescrição;
- Prontuário terapêutico;
- Documentos orientadores acerca do consentimento informado e do esclarecimento terapêutico da ERS.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar
e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 e 7 horas



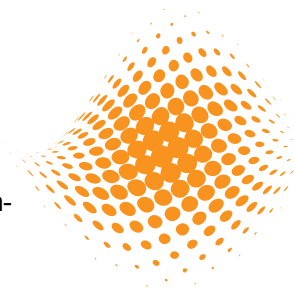
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer os aspetos epidemiológicos, tipologia e classificação etiológica da fibrilhação auricular;
- Reconhecer os aspetos fisiopatológicos que envolvem o remodelamento atrial;
- Identificar os diversos tipos de fibrilhação auricular;
- Identificar as causas da fibrilhação auricular e os fatores de risco associados à fibrilhação auricular;
- Identificar os principais fatores de risco tromboembólico;
- Identificar os marcadores de risco associados à fibrilhação auricular;
- Identificar e aplicar os critérios de classificação do risco CHADS;
- Identificar as variáveis a explorar para elaboração da história clínica para a deteção de casos de fibrilhação auricular;
- Identificar os sinais e sintomas dos vários tipos de fibrilhação auricular;
- Aplicar as técnicas de exames físicos para deteção de fibrilhação auricular;
- Identificar os exames complementares recomendados para o diagnóstico das fibrilhação auricular, suas vantagens e limitações;
- Caracterizar a abordagem terapêutica invasiva e não-invasiva na fibrilhação auricular;
- Identificar as estratégias e opções de tratamento da fibrilhação auricular;
- Identificar os objetivos do tratamento da fibrilhação auricular em contexto de cuidados primários;
- Identificar as indicações clínicas e os riscos associados às intervenções terapêuticas aplicáveis;
- Identificar os fármacos anticoagulantes utilizados no tratamento da fibrilhação auricular paroxística e crónica;
- Identificar as vantagens e as limitações de cada fármaco;
- Identificar os efeitos adversos, contraindicações e interações medicamentosas;
- Selecionar as formas de administração e as respetivas dosagens;
- Identificar as formas de auto monitorização do valor de INR (*International Normalized Ratio*);
- Identificar e aplicar as técnicas de acompanhamento e monitorização adequadas ao caso de FA;
- Identificar as principais causas do insucesso terapêutico;
- Reconhecer o conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Reconhecer e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Reconhecer e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a fibrilhação auricular;
- Reconhecer a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Reconhecer a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;



- Reconhecer a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Reconhecer a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Reconhecer a percepção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas;
- Identificar as Redes de referência hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular;
- Identificar e aplicar os critérios e procedimentos para referência hospitalar.



CONTEÚDOS

Aspetos epidemiológicos, tipologia e classificação etiológica da fibrilhação auricular.

Aspetos fisiopatológicos que envolvem o remodelamento atrial.

Tipos de fibrilhação auricular.

Fatores de risco associado à fibrilhação auricular.

Crítérios de classificação do risco CHADS:

- Marcadores de risco associados à fibrilhação auricular.

Abordagem diagnóstica da fibrilhação auricular:

- História clínica:
 - Antecedentes familiares (doenças cardiovasculares);
 - Variáveis comportamentais: padrão de consumo de álcool e tabaco, padrão de consumo de sal e padrão de prática de atividade física;
 - Variáveis socioeconómicas (escolaridade, classe social ...);
 - Patologias anteriores e atuais;
 - Medicação em uso;
 - Manifestações clínicas: sinais e sintomas dos vários tipos de fibrilhação auricular e sequência de acontecimentos;
 - Outras.
- Exame Físico:
 - Técnicas de exame físico para deteção de fibrilhação auricular.
 - Exames complementares aplicáveis:
 - Vantagens e limitações.

Abordagem terapêutica invasiva e não-invasiva na fibrilhação auricular:

- Fármacos anti-coagulantes utilizados no tratamento da fibrilhação auricular paroxística e crónica:
 - Vantagens e limitações de cada fármaco;
 - Efeitos adversos, contraindicações e interações medicamentosas.
- Riscos associados às intervenções terapêuticas;
- Principais causas do insucesso terapêutico;
- Sistemas de auto-monitorização do valor de INR (*International Normalized Ratio*);
- Conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para as DCV;
- Recomendações internacionais para as DCV;
- Normas e circulares normativas fibrilhação auricular;
- Orientações e circulares informativas para a fibrilhação auricular.

Referenciação hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular:

- Motivo de referenciação;
- Rede de referenciação;
- Critérios para referenciação para consulta de especialidade;
- Procedimentos para referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação.





RECURSOS

- Enunciado de caso;
- Normas e circulares normativas para a fibrilhação auricular (DGS);
- Recomendações nacionais e internacionais para o diagnóstico e tratamento da FA (terapêutica antitrombótica da fibrilhação auricular ...);
- Recomendações nacionais e internacionais (europeias ...) para a prevenção das doenças cardiovasculares;
- Classificação/tabela do risco tromboembólico;
- Rede de referência hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios gerais de referência de doentes para consultas em cuidados hospitalares;
- Normas relativas à prescrição de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Documentos orientadores acerca do consentimento informado e do esclarecimento terapêutico da ERS.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados.

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular em fibrilhação auricular. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

No âmbito desta temática recomenda-se a consulta do projeto FAMA - Fibrilhação Auricular em Portugal: Estudo epidemiológico de determinação de prevalência de fibrilhação auricular em indivíduos com 40 anos ou mais, em Portugal, que poderá ser consultado no seguinte endereço: http://www.spc.pt/DL/noticias/O_Projecto_FAMA.pdf.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito do rastreio e diagnóstico da fibrilhação auricular, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso que vise o diagnóstico da fibrilhação auricular e a intervenção terapêutica com anti-coagulante, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:



Dimensões

1 - Recolha e registo de dados para a elaboração da história clínica do indivíduo.

2 - Registo do exame clínico realizado.

3 - Prescrição dos exames complementares de diagnóstico.

Referentes de apoio à avaliação

- Tendo em conta:
 - ✓ Antecedentes familiares (dislipidemia, doenças metabólicas, doenças cardiovasculares e outras);
 - ✓ Aspetos comportamentais: padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão de consumo de sal;
 - ✓ Estilos de vida: padrão de prática de atividade física, hábitos alimentares;
 - ✓ Aspetos socioeconómicos (escolaridade, classe social ...);
 - ✓ Patologias anteriores e atuais;
 - ✓ Medicação em uso;
 - ✓ Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos.
 - De acordo com os critérios definidos para o diagnóstico das dislipidemias;
 - Utilizando as técnicas de entrevista clínica.
-
- Tendo em conta a medição do perímetro abdominal;
 - Tendo em conta o índice de massa corporal;
 - Tendo em conta a percentagem de massa gorda;
 - De acordo com os fatores de risco identificados no utente.
-
- De acordo com as normas definidas para a prescrição de exames;
 - De acordo com as recomendações relativas às técnicas de diagnóstico da dislipidemia.



→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
4 - Elaboração do perfil lipoproteico do indivíduo.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com os valores de referência dos lípidos plasmáticos para os vários grupos: adultos, crianças, idosos, etc;○ Considerando a utilização da equação de Friedewald para a determinação dos níveis;○ De acordo com os fatores a considerar para a interpretação do perfil lipídico (comorbilidades existentes; utilização de terapêutica; etc.).
5 - Registo da confirmação de diagnóstico da dislipidemia.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com a interpretação dos resultados dos exames.
6 - Avaliação o grau de risco da dislipidemia e risco de desenvolvimento de DAC.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com as orientações técnicas da DGS sobre diagnóstico, tratamento e controlo das dislipidemias;○ De acordo com as manifestações clínicas associadas à Doença Aterosclerótica (DAC);○ De acordo com os parâmetros definidos na tabela de classificação das dislipidemias.
7 - Registo o esclarecimento terapêutico realizado.	<ul style="list-style-type: none">○ Utilizando uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível);○ De acordo com as recomendações da DGS em matéria de esclarecimento terapêutico.
8 - Referenciação e elaboração de documento de referenciação.	<ul style="list-style-type: none">○ Cumprindo os critérios para referenciação de doentes;○ De acordo com a rede de referenciação;○ De acordo com os campos do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o cálculo do risco de um indivíduo (sem antecedentes conhecidos de doença clínica evidente) vir a sofrer de doença aterosclerótica e suas implicações cardiovasculares, de modo a identificar aqueles que devem ser aconselhados e tratados com o intuito de prevenir a doença cardiovascular, bem como de estabelecer o nível de agressividade da terapêutica a instituir.

A. Aplicar o algoritmo de cálculo de risco global de doença cardiovascular.

- A1. Levando em linha de conta os valores da avaliação dos parâmetros recomendados;
- A2. De acordo com os critérios recomendados pela orientações nacionais e internacionais;
- A3. De acordo com o risco nas variáveis recomendadas (sexo, idade, tabagismo, pressão arterial sistólica, colesterol total ou rácio colesterol total/HDL-colesterol);
- A4. De acordo com a escala de risco recomendada por orientações nacionais e/ou internacionais;
- A5. De acordo com algoritmo de cálculo de risco global de doença cardiovascular.

B. Informar o indivíduo sobre o seu risco global de doença cardiovascular e suas implicações.

- B1. De acordo o valor estimado sobre o risco global cardiovascular e suas implicações;
- B2. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais para as doenças cardiovasculares;
- Circulares informativas e normativas para a avaliação do risco global de cardiovascular (DGS);
- Escalas de Riscos: Escala de *Framingham* e *SCORE*, *Systematic Coronary Risk Evaluation*;
- Algoritmo de cálculo de risco global de doença cardiovascular;
- Ferramentas informáticas para cálculo de risco cardiovascular (folhas de cálculo...);
- Site das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)



**DESTINATÁRIOS**

Médicos de medicina geral e familiar.

**CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA**

Entre 2 e 4 horas

**OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os critérios para determinação do risco global cardiovascular;
- Distinguir as diferenças de risco cardiovascular associadas ao género;
- Definir as metodologias de avaliação de risco cardiovascular;
- Identificar os parâmetros a avaliar;
- Reconhecer as escalas de risco;
- Identificar as limitações das escalas de risco;
- Determinar o risco global de doença cardiovascular;
- Reconhecer as recomendações nacionais e internacionais;
- Reconhecer e aplicar as normas e circulares normativas para a avaliação do risco cardiovascular.

**CONTEÚDOS**

Avaliação do risco global cardiovascular:

- Critérios para determinação do risco global cardiovascular;
- Metodologias de avaliação de risco cardiovascular:
 - Parâmetros a avaliar;
 - Escalas de risco e suas limitações.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para as doenças cardiovasculares e para a avaliação do risco cardiovascular;
- Recomendações internacionais para as doenças cardiovasculares e para a avaliação do risco cardiovascular;
- Normas e circulares normativas (DGS);
- Orientações e circulares informativas (DGS).

**RECURSOS**

- Recomendações nacionais e internacionais para as doenças cardiovasculares;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a avaliação do risco global de cardiovascular (DGS);
- Escalas de Riscos (Escala de *Framingham* e *SCORE* (*Systematic Coronary Risk Evaluation*))
- Algoritmo de cálculo de risco global de doença cardiovascular;
- Ferramentas informáticas para cálculo de risco cardiovascular (folhas de cálculo ...).





RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados.

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da determinação de risco global cardiovascular (no qual se deverá explorar os critérios para determinação do risco global cardiovascular e as metodologias de avaliação de risco cardiovascular), como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para determinar de risco global cardiovascular, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:



Dimensões

- 1 - Aplicação do algoritmo de cálculo de risco global de doença cardiovascular.

Referentes de apoio à avaliação

- Tendo em conta os valores da avaliação dos parâmetros recomendados;
 - De acordo com os critérios recomendados pela orientações nacionais e/internacionais;
 - De acordo com o risco nas variáveis recomendadas (sexo, idade, tabagismo, pressão arterial sistólica, colesterol total ou rácio colesterol total/HDL-colesterol);
 - De acordo com a escala de risco recomendada por orientações nacionais e/ou internacionais;
 - De acordo com algoritmo de cálculo de risco global de doença cardiovascular.
-
- 2 - Informação ao indivíduo sobre o seu risco global de doença cardiovascular e suas implicações.
- De acordo o valor estimado sobre o risco global cardiovascular e suas implicações;
 - De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a identificação de caso de suspeita de Enfarte Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (EAMCSST) reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e orientação pré-hospitalar e o seu correto encaminhamento (transporte rápido) para contexto hospitalar com serviços de cardiologia de intervenção, vistos como elementos-chave para o sucesso do tratamento e prognóstico da doença.

A. Identificar os sinais e sintomas sugestivos de EAM com supradesnivelamento do segmento ST.

- A1. Considerando os principais sinais e sintomas sugestivos de EAM com supra desnivelamento do segmento ST;
- A2. De acordo com recomendações operacionais da Via Verde Coronária.

B. Realizar o ECG de 12 derivações.

- B1. De acordo com recomendações operacionais da Via Verde Coronária (realização e interpretação do ECG):
 - ✓ Local de atendimento (instituição do SNS / realização do exame);
 - ✓ Tempo máximo terminado/ realização do exame;
 - ✓ No local ou a distância com suporte à telemedicina ou transmissão transtelefónica/ interpretação do exame.

C. Confirmar/infirmar suspeita de EAM com supradesnivelamento do segmento ST.

- C1. De acordo com os resultados do ECG de 12 derivações/ electrocardiografia de EAMCSST;

D. Administrar a terapêutica antiplaquetária (contexto pré-hospitalar).

- D1. De acordo com caso de suspeita clínica e electrocardiografia de EAMCSST;
- D2. De acordo com recomendações operacionais da Via Verde Coronária:
 - ✓ Tipo de terapêutica farmacológica (Ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel);
 - ✓ Associação de fármacos;
 - ✓ Doses recomendadas.

E. Referenciar para cuidados hospitalares.

- E1. Cumprindo os critérios para referência de caso de suspeita clínica de electrocardiografia de EAMCSST.





RECURSOS EXTERNOS

- Circulares informativas e normativas para o EAM (DGS);
- Recomendações operacionais da Via Verde Coronária (Coordenação Nacional para as doenças Cérebro-Cardiovasculares);
- Recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Critérios gerais de referenciação de caso de caso de suspeita clínica de electrocardiografia de EAMCSST;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios gerais de referenciação de caso de caso de suspeita clínica de electrocardiografia de EAMCSST;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Site das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)



**DESTINATÁRIOS**

Médicos de medicina geral e familiar.

**CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA**

Entre 7 a 14 horas

**OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM****No final da formação o formando deverá ser capaz de:**

- Definir o conceito de EAM com supradesnivelamento do segmento ST;
- Identificar os sintomas e sinais sugestivos de EAM com supradesnivelamento do segmento ST;
- Identificar as medidas iniciais de avaliação pré-hospitalar recomendada;
- Interpretar os resultados do ECG de 12 derivações;
- Identificar os critérios de definição de caso de suspeita de EAM com supradesnivelamento do segmento ST;
- Identificar a terapêutica antiplaquetária pré-hospitalar recomendada;
- Identificar o impacto da terapêutica farmacológica recomendada no doente com síndrome coronária aguda (SCA);
- Identificar a associação de fármacos recomendada e os seus efeitos no doente com SCA;
- Identificar as contraindicações da terapêutica farmacológica;
- Reconhecer e aplicar as recomendações internacionais e nacionais;
- Reconhecer e aplicar as normas e as circulares normativas e orientações e circulares para o EA;
- Identificar e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas sobre referência hospitalar;
- Identificar a Rede de Referência Hospitalar de intervenção cardiológica;
- Identificar e aplicar os critérios para referência para caso de suspeita clínica de electrocardiografia de EA-MCSST.

**CONTEÚDOS**

Conceito de EAM com supradesnivelamento do segmento ST.

Sintomas e sinais sugestivos de EAM com supradesnivelamento do segmento ST.

Medidas iniciais de avaliação pré-hospitalar recomendadas:

- Electrocardiograma;
- Local de admissão hospitalar.

Intervenção terapêutica:

- Terapêutica antiplaquetária pré-hospitalar recomendada;

- Contraindicações;
- Doses recomendadas;
- Associação de fármacos.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para o EAM;
- Recomendações internacionais para o EAM;
- Recomendações operacionais da Via Verde Coronária (Coordenação Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares);
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares para o EAM.



Referenciação Hospitalar:

- Motivo de referenciação;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Procedimentos para referenciação;

- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a referenciação hospitalar de intervenção cardiológica.



RECURSOS

- Recomendações internacionais e nacionais para as DCV e o EAM;
- Recomendações operacionais da Via Verde Coronária (Coordenação Nacional para as doenças Cérebro-Cardiovasculares);
- Normas e circulares normativas para o EAM;
- Orientações e circulares para o EAM;
- Rede de Referenciação Hospitalar de Intervenção cardiológica;
- Critérios gerais de referenciação de caso de suspeita clínica de electrocardiografia de EAMCSST.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular em particular em EAM. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da identificação de caso de suspeita de EAM e promover o seu correto encaminhamento, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para identificar um caso de suspeita de EAM e promover o seu correto encaminhamento, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Identificação dos sinais e sintomas sugestivos de EAM com supradesnivelamento do segmento ST.	<ul style="list-style-type: none">De acordo com os principais sinais e sintomas sugestivos de EAM com supra-desnivelamento do segmento ST;De acordo com recomendações operacionais da Via Verde Coronária (Coordenação Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares).
2 - Realização/interpretação do ECG de 12 derivações.	<ul style="list-style-type: none">De acordo com recomendações operacionais da Via Verde Coronária (realização e interpretação do ECG):<ul style="list-style-type: none">✓ Local de atendimento (instituição do SNS)/ realização do exame;✓ Tempo máximo terminado/ realização do exame;✓ No local ou a distância com suporte à telemedicina ou transmissão transtelefónica/ interpretação do exame.
3 - Confirmação/infirmação suspeita de EAM com supradesnivelamento do segmento ST.	<ul style="list-style-type: none">De acordo com os resultados do ECG de 12 derivações/ electrocardiografia de EAMCSST.
4 - Administração da terapêutica antiplaquetária (contexto pré-hospitalar).	<ul style="list-style-type: none">De acordo com caso de suspeita clínica e electrocardiografia de EAMCSST.De acordo com recomendações operacionais da Via Verde Coronária:<ul style="list-style-type: none">✓ Tipo de terapêutica farmacológica (Ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel);✓ Associação de fármacos;✓ Doses recomendadas.
5 - Referenciação para cuidados hospitalares.	<ul style="list-style-type: none">Cumprindo os critérios para referenciação de caso de suspeita clínica de electrocardiografia de EAMCSST.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a identificação de casos suspeitos de AVC e seu encaminhamento para os cuidados hospitalares, com vista ao diagnóstico precoce, tratamento e prevenção das sequelas decorrentes do AVC.

A. Identificar sinais de alerta do AVC.

A1. De acordo com as recomendações clínicas para o AVC.

B. Recolher dados para a definição da história clínica do indivíduo.

B1. Tendo em conta:

- ✓ Manifestações clínicas: sinais e sintomas e sequência de acontecimentos;
- ✓ Patologias anteriores e atuais e medicação em uso;
- ✓ Antecedentes familiares (doenças cardiovasculares).

B2. De acordo com os critérios/parâmetros definidos para o diagnóstico do AVC;

B3. Tendo atenção à linguagem não verbal do indivíduo;

B4. Considerando a orientação do discurso do indivíduo e/ou do seu cuidador.

C. Realizar o exame físico do indivíduo.

C1. De acordo com as recomendações para a deteção de casos suspeitos de AVC;

C2. Considerando a necessidade de informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade de exploração física a efetuar.

D. Referenciar o doente para cuidados hospitalares.

D1. Cumprindo os critérios para referência de doentes com AVC para cuidados hospitalares.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações clínicas nacionais e internacionais para o diagnóstico e tratamento do AVC;
- Recomendações relativamente à Via Verde do AVC;
- Critérios de transporte emergente para candidato a trombólise;
- Listagem de perguntas para anamnese em situação de suspeita de AVC;
- Rede de referência hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Site das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 7 a 14 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os fatores de risco associado ao AVC;
- Identificar a sintomatologia e sinais clínicos do AVC;
- Identificar as variáveis a explorar para elaboração da história clínica específica para a deteção de AVC;
- Aplicar as técnicas de exames físicos para deteção do AVC;
- Identificar e aplicar os critérios de transporte emergente para candidato a trombólise;
- Identificar a rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular;
- Identificar e aplicar os critérios para referenciação para cuidados hospitalares;
- Reconhecer a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Reconhecer a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Reconhecer a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Reconhecer a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.



CONTEÚDOS

Fatores de risco associado ao AVC.

Sintomatologia e sinais clínicos do AVC.

Abordagem diagnóstica no AVC:

- História clínica:
 - Antecedentes familiares (doenças cardiovasculares e comorbilidades);
 - Patologias anteriores e atuais;
 - Medicação em uso;
 - Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos e critérios para diagnóstico do AVC.
- Exames complementares de diagnóstico:
 - Tipologia de exames físicos para deteção do AVC.

Critérios de transporte emergente para candidato a trombólise.

Referenciação hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação para cuidados hospitalares;
- Rede de referenciação hospitalar;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a referenciação hospitalar de intervenção cardiológica.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para o AVC;
- Recomendações internacionais para o AVC;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para o AVC.





→ RECURSOS

- Recomendações clínicas nacionais e internacionais para o diagnóstico e tratamento do AVC;
- Recomendações relativamente à Via Verde do AVC;
- Critérios de transporte emergente para candidato a trombólise;
- Listagem de perguntas para anamnese em situação de suspeita de AVC;
- Rede de referência hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Site da Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia;
- Site da Organização Mundial da Saúde;
- Site da Direção-Geral da Saúde;
- Site do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular em AVC. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da identificação de caso de suspeita de AVC e do seu correto encaminhamento, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para identificar um caso de suspeita de AVC e promover o seu correto encaminhamento, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Identificação dos sinais de alerta do AVC (instalação súbita de boca ao lado, dificuldade em falar, falta de força num braço).	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com as recomendações clínicas para o EAM e o AVC.
2 - Recolha e registo sistemático de dados relativos à história clínica do indivíduo contendo.	<ul style="list-style-type: none">○ Tendo em conta:<ul style="list-style-type: none">✓ Antecedentes familiares (doenças cardiovasculares e comorbilidades);✓ Patologias anteriores e atuais;✓ Medicação em uso;✓ Manifestações clínicas: sintomas e sequência de acontecimentos.○ De acordo com os critérios/parâmetros definidos para o diagnóstico do AVC;○ Tendo atenção à linguagem não verbal do indivíduo.
3 - Identificação e registo sistematizado dos sinais e sintomas detetados.	<ul style="list-style-type: none">○ Considerando a orientação do discurso do indivíduo e/ou do seu cuidador;○ De acordo com as recomendações para a deteção de casos suspeitos de AVC;○ Considerando a necessidade de informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre o tipo e finalidade de exploração física a efetuar.
4 - Referenciação e elaboração de um documento de referenciação.	<ul style="list-style-type: none">○ Cumprindo os critérios para referenciação de doentes com AVC para cuidados hospitalares.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a redução da tensão arterial para os valores de referência (valores considerados normais) e tratamento dos fatores de risco modificáveis e de doenças associadas, com o mínimo de reações adversas, como forma de prevenção da ocorrência de eventos cardiovasculares e renais e do seu agravamento ou recorrência, para obter, a longo prazo, a máxima redução da morbilidade e mortalidade cardiovascular e renal.

A. Tomar a decisão de iniciar (ou não) o tratamento anti-hipertensor.

- A1. De acordo com os critérios estabelecidos nas recomendações nacionais e internacionais (nível de pressão arterial sistólica e diastólica e o risco global cardiovascular);
- A2. Cumprindo a confirmação dos valores de tensão arterial, tendo por referência o número de registo em tempos diferentes, a duração do período de medição e introdução de atitudes e comportamentos de vida saudável.

B. Identificar as causas potenciais de não-adesão ao tratamento.

- B1. De acordo com as recomendações nacionais e/ou internacionais;
- B2. De acordo com as questões-tipo para avaliação da existência de causas potenciais de não-adesão ao tratamento pelo doente e/ou seu cuidador;
- B3. Tendo por referência as variáveis e os indicadores adequados para a avaliação das variáveis individuais, sociais e ambientais do indivíduo hipertenso.

C. Prescrever o regime terapêutico (farmacológico e não farmacológico).

- C1. De acordo com as recomendações clínicas (normas) sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico da HTA;
- C2. Tendo por referência os critérios para a seleção do anti-hipertensivo adequado ao caso de hipertensão (potência anti-hipertensiva, ao perfil de efeitos adversos e interações com outros medicamentos);
- C3. Articulado medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas;
- C4. Tendo em conta as comorbilidades associadas;
- C5. De acordo com metas a atingir pelo indivíduo hipertenso relativamente ao grau de atividade física, peso, níveis tensionais, entre outros);
- C6. De acordo com as condições socioeconómicas do indivíduo com hipertensão;
- C7. Considerando a participação do doente na programação do programa terapêutico.

D. Explicar ao indivíduo/doente e/ou seu cuidador sobre o regime terapêutico prescrito.

- D1. Considerando os objetivos do tratamento (farmacológico e não farmacológico);
- D2. Considerando a indicação das estratégias para o doente, reconhecendo os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico;



- D3. Tendo em conta a indicação ao doente das estratégias atuação em caso de efeitos adversos do tratamento farmacológico;
- D4. De acordo com uma linguagem entendível pelo doente hipertenso e/ou seu cuidador.



E. Monitorizar o indivíduo com HTA.

- E1. De acordo com as recomendações clínicas de tratamento da HTA;
- E2. Respeitando a regularidade das consultas recomendada por orientações nacionais e/ou internacionais;
- E3. De acordo com as metas definidas (grau de atividade física, peso, níveis tensionais...);
- E4. Considerando as novas metas para o doente hipertenso (se necessário);
- E5. Considerando a prescrição dos exames complementares recomendados e as orientações nacionais e/ou internacionais;
- E6. Considerando a participação do doente na programação da monitorização do tratamento e controlo da HTA (regularidade das consultas, a medição em regime ambulatório ...).

F. Referenciar para cuidados hospitalares.

- F1. Cumprindo as recomendações nacionais (DGS) de tratamento da HTA;
- F2. De acordo com caso de HTA resistente;
- F3. De acordo com caso de mulher hipertensa que engravida ou de deteção de uma hipertensão gestacional (consulta de alto risco obstétrico).



RECURSOS EXTERNOS

- Algoritmo de tratamento da HTA e escolha do primeiro fármaco;
- Circulares informativas e normativas para diagnóstico e tratamento da HTA (DGS);
- Recomendações internacionais e nacionais para a HTA e DCV;
- Questionário/*checklist* de questões para avaliação das condições individuais, sociais e ambientais do indivíduo hipertenso;
- Rede de referência hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Site das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção nas DCV.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 a 7 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e definir os vários tipos de hipertensão;
- Identificar as causas de hipertensão resistente;
- Definir o conceito de hipertensão resistente e tipologias de hipertensão na gravidez (pré-existente e gestacional);
- Identificar os critérios para tomada de decisão de iniciar tratamento farmacológico;
- Identificar e aplicar as recomendações para tomada de decisão de iniciar tratamento farmacológico;
- Identificar os objetivos do tratamento anti-hipertensor;
- Identificar as estratégias de tratamento da HTA;
- Identificar as opções terapêuticas iniciais de tratamento da HTA;
- Identificar as opções terapêuticas para doentes com HTA e determinadas co-morbilidades (doença coronária, insuficiência cardíaca e renal crónica, diabetes e doença cerebrovascular concomitante);
- Identificar as vantagens das diferentes classes terapêuticas;
- Identificar os efeitos adversos e interações com outros medicamentos;
- Identificar os preditores da falta de adesão terapêutica;
- Distinguir os motivos extrínsecos e intrínsecos associados a não adesão à terapêutica prescrita;
- Identificar os preconceitos ou medos do paciente e/ou seu cuidador sobre os efeitos adversos do tratamento farmacológico;
- Identificar formas de levar o doente a cumprir o regime terapêutico prescrito;
- Definir a abordagem de monitorização do indivíduo com HTA;
- Identificar os exames de seguimento do indivíduo hipertenso;
- Reconhecer e aplicar as recomendações nacionais e internacionais sobre o tratamento da HTA;
- Identificar a rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Identificar e aplicar os critérios para referência para caso de HTA;
- Identificar e aplicar as normas e circulares normativas e orientação e circulares informativas sobre referência hospitalar.



CONTEÚDOS

Tipos de Hipertensão:

- Resistente;
- Na gravidez (pré-existente e gestacional);
- Outras situações especiais.

Causas da hipertensão arterial.

Abordagens Terapêuticas para a HTA:

- Recomendações para o tratamento e controlo para a HTA;
- Classes terapêuticas para o tratamento e controlo da HTA;
- Vantagens e desvantagens das diferentes classes





terapêuticas.

- Estratégias de tratamento não farmacológico:
 - Princípios da abordagem nutricional na prevenção e tratamento da HTA;
 - Atividade física para a prevenção das DVC e tratamento e controle da HTA.
- Estratégias de tratamento farmacológico:
 - Critérios para tomada de decisão de iniciar tratamento farmacológico;
 - Os fármacos para a terapêutica de HTA:
 - ✓ Grupos de fármacos utilizados;
 - ✓ Perfil de eficácia dos grupos de fármacos;
 - ✓ Fármacos utilizados no tratamento da HTA;
 - ✓ Posologia;
 - ✓ Formas de administração;
 - ✓ Contraindicações;
 - ✓ Reações adversas e eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos: fatores predisponentes e formas de atuação.
 - Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação.

Abordagens terapêuticas em situações particulares:

- Indivíduos com diabetes mellitus, doença coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doença cerebrovascular e outras situações particulares (idosos, grupos étnicos, mulheres).

Preditores da falta de adesão terapêutica:

- Demográficos;
- Sociais, culturais e económicos;
- Relativos à doença e ao regime terapêutico prescrito;

- Relação médico-paciente e/ou outros profissionais de saúde;
- Preconceitos ou medos do paciente e/ou seu cuidador sobre os efeitos adversos do tratamento farmacológico;
- Outros.

Formas de promoção da adesão à terapêutica.

Monitorização do indivíduo com HTA:

- Abordagem de monitorização;
- Tipologia de exames complementares de diagnóstico para seguimento do indivíduo hipertenso (creatininemia e calémia e outros).

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para a HTA;
- Recomendações internacionais para a HTA;
- Normas e circulares normativas para a HTA;
- Orientações e circulares informativas para a HTA.

Referenciação Hospitalar:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a referenciação hospitalar de intervenção cardiológica.



RECURSOS

- Recomendações internacionais e nacionais para as DVC e HTA;
- Algoritmo de tratamento da HTA e escolha do primeiro fármaco;
- Questionário/*checklist* de questões para avaliação das condições individuais, sociais e ambientais do indivíduo hipertenso;
- Normas e circulares normativas para a HTA;
- Orientações e circulares informativas para a HTA;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Procedimentos e fluxos de informação de referenciação hospitalar;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a referenciação hospitalar de intervenção cardiológica.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular em tratamento e controlo da HTA. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, que vise tratar e controlar a hipertensão arterial, de acordo com as normas de orientação clínica, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.

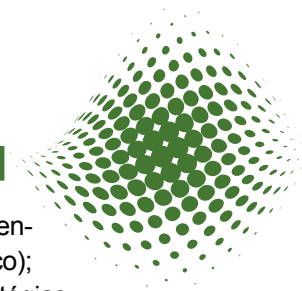


ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito do tratamento e controlo da HTA, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Tomada de decisão para iniciar (ou não) o tratamento anti-hipertensor.	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com os critérios estabelecidos nas recomendações nacionais e internacionais (nível de pressão arterial sistólica e diastólica e o risco global cardiovascular); ○ Cumprindo a confirmação dos valores de tensão arterial, tendo por referência o número de registo em tempos diferentes, a duração do período de medição e introdução de atitudes e comportamentos de vida saudável.
2 - Identificação das causas potenciais de não-adesão ao tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com as recomendações nacionais e/ou internacionais para HTA; ○ De acordo com as questões-tipo para avaliação da existência de causas potenciais de não-adesão ao tratamento pelo doente e/ou seu cuidador; ○ Tendo por referência as variáveis e os indicadores adequados para a avaliação das individuais, sociais e ambientais do indivíduo hipertenso.
3 - Prescrição de regime terapêutico (farmacológico e não farmacológico).	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com as recomendações clínicas (normas) sobre o tratamento farmacológico e não farmacológico da HTA; ○ Tendo por referência os critérios para a seleção do anti-hipertensivo adequado ao caso de hipertensão (potência anti-hipertensiva, ao perfil de efeitos adversos e interações com outros medicamentos); ○ Articulando medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas; ○ Tendo em conta as comorbilidades associadas; ○ De acordo com metas a atingir pelo indivíduo hipertenso relativamente ao grau de atividade física, peso, níveis tensionais, entre outros); ○ De acordo com as condições socioeconómicas do indivíduo com hipertensão; ○ Considerando a participação do doente na programação do programa terapêutico.



Dimensões

4 - Explicação ao indivíduo/doente e/ou seu cuidador sobre o regime terapêutico prescrito.

Referentes de apoio à avaliação

- Considerando os objetivos do tratamento (farmacológico e não farmacológico);
- Considerando a indicação das estratégias para o doente reconhecer os efeitos adversos mais comuns do tratamento farmacológico;
- Tendo em conta a indicação ao doente das estratégias de atuação em caso de efeitos adversos do tratamento farmacológico;
- De acordo com uma linguagem entendível pelo doente hipertenso e/ou seu cuidador.

5 - Monitorização do indivíduo com HTA.

- De acordo com as recomendações clínicas de tratamento da HTA;
- Respeitando a regularidade das consultas recomendada por orientações nacionais e/ou internacionais;
- De acordo com as metas definidas (grau de atividade física, peso, níveis tensionais ...);
- Considerando uma nova meta para o doente hipertenso (se necessário);
- Considerando a prescrição dos exames complementares recomendada em orientações nacionais e/ou internacionais;
- Considerando a participação do doente na programação da monitorização do tratamento e controlo da HTA (regularidade das consultas, a medição em regime ambulatório ...).

6 - Referenciação para cuidados hospitalares.

- Cumprindo as recomendações nacionais (DGS) de tratamento da HTA;
- De acordo com caso de HTA resistente;
- De acordo com caso de mulher hipertensa que engravida ou de deteção de uma hipertensão gestacional (consulta de alto risco obstétrico).





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o tratamento e controlo das dislipidemias primárias e secundárias, associado à prevenção da doença aterosclerótica e outras doenças cardiovasculares.

A. Tomar a decisão de iniciar (ou não) o tratamento anti-hipertensor.

A. Decidir acerca do regime terapêutico a aplicar ao caso;

A1. De acordo com as recomendações para o tipo de dislipidemia a tratar;

A2. De acordo com o nível de risco global de DCV.

B. Definir o plano de tratamento não farmacológico para a prevenção primária das dislipidemias.

B1. De acordo com os fatores de risco identificados e o nível de gravidade da doença;

B2. Considerando o nível etário e as características socioeconómicas e culturais do indivíduo.

C. Prescrever a terapêutica para a prevenção primária das dislipidemias.

C1. De acordo com as recomendações gerais e as recomendações especiais para as situações especiais sobre o tratamento da dislipidemia nas crianças, jovens e idosos;

C2. De acordo com as normas relativas à prescrição de medicamentos;

C3. Utilizando o modelo de receita e guia de tratamento previstos nas normas.

D. Prescrever a terapêutica da hipercolesterolemia em prevenção secundária e doentes de alto risco.

D1. De acordo com o tipo de dislipidemia e após a resposta prévia a outros tratamentos;

D2. De acordo com o perfil de eficácia (efeitos na morbilidade e na mortalidade cardiovascular e total);

D3. De acordo com os efeitos adversos e as interações possíveis.

E. Definir o plano de acompanhamento e monitorização do doente.

E1. De acordo com objectivos (metas) a atingir;

E2. De acordo com os critérios de razoabilidade (motivação do doente e potenciais efeitos da terapêutica a aplicar).

F. Explicar ao indivíduo e/ou seu cuidador o esquema terapêutico prescrito.

F1. Considerando os riscos de não adesão ao tratamento;

F2. De acordo com o tempo necessário para explicar o esquema terapêutico prescrito;

F3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo interlocutor.

G. Referenciar o doente para cuidados hospitalares.

G1. Cumprindo os critérios para referência de doentes a rede de cuidados hospitalares.





RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Recomendações nacionais e internacionais para a prevenção primária e secundária da Aterosclerose;
- Normas e circulares normativas para a prevenção e tratamento e controlo das dislipidemias;
- Orientações e circulares informativas para a prevenção e tratamento e controlo das dislipidemias;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre alimentação saudável e prática de atividade física;
- Boas práticas sobre nutrição e atividade física;
- Documentos orientadores acerca do consentimento informado e do esclarecimento terapêutico;
- Rede de referência hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios para referência hospitalar para doentes com dislipidemias;
- Prontuário Terapêutico;
- Normas e circulares normativas relativas à prescrição de medicamentos;
- Site das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 a 7 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os objetivos terapêuticos para a prevenção primária e secundária das dislipidemias, tendo em conta as situações gerais e especiais sobre o tratamento da dislipidemia nas crianças, jovens e idosos;
- Identificar os objetivos terapêuticos para os doentes de alto risco;
- Identificar as diferentes classes terapêuticas para controlar e tratar as dislipidemias;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas para o tratamento e controlo das dislipidemias;
- Selecionar e aplicar as estratégias de tratamento não farmacológico aplicáveis;
- Identificar as medidas relacionadas com a mudança do estilo de vida;
- Identificar os princípios da abordagem nutricional no tratamento das dislipidemias;
- Identificar as regras de básicas para uma alimentação preventiva das doenças cardiovasculares;
- Identificar os tipos de atividade física adequada à prevenção primária das DCV adequadas aos vários grupos de indivíduos;
- Identificar os grupos de fármacos utilizados no controlo dos níveis séricos de lípidos aplicáveis e as suas indicações terapêuticas e reconhecer as suas vantagens e as limitações;
- Identificar as classes de fármacos para a terapêutica das dislipidemias mistas e familiares graves, suas formas de administração, dosagem e posologia dos fármacos;
- Identificar as reações adversas, as contra-indicações as eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos;
- Reconhecer o conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Identificar e avaliar os potenciais fatores que influenciam a não adesão à terapêutica;
- Identificar formas de promoção à terapêutica;
- Identificar as formas de acompanhamento e monitorização aplicáveis aos casos de prevenção primária de dislipidemia e aos doentes de alto risco;
- Identificar a rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Identificar e aplicar os critérios para referenciação para cuidados hospitalares;
- Identificar e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para o tratamento das dislipidemias;
- Identificar e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para o tratamento das dislipidemias;
- Reconhecer a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Reconhecer a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Reconhecer a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Reconhecer a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Reconhecer as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Reconhecer a perceção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.





CONTEÚDOS

Objetivos terapêuticos para a prevenção primária e secundária das dislipidemias.

Abordagem terapêutica das dislipidemias:

- Recomendações para o tratamento e controlo das dislipidemias: gerais e para os casos especiais.
- Vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas.

Estratégias de tratamento não farmacológico:

- Abordagem nutricional na prevenção e tratamento das dislipidemias:
 - Princípios e Regras básicas para uma alimentação preventiva das doenças cardiovasculares.
- Abordagem de prática de exercício físico na prevenção e tratamento das dislipidemias:
 - Atividade física para a prevenção as DCV e tratamento e controlo das dislipidemias.

Estratégias de tratamento farmacológico:

- Os fármacos para a terapêutica das dislipidemias;
- Grupos de fármacos utilizados no controlo dos níveis séricos de lípidos;
- Fármacos para a terapêutica das dislipidemias mistas e familiares graves;
- Perfil de eficácia dos grupos de fármacos para tratamento e controlo das dislipidemias;
- Fármacos utilizados no tratamento das dislipidemias:
 - Posologia;
 - Formas de administração;
 - Contraindicações;
 - Reações adversas e eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos;
 - Fatores predisponentes e formas de atuação;

- Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação.

Preditores da falta de adesão terapêutica:

- Demográficos;
- Sociais, culturais e económicos;
- Relativos à doença e ao regime terapêutico prescrito;
- Relação médico-paciente e/ou outros profissionais de saúde;
- Preconceitos ou medos do paciente e/ou seu cuidador sobre os efeitos adversos do tratamento farmacológico.

Formas de promoção da adesão à terapêutica.

Monitorização do indivíduo com dislipidemia:

- Formas de acompanhamento e monitorização aplicáveis aos casos de prevenção primária de dislipidemia a doentes de alto risco.

Referenciação hospitalar:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação hospitalar;
- Rede de referenciação hospitalar;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais e internacionais para o tratamento das dislipidemias;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para o tratamento das dislipidemias.



RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Recomendações nacionais e internacionais para a prevenção primária e secundária da Aterosclerose;
- Normas e circulares normativas para a prevenção e tratamento e controlo das dislipidemias;
- Orientações e circulares informativas para a prevenção e tratamento e controlo das dislipidemias;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre alimentação saudável e prática de atividade física;
- Boas práticas sobre nutrição e atividade física;
- Documentos orientadores acerca do consentimento informado e do esclarecimento terapêutico;
- Rede de referenciação hospitalar de cirurgia vascular;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios para referenciação hospitalar para doentes com dislipidemias;
- Normas e circulares normativas relativas à prescrição de medicamentos.





→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas (cardiologistas e médicos de medicina interna) com experiência na área das DCV, em particular em dislipidemias. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS, em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, de tratamento e controlo da dislipidemia, tendo em conta as situações gerais e especiais (nomeadamente em crianças, jovens e idosos), como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para controlar e tratar casos de dislipidemia, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Simulação de decisão acerca da necessidade de tratar e respetiva fundamentação.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com as recomendações para o tipo de dislipidemia a tratar;○ De acordo com o nível de risco global de DCV.
2 - Elaboração de plano nutricional personalizado contendo sugestões e estratégias de autocontrolo.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com os fatores de risco identificados e o nível de gravidade da doença.
3 - Elaboração de plano de atividade física.	<ul style="list-style-type: none">○ Considerando o nível etário e as características socioeconómicas e culturais do indivíduo.
4 - Elaboração de receita médica e guia de tratamento (posologia, forma de administração, instruções para a toma, informações relativas a efeitos adversos e consequentes formas de atuação).	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com as recomendações gerais e as recomendações especiais para as situações gerais e especiais sobre o tratamento da dislipidemia nas crianças, jovens e idosos;○ De acordo com as normas relativas à prescrição de medicamentos;○ Utilizando o modelo de receita e guia de tratamento previstos nas normas.
5 - Elaboração de receita médica e guia de tratamento (posologia, forma de administração, instruções para a toma, informações relativas a efeitos adversos e consequentes formas de atuação).	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com o tipo de dislipidemia e após a resposta prévia a outros tratamentos;○ De acordo com o perfil de eficácia (efeitos na morbilidade e na mortalidade cardiovascular e total);○ De acordo com os efeitos adversos e as interações possíveis.
6 - Elaboração de plano de acompanhamento e monitorização, contendo mapa de registo para auto acompanhamento com principais indicadores e metas a atingir periodizadas.	<ul style="list-style-type: none">○ Definindo e programando metas de acordo com critérios de razoabilidade motivação do doente e potenciais efeitos da terapêutica a aplicar.
7 - Referenciação e elaboração de documento de referenciação.	<ul style="list-style-type: none">○ Cumprindo os critérios e procedimentos para referenciação de doentes a rede de cuidados hospitalares.



DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção no domínio das DCV.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a aplicação e monitorização de um programa de reabilitação após Acidente Vascular Cerebral, em contexto de cuidados de saúde primários, visando o tratamento e controlo dos fatores de risco, a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica prescrita pela equipa multidisciplinar, envolvida no processo de avaliação inicial.

A. Avaliar a situação de partida do doente, tendo em conta o diagnóstico efectuado.

- A1. Tendo em conta a informação clínica do doente: tipo de AVC, síndromes clínicas associados a cada tipo de AVC, alterações associados às lesões neurológicas; problemas secundários e complicações decorrentes do AVC;
- A2. De acordo com o exame físico realizado;
- A3. De acordo com os indicadores dos resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco e diagnóstico das co-morbilidades.

B. Prescrever exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco e co-morbilidades.

- B1. De acordo com tipologia de exames e meios complementares diagnóstico para o controlo de fatores de risco;
- B2. De acordo com os critérios de prescrição dos mesmos.

C. Analisar interpretar os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco e das co-morbilidades existentes.

- C1. De acordo com os indicadores e critérios de interpretação definidos.

D. Selecionar e prescrever o regime terapêutico.

- D1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação AVC da Coordenação Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- D2. De acordo com objetivos (metas) a atingir;
- D3. De acordo com os indicadores dos resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco;
- D4. De acordo com os indicadores resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico das co-morbilidades existentes;
- D5. Tendo em conta as recomendações resultantes da avaliação inicial;
- D6. Tendo em conta as medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas;
- D7. De acordo com as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas;
- D8. De acordo com as estratégias de tratamento farmacológico e não farmacológico associadas a fatores de risco;





- D9. Tendo em conta as co-morbilidades existentes;
- D10. Tendo em conta os fatores de risco a controlar (HTA, dislipidemias, etc.);
- D11. De acordo com as co-morbilidades associadas.

E. Definir e prescrever o plano de tratamento nutricional/alimentar.

- E1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação AVC da Coordenação Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- E2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco;
- E3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar (HTA, dislipidemias, etc.);
- E4. De acordo com as co-morbilidades associadas;
- E5. Tendo em conta as interações farmacológicas e não farmacológicas.

F. Definir e prescrever o plano de tratamento farmacológico.

- F1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação AVC da Coordenação Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- F2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir;
- F3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar (HTA, dislipidemias, etc.);
- F4. Tendo em conta as interações medicamentosas;
- F5. Tendo em conta as potenciais reações adversas;
- F6. Tendo em conta as ações farmacológicas e não farmacológicas.

G. Efetuar recomendações da atividade física a praticar.

- G1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação do AVC;
- G2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir;
- G3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar (HTA, dislipidemias, etc.);
- G4. De acordo com as co-morbilidades associadas;
- G5. De acordo com as modalidades de exercício físico adequadas.


H. Informar o doente e seus cuidadores acerca do plano de tratamento após AVC.

- H1. De acordo com a análise do plano de reabilitação prescrito;
- H2. De acordo com os componentes do programa de reabilitação após AVC;
- H3. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).

I. Monitorizar o programa de reabilitação após AVC.

- I1. Tendo em conta a adesão do indivíduo/doente ao processo de controlo dos fatores de risco (regularidade das consultas, adesão à terapêutica, autocontrolo da TA, etc ...);
- I2. De acordo com as técnicas de entrevista clínica para a monitorização após AVC;
- I3. De acordo com os riscos de não-adesão à terapêutica prescrita;
- I4. De acordo com o papel do indivíduo/doente ou seu cuidador, no controlo dos fatores de risco;
- I5. Tendo em conta a regularidade das consultas recomendada por orientações nacionais e/ou internacionais para a reabilitação após AVC;
- I6. De acordo com os objetivos definidos e os resultados conseguidos pelo doente (controlo dos fatores de risco);



- 
- I7. Tendo em conta todas as componentes do programa de reabilitação do AVC;
 - I8. Tendo em conta o resultado dos exames complementares de diagnóstico;
 - I9. Tendo em conta o ajustamento da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
 - I10. Considerando a hipótese de referenciação para cuidados hospitalares;
 - I11. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação após AVC.

J. Referenciar para cuidados hospitalares.

- J1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação após AVC;
- J2. De acordo com os critérios de referenciação;
- J3. De acordo com a rede de referenciação hospitalar de cardiologia.



RECURSOS EXTERNOS

- Circulares Informativas e normativas para a reabilitação após AVC (DGS);
- Recomendações clínicas para a reabilitação AVC da Coordenação do PNDCCV;
- Classificação dos níveis de pressão arterial;
- Escala de *Barthel* para avaliação e classificação da autonomia após AVC;
- Escala de medida de independência funcional (MIF);
- Escala de *Rankin* modificada para classificação da incapacidade após AVC;
- Estetoscópios e esfigmomanómetros;
- Formulários de prescrição médica;
- Prontuário terapêutico;
- Critérios de referenciação para as doenças cardiovasculares;
- Rede de referenciação hospitalar de Cardiologia;
- Site das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção nas DCV, nomeadamente no AVC.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 14 a 21 horas



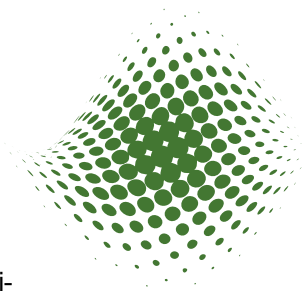
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Definir o conceito de reabilitação após AVC;
- Identificar os objetivos dos programas de reabilitação do AVC agudo e crónico;
- Identificar os componentes de um programa de reabilitação para doentes após AVC;
- Reconhecer a forma de organização do programa de reabilitação, recursos envolvidos e fases de desenvolvimento;
- Interpretar o plano de reabilitação/ recomendações prescrito;
- Identificar e aplicar as técnicas e instrumentos de avaliação e de classificação da autonomia e independência funcional das capacidades cognitivas e sensoriais;
- Interpretar os resultados da avaliação inicial;
- Identificar os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação AVC;
- Identificar as comorbilidades associadas às DCV;
- Identificar a tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco e aplicar os critérios de prescrição dos mesmos;
- Identificar os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco;
- Identificar e aplicar as recomendações terapêuticas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas;
- Distinguir as estratégias de tratamento não farmacológico associadas ao controlo dos fatores de risco;
- Reconhecer e aplicar as recomendações para o plano nutricional associados ao controlo dos fatores de risco (adequado ao doente após AVC);
- Identificar as alterações relacionadas com a alimentação decorrentes das alterações neurológicas do AVC;
- Identificar as estratégias de tratamento farmacológicas aplicáveis ao controlo dos fatores de risco;
- Conhecer as características e funcionalidade dos diferentes grupos de fármacos a aplicar no tratamento e controlo dos diversos fatores de risco;
- Identificar os efeitos adversos e as interações medicamentosas e atuar para minimizá-las;
- Identificar os riscos decorrentes da não-adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco;
- Reconhecer e aplicar as recomendações clínicas para a monitorização da reabilitação do indivíduo com AVC;
- Identificar e preencher adequadamente a documentação de referência para o AVC;
- Identificar a rede de referência hospitalar de cardiologia;
- Aplicar critérios de referência hospitalar;
- Reconhecer a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Reconhecer a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;



- Reconhecer a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Reconhecer a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Reconhecer as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Reconhecer a perceção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.



CONTEÚDOS

Conceito de reabilitação após AVC.

Programa de reabilitação do AVC agudo e crónico:

- Objetivos;
- Organização;
- Recursos;
- Fases;
- Componentes:
 - Plano farmacológico;
 - Plano nutricional;
 - Plano de terapia (fisioterapia e terapia ocupacional);
 - Plano de acompanhamento psicossocial;
 - Tratamento e controlo dos fatores de risco (HTA, dislipidemias, cessação tabágica, outros);
 - Aconselhamento de atividade física;
 - Treino de resistência.
- Fatores de risco a controlar num programa de reabilitação AVC;
- Comorbilidades associadas às DCV.

Abordagem diagnóstica para controlo dos fatores de risco num programa de reabilitação cardíaca após AVC:

- Tipo de abordagem diagnóstica;
- Tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco;
- Técnicas e instrumentos de avaliação e classificação da autonomia e independência funcional e das capacidades cognitivas e sensoriais.

Abordagens terapêuticas para diversos fatores de risco associados à reabilitação AVC:

- Recomendações terapêuticas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Classes terapêuticas para diversos fatores de risco associados à reabilitação AVC;
- Vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas;

- Fatores de insucesso:

- Clínicos;
- Psicossociais;
- Físicos;
- Familiares;
- Socioeconómicos.

Estratégias de **tratamento não farmacológico**:

- Recomendações para o plano nutricional associados ao controlo dos fatores de risco;
- O tipo de dietas adequado às alterações decorrentes do AVC;
- Os grupos de alimentos recomendados.

Estratégias de **tratamento farmacológico**:

- Recomendações terapêuticas farmacológicas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Grupos de fármacos:
 - Posologia;
 - Formas de administração;
 - Contraindicações;
 - Reações adversas e eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos: fatores predisponentes e formas de atuação;
 - Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação.
- Efeitos adversos e interações medicamentosas das diferentes classes terapêuticas;
- Riscos decorrentes da não-adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco.

Monitorização do indivíduo com AVC:

- Abordagem de monitorização;
- Tipologia de exames complementares de diagnóstico para seguimento do indivíduo;
- Mapa de controlo;
- Mapa da toma de medicamentos;



- Ficha de registo dos efeitos secundários;
- Mapa de sinais e sintomas de agravamento da doença.

Documentação de referência:

- Recomendações clínicas para a reabilitação do AVC.

Referenciação hospitalar:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação hospitalar;
- Rede de referenciação hospitalar;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



→ RECURSOS

- Circulares Informativas e normativas para a reabilitação após AVC (DGS);
- Recomendações clínicas para a reabilitação AVC da Coordenação do PNDCCV;
- Classificação dos níveis de pressão arterial;
- Escala de *Barthel* para avaliação e classificação da autonomia após AVC;
- Escala de medida de independência funcional (MIF);
- Escala de *Rankin* modificada para classificação da incapacidade após AVC;
- Estetoscópios e esfigmomanômetros;
- Critérios de referenciação para as doenças cardiovasculares;
- Rede de referenciação hospitalar de cardiologia.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sпта.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular em AVC. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da aplicação e monitorização de um programa de reabilitação após AVC, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





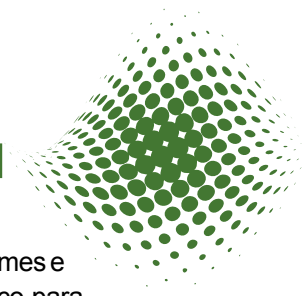
ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para aplicar e monitorizar o programa de reabilitação após AVC, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Avaliação inicial.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tendo em conta a informação clínica do doente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de AVC; ✓ Síndromes clínicas associados a cada tipo de AVC; ✓ Alterações associados às lesões neurológicas; ✓ Problemas secundários e complicações decorrentes do AVC. ○ De acordo com a análise do plano de reabilitação prescrito; ○ Tendo em conta as recomendações resultantes da avaliação inicial.
2 - Prescrição dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com a tipologia de exames complementares de diagnóstico; ○ De acordo com os critérios de prescrição dos mesmos; ○ Tendo em conta os fatores de risco a controlar (HTA, dislipidemias, etc.); ○ De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação do AVC; ○ De acordo com as co-morbilidades associadas.
3 - Registo dos resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para o controlo dos fatores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com os objetivos a atingir com o controlo dos fatores de risco; ○ De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação AVC da coordenação do PNDCCV; ○ Tendo em conta as co-morbilidades existentes.





Dimensões

4 - Apresentação do plano de tratamento farmacológico.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com a avaliação inicial;
- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco e co-morbilidades;
- Tendo em conta a posologia indicada;
- Tendo em conta a forma de administração;
- Tendo em conta a dosagem;
- Tendo em conta o tempo de duração dos medicamentos;
- Tendo em conta os efeitos adversos;
- Tendo em conta as estratégias para minimizar as interações;
- Tendo em conta a articulação de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas;
- Tendo em conta as reações adversas;
- Tendo em conta as interações medicamentosas.

5 - Apresentação do plano nutricional.

- De acordo com as recomendações para a reabilitação após AVC;
- De acordo com as recomendações resultantes da avaliação inicial (documento de referenciação para cuidados primários);
- Tendo em conta os grupos de alimentos aconselhados, permitidos e a eliminar;
- De acordo com a dieta adequada;
- Tendo em conta os cuidados específicos para doentes com problema de deglutição;
- Tendo em conta as interações medicamentosas.

6 - Identificação dos principais aspetos da comunicação entre o médico e o doente ou seu cuidador.

- De acordo com as componentes do programa de reabilitação prescrito;
- De acordo com os riscos de não-adesão à terapêutica prescrita;
- De acordo com o papel do indivíduo/doente ou seu cuidador, no controlo dos fatores de risco;

7 - Identificação dos resultados alcançados pelo doente.

- De acordo com uma linguagem adequada acessível e compreensível pelo indivíduo.





Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

8 - Registo da história clínica.

- Tendo em conta os sinais e sintomas;
- Tendo em conta os indicadores de melhoria ou do agravamento das alterações decorrentes do AVC;
- Tendo em conta os sinais ou sintomas relacionados com agravamento de co-morbididades;
- Tendo em conta a adesão do indivíduo/doente no processo de controlo dos fatores de risco (regularidade das consultas, adesão à terapêutica, autocontrolo da TA, etc ...).

9 - Registo do exame físico.

- De acordo com o exame físico realizado;
- De acordo com o grau de incapacidade;
- De acordo com a autonomia;
- De acordo com a independência funcional;
- Tendo em conta as capacidades cognitivas e sensoriais do indivíduo.

10 - Programação de novos objetivos a atingir pelo indivíduo/doente relativamente aos fatores de risco existentes.

- Tendo em conta o resultado dos exames complementares de diagnóstico.

11 - Referenciação e elaboração de documento de referenciação.

- De acordo com os critérios de referenciação;
- De acordo com a rede de referenciação hospitalar de cardiologia.





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, fisioterapeutas, fisiatra e outros profissionais que constituam a equipa multidisciplinar.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a aplicação e monitorização de um programa de reabilitação cardíaca após EAM prescrito em contexto de intra-hospitalar (serviços de prevenção e reabilitação de doentes hospitalizados após EAM/SCA), em que se identificam o resumo dos achados e as recomendações a serem seguidas em contexto de cuidados de saúde primários, assegurando-se o controlo dos fatores de risco e a adesão à terapêutica farmacológica e não farmacológica prescrita pela equipa multidisciplinar envolvida no processo de avaliação inicial.

A. Analisar o programa de reabilitação cardíaca.

B. Prescrever exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco.

- B1. De acordo com a tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico definidos;
- B2. De acordo com os critérios de prescrição definidos.

C. Analisar e interpretar os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco.

D. Selecionar e prescrever o regime terapêutico (farmacológico e não farmacológico).

- D1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV;
- D2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir;
- D3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- D4. De acordo com as co-morbilidades diagnosticadas.

E. Definir o plano de tratamento nutricional.

- E1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV;
- E2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir;
- E3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- E4. De acordo com as co-morbilidades diagnosticadas.

F. Definir o plano de tratamento farmacológico.

- F1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV;
- F2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco;
- F3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- F4. De acordo com as co-morbilidades diagnosticadas;



- F5. Tendo em conta as potenciais reações adversas;
- F6. Tendo em conta as interações medicamentosas;
- F7. Tendo em conta as interações farmacológicas e não farmacológicas.



G. Aplicar o plano de reabilitação.

- G1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da coordenação Nacional do PNDCCV;
- G2. De acordo com os objetivos (metas) a atingir;
- G3. Tendo em conta os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- G4. De acordo com as co-morbilidades diagnosticadas.

H. Informar o doente ou seu cuidador sobre as características do programa de reabilitação cardíaca e os riscos de não adesão ao regime terapêutico.

- H1. De acordo com a análise do plano de reabilitação prescrito;
- H2. De acordo com os componentes do programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- H3. Tendo em conta a explicitação ao indivíduo/doente de como fazer a medição e o registo da HTA em contexto ambulatorio;
- H4. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).

I. Monitorizar o controlo dos fatores de risco (seguimento do doente).

- I1. Tendo em conta a adesão do indivíduo/doente no processo de controlo dos fatores de risco (regularidade das consultas, adesão à terapêutica, medição em regime ambulatorio da TA, etc ...);
- I2. De acordo com as técnicas de entrevista clínica para a monitorização após EAM/SCA;
- I3. De acordo com os riscos de não-adesão à terapêutica prescrita;
- I4. De acordo com o papel do indivíduo/doente ou seu cuidador, no controlo dos fatores de risco;
- I5. Tendo em conta a regularidade das consultas recomendada por orientações nacionais e/ou internacionais para a reabilitação cardíaca;
- I6. De acordo com os objetivos definidos e os resultados conseguidos pelo doente (controlo dos fatores de risco);
- I7. Tendo em conta todas as componentes do programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- I8. Tendo em conta o resultado dos exames complementares de diagnóstico;
- I9. Tendo em conta o ajustamento da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- I10. Considerando a hipótese de referência para cuidados hospitalares;
- I11. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca após EAM/SCA.

J. Referenciar para cuidados hospitalares.

- J1. De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação após EAM/SCA;
- J2. De acordo com os critérios de referência;
- J3. De acordo com a rede de referência hospitalar de cardiologia.





RECURSOS EXTERNOS

- Circulares informativas e normativas sobre reabilitação cardíaca (DGS);
- Recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da coordenação Nacional do PNDCCV;
- Orientações sobre comunicação com o doente ou seu cuidador;
- Classificação dos níveis de pressão arterial;
- Critérios de referenciação para as doenças cardiovasculares e reabilitação cardíaca;
- Documento de referenciação hospitalar;
- Estetoscópios e esfigmomanômetros aneróides;
- Formulários de prescrição médica;
- Prontuário terapêutico;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Rede de referenciação para reabilitação cardíaca;
- Formulários de prescrição médica;
- Prontuário terapêutico;
- Critérios de referenciação para as doenças cardiovasculares;
- Rede de referenciação hospitalar de Cardiologia;
- Sites de entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)



**DESTINATÁRIOS**

Equipa multidisciplinar com intervenção nas DCV, nomeadamente no EAM.

**CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA**

Entre 14 a 21 horas

**OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer e aplicar as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Identificar as componentes de um programa de reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Identificar os conteúdos de uma avaliação inicial;
- Interpretar os resultados da avaliação inicial;
- Interpretar as recomendações prescritas;
- Identificar os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- Identificar os objetivos do tratamento dos diversos fatores de risco associados à reabilitação cardíaca;
- Identificar as co-morbilidades associadas às DCV;
- Identificar as opções terapêuticas para doentes em reabilitação cardíaca e determinadas co-morbilidades;
- Identificar e aplicar os exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco;
- Identificar as recomendações terapêuticas associadas aos diferentes fatores de risco;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas;
- Identificar os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco associados à reabilitação do EAM;
- Identificar as estratégias de tratamento farmacológicas e não farmacológicas associadas ao controlo dos fatores de risco;
- Identificar os efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Identificar os riscos decorrentes da não-adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco;
- Identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos de não-adesão à terapêutica;
- Identificar a rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Identificar e aplicar os critérios para referenciação;
- Identificar e aplicar as normas e circulares normativas e orientação e circulares informativas sobre referenciação hospitalar.





CONTEÚDOS

A reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA:

- Recomendações clínicas;
- Programa de reabilitação para doentes após EAM/SCA:
 - Objetivos;
 - Organização;
 - Recursos;
 - Fases;
 - Componentes:
 - ▶ Plano farmacológico;
 - ▶ Plano nutricional;
 - ▶ Plano de terapia (fisioterapia e terapia ocupacional);
 - ▶ Plano de acompanhamento psicossocial;
 - ▶ Tratamento e controlo dos fatores de risco (HTA, dislipidemias, cessação tabágica, outros);
 - ▶ Aconselhamento de atividade física;
 - ▶ Treino de resistência.
- Os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação EAM;
- Comorbilidades associadas às DCV.

Abordagem diagnóstica para controlo dos fatores de risco num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA:

- Tipo de abordagem diagnóstica;
- Tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico.

Abordagem terapêutica para diversos fatores de risco associados à reabilitação cardíaca:

- Recomendações terapêuticas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas.

Estratégias de tratamento **não farmacológico**:

- Recomendações para o plano nutricional associados ao controlo dos fatores de risco:
 - Os grupos de alimentos recomendados;
 - O tipo de dietas adequada às alterações decorrentes do EAM.

Estratégias de **tratamento farmacológico**:

- Recomendações terapêuticas farmacológicas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV:
 - Grupos de fármacos;
 - Posologia;
 - Formas de administração;
 - Contraindicações.
- Reações adversas e eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos: fatores predisponentes e formas de atuação;
- Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Efeitos adversos e interações medicamentosas das diferentes classes terapêuticas;
- Riscos decorrentes da não adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco:
 - Fatores intrínsecos e extrínsecos.

Referenciação hospitalar:

- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica e reabilitação cardíaca;
- Rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica;
- Procedimentos de referenciação;
- Fluxos de informação de referenciação hospitalar e reabilitação cardíaca.

Documentação de referenciação:

- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a referenciação hospitalar de intervenção cardiológica e reabilitação cardíaca.





RECURSOS

- Recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV;
- Normas e circulares normativas para os fatores de risco das DCV, e reabilitação cardíaca;
- Orientações e circulares informativas para os fatores de risco das DCV, e reabilitação cardíaca;
- Classificação dos níveis de pressão arterial;
- Estetoscópios e esfigmomanômetros aneróides;
- Rede referenciação hospitalar cardiológica e reabilitação cardíaca;
- Critérios de referenciação para as doenças cardiovasculares e reabilitação cardíaca;
- Procedimentos e fluxos de informação relativos à referenciação hospitalar e reabilitação cardíaca.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular na reabilitação cardíaca. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).


Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, para aplicar e monitorizar um programa de reabilitação cardíaca, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.

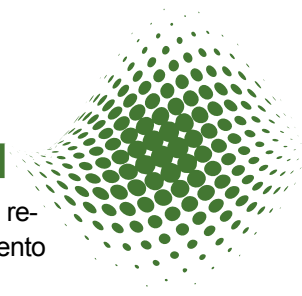


ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para aplicar e monitorizar um programa de reabilitação cardíaca, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

 Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Análise do programa de reabilitação cardíaca.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tendo em conta o resumo dos achados (resultados da avaliação inicial).
2 - Prescrição de exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tendo em conta as recomendações resultantes da avaliação inicial; ○ Tendo em conta a tipologia de exames complementares de diagnóstico; ○ Tendo em conta os criterios de prescrição definidos; ○ Tendo em conta os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA; ○ De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV; ○ De acordo com as co-morbilidades associadas; ○ Tendo em conta a explicitação ao indivíduo/doente de como fazer a medição e o registo da HTA em contexto ambulatorio.
3 - Análise dos resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco; ○ De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV; ○ Tendo em conta as comorbilidades existentes.



Dimensões

4 - Prescrição de regime terapêutico (farmacológico e não farmacológico).

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com as recomendações resultantes da avaliação inicial (documento de referenciação hospitalar);
- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco;
- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares das comorbilidades existentes;
- Tendo em conta as vantagens e desvantagens das diferentes terapêuticas;
- Tendo em conta a articulação de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas.

5 - Informação ao doente ou seu cuidador sobre as características do programa de reabilitação cardíaca e os riscos de não-adesão ao regime terapêutico dos procedimentos a adoptar.

- De acordo com as componentes do programa de reabilitação prescrito;
- De acordo com os riscos de não-adesão à terapêutica prescrita;
- De acordo com o papel do indivíduo/doente ou seu cuidador, no controlo dos fatores de risco;
- De acordo com um vocabulário entendível pelo indivíduo/doente ou seu cuidador.

6 - Monitorização do controlo dos fatores de risco.

- Tendo em conta a adesão do indivíduo/doente no processo de controlo dos fatores de risco (regularidade das consultas, adesão à terapêutica, medição em regime ambulatorio da TA, etc ...);
- Tendo em conta a regularidade das consultas recomendadas por orientações nacionais e/ou internacionais para a reabilitação cardíaca;
- De acordo com as metas definidas e os resultados atingidos pelo doente (controlo dos fatores de risco);
- Tendo em conta a redefinição das metas (se necessário) para o controlo dos fatores de risco;
- Tendo em conta todas as componentes do programa de reabilitação cardíaca;
- Tendo em conta a prescrição dos exames e meios complementares para controlo dos fatores de risco e co-morbilidades associadas;

7 - Referenciação para cuidados hospitalares.

- De acordo com as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca da Coordenação Nacional do PNDCCV para as Doenças Cardiovasculares;
- De acordo com os critérios de referenciação;
- De acordo com a rede de referenciação hospitalar de intervenção cardiológica e reabilitação hospitalar.





DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção no domínio das DCV, nomeadamente no AVC.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o ensino e capacitação do doente com AVC e seus cuidadores, com vista à adoção de comportamento de autovigilância e autocontrolo da doença.

A. Analisar o contexto de partida.

A1. De acordo com a avaliação clínica constante do plano de reabilitação:

- ✓ Diagnóstico e evolução clínica;
- ✓ Alterações sensoriais e outras decorrentes da DCV;
- ✓ Avaliação psicológica.

A2. De acordo com as variáveis:

- ✓ Comportamentais (hábitos alimentares, padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão da prática de atividade física);
- ✓ Socioeconómicas (escolaridade, profissão, situação face ao emprego, local de residência e condições ambientais).

A3. De acordo com o plano terapêutico;

A4. De acordo com as recomendações do plano de reabilitação.

B. Formular os objetivos da sessão de ensino.

B1. De acordo com as regras de formulação de objetivos SMART;

B2. De acordo com o perfil do doente e as necessidades educativas identificadas.

C. Prever as estratégias formativas a utilizar.

C1. De acordo com o perfil do doente e as necessidades educativas identificadas.

D. Selecionar e preparar os instrumentos de monitorização e avaliação da aprendizagem.

D1. De acordo com os objetivos definidos para a sessão;

D2. Cumprindo as regras de conceção de instrumentos de monitorização e avaliação da aprendizagem.

E. Elaborar o plano da sessão de ensino.

E1. De acordo as regras de elaboração de planos de sessão;

E2. De acordo com as necessidades identificadas e as características do doente;

E3. De acordo com o nível etário do doente;

E4. De acordo com as técnicas de entrevista motivacional;

E5. De acordo com questionário de referência para a aferição do nível de motivação;

E6. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;

E7. De acordo com o nível etário do indivíduo;

E8. Considerando o contexto cultural dos indivíduos.





F. Implementar estratégias para a criação de um clima de confiança e de segurança.

- F1. De acordo com as necessidades identificadas e as características do doente;
- F2. De acordo com o nível etário do doente.

G. Questionar o indivíduo acerca da sua motivação para a adesão ao tratamento.

- G1. De acordo com as técnicas de entrevista motivacional;
- G2. De acordo com questionário de referência para a aferição do nível de motivação;
- G3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- G4. De acordo com o nível etário do indivíduo;
- G5. Considerando o contexto cultural dos indivíduos.

H. Informar e instruir o doente com doença cardíaca e seus cuidadores e acerca da terapêutica prescrita após AVC.

- H1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- H2. De acordo com o plano de tratamento farmacológico;
- H3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

I. Ensinar, demonstrar e treinar técnicas de mobilização e transferência do doente.

- I1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- I2. De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- I3. De acordo com a avaliação inicial realizada (situação clínica, alterações sensoriais e outras decorrentes do AVC);
- I4. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

J. Informar e instruir sobre como cuidar do doente com problemas de comunicação.

- J1. De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- J2. De acordo com a avaliação inicial realizada (situação clínica, alterações sensoriais e outras decorrentes do AVC);
- J3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

K. Ensinar, demonstrar e treinar procedimentos de higiene, conforto e eliminação ao doente com AVC.

- K1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- K2. De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- K3. De acordo com a avaliação inicial realizada (situação clínica, alterações sensoriais e outras decorrentes do AVC);
- K4. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

L. Informar e instruir sobre como cuidar do doente com problemas de alimentação.

- L1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- L2. De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- L3. De acordo com a avaliação inicial realizada (situação clínica, alterações sensoriais e outras decorrentes do AVC);
- L4. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- L5. De acordo com o plano nutricional prescrito.





M. Informar e instruir sobre como cuidar do doente com disfunções cognitivas e emocionais.

- M1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- M2. De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- M3. De acordo com a avaliação inicial realizada (situação clínica, alterações sensoriais e outras decorrentes do AVC);
- M4. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

N. Elaborar e aplicar os instrumentos de avaliação da aprendizagem.

- N1. De acordo com os objetivos definidos para a sessão de ensino;
- N2. De acordo com os métodos e técnicas pedagógicas utilizadas



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais em matéria de educação terapêutica;
- Recomendações clínicas para o enfarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral
- Circulares informativas e normativas das DGS;
- Boas Práticas sobre capacitação de doentes com DCV;
- Recomendações nacionais e internacionais em matéria de educação terapêutica;
- *Checklist* com questões para aferir o nível de motivação para a adesão terapêutica;
- Folhetos informativos relativos à utilização de anti-coagulantes;
- Folhetos informativos relativos à transferência e mobilização de doentes com AVC;
- Folhetos informativos sobre como lidar com problemas de comunicação nos doentes com AVC;
- Folhetos informativos relativos aos procedimentos de higiene, conforto e eliminação no doente com AVC;
- Folhetos informativos acerca das medidas de prevenção e controlo da infeção;
- Folhetos informativos relativos aos procedimentos de higiene, conforto e eliminação no doente com AVC;
- Exemplos de receitas adequadas a doentes com AVC e com problemas relacionados com a alimentação;
- Folhetos informativos relativos a cuidados a prestar ao doente com disfunções cognitivas e emocionais decorrentes do AVC;
- Instrumentos de autovigilância e autocontrolo: registo de notação; mapa de tomas; instruções de atuação e caso de agravamento dos sintomas; contactos do pessoal de saúde e outros;
- Listagem de redes de apoio;
- Circulares informativas e normativas das DGS;
- Boas Práticas sobre capacitação de doentes com DCV;
- Sites de entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção nas DCV, nomeadamente no AVC.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 a 7 horas

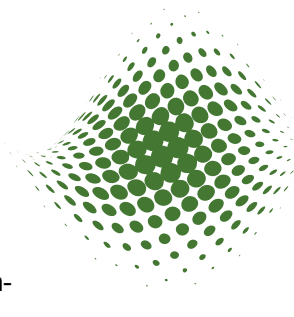


OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e definir os conceitos e princípios da pedagogia da saúde;
- Identificar as etapas do processo pedagógico na educação em saúde;
- Distinguir os pressupostos da aprendizagem adequados aos diferentes públicos-alvo;
- Definir o conceito e princípios da educação terapêutica;
- Distinguir os modelos pedagógicos de educação terapêutica;
- Identificar os objetivos de educação terapêutica nas doenças crónicas, particularmente nas DCV;
- Selecionar e aplicar as estratégias para a educação terapêutica do indivíduo com AVC, seu familiar e/ou cuidador;
- Aplicar as estratégias facilitadoras de promoção da adesão terapêutica, adequadas ao grupo etário, ao tipo de destinatários e ao respetivo familiar e/ou cuidador;
- Reconhecer os potenciais preditores de não adesão ao tratamento;
- Identificar e explicar as consequências da não adesão ao tratamento;
- Definir conjuntamente com o doente, familiar e/ou cuidador as metas e objetivos a atingir com o plano terapêutico;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano nutricional/alimentar recomendado ou prescrito;
- Demonstrar ao doente, familiar e/ou cuidador como aplicar plano nutricional/alimentar recomendado ou prescrito;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano farmacológico prescrito;
- Demonstrar ao doente, familiar e/ou cuidador como aplicar o plano farmacológico prescrito;
- Explicar ao doente, familiar ou cuidador o protocolo de seguimento aplicável aos doentes a tomar anti-coagulantes;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do acompanhamento psico-cognitivo;
- Apresentar e explicar as estratégias para lidar com disfunções cognitivas e emocionais do doente com AVC, bem como estimulá-las;
- Identificar e alertar para os potenciais sinais e sintomas associados à depressão (tristeza, apatia, pouca motivação);
- Explicar a importância de promover um ambiente calmo e tranquilo ao doente com AVC;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano de terapia da fala para a reabilitação da comunicação do doente com AVC;



- 
- Explicar como lidar com as principais alterações de comunicação decorrentes do AVC;
 - Explicar a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo com AVC;
 - Apresentar e explicar as técnicas a utilizar para estimular o processo de reaprendizagem da linguagem;
 - Explicar como lidar com o *stress* emocional e as frustrações do doente com AVC;
 - Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano de prática de atividade física para a reabilitação do doente com AVC;
 - Apresentar e explicar o tipo de exercícios físicos a promover na reabilitação do doente com AVC e os respetivos cuidados a ter;
 - Apresentar e explicar o tipo de medidas de prevenção a ter no autocontrolo, autovigilância e autocuidado no indivíduo com AVC;
 - Apresentar e explicar as potenciais complicações do AVC: sinais e sintomas de alerta;
 - Apresentar as técnicas e posicionamento, transferência e mobilização do doente com AVC;
 - Apresentar e informar acerca das ajudas técnicas para o treino, marcha e segurança do doente;
 - Apresentar e explicar acerca dos cuidados de higiene e conforto pessoal adequados e suas vantagens e benefícios;
 - Apresentar e explicar as técnicas de higiene adequadas ao doente com AVC;
 - Apresentar e explicar técnicas de vestir e despir o doente;
 - Apresentar e informar sobre as medidas de prevenção e controlo da infeção no exercício da prestação de cuidados ao doente com AVC;
 - Reconhecer a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito da prestação de cuidados;
 - Explicar ao doente, familiar e/ou cuidadora a importância do seu papel na monitorização dos planos de reabilitação do AVC;
 - Reconhecer a perceção do doente e seus cuidadores relativamente à doença, seus receios e dúvidas;
 - Explicar ao doente, cuidador e/ou familiar a importância da utilização de instrumentos de autocontrolo e autovigilância (registo de notação; mapa de tomas...);
 - Reconhecer os aspetos éticos a ter em conta na capacitação do doente.





CONTEÚDOS

Pedagogia da saúde:

- Conceitos e princípios da pedagogia da saúde;
- Etapas do processo pedagógico na educação em saúde.

Educação terapêutica:

- Conceito e princípios de educação terapêutica;
- Modelos pedagógicos da educação terapêutica:
 - Informativo-comunicacional;
 - Persuasivo-motivacional;
 - Político-económico-ecológico.
- Objetivos da educação terapêutica nas doenças crónicas, e particularmente, nas DCV;
- Estratégias pedagógicas para a educação terapêutica do indivíduo com AVC, familiar e/ou seu cuidador:
 - Estratégias individuais;
 - Estratégias de grupo;
 - Estratégias facilitadoras de promoção da adesão terapêutica:
 - ▶ Comunicacionais;
 - ▶ Emocionais;
 - ▶ Ambientais;
 - ▶ Familiares;
 - ▶ Outras.
- Os fatores de insucesso relacionados com a educação terapêutica:
 - A dinâmica familiar;
 - Os aspetos socioeconómicos;
 - Os aspetos culturais;
 - Os aspetos geográficos e ambientais do contexto em que o indivíduo se insere;
 - Riscos da não adesão à terapêutica.

Apresentação do regime terapêutico para a reabilitação de doentes com AVC:

- Apresentação e apreciação conjunta de metas/objetivos na reabilitação do indivíduo que sofreu um AVC;
- Apresentação e apreciação conjunta da terapêutica a seguir:
- O plano de tratamento **nutricional/alimentar** recomendado nos doentes com AVC:
 - Quais os alimentos/utrientes a utilizar na sua dieta?
 - Como deve confeccionar os alimentos?

- Que cuidados deve ter na seleção dos géneros alimentícios?
- Que cuidados deve ter na seleção das bebidas?
- Quais os alimentos a evitar?

- O plano de **tratamento farmacológico** recomendado nos doentes com AVC:
 - Quais as características dos fármacos utilizar no tratamento e respetivas indicações terapêuticas?
 - Quais as vantagens e desvantagens dos mesmos?
 - Qual a posologia, a dosagem e a forma de administração dos mesmos?
 - Quais as contraindicações dos mesmos?
 - Quais as precauções especiais a ter na sua utilização?
 - Quais as principais reações adversas associadas aos fármacos e os possíveis efeitos secundários?
 - Que estratégias utilizar para minimizar os efeitos adversos e as interações no seu dia-a-dia?
 - Quais as possíveis interações entre os medicamentos e os alimentos?
 - Qual o protocolo relativo à administração de anticoagulantes?
- O plano de **acompanhamento psico-cognitivo**:
 - Como estimular o raciocínio físico e a autoestima através da utilização de jogos e de atividades?
 - Como encorajar a expressão dos sentimentos e frustrações?
 - Como identificar os sintomas e sinais associados à depressão, tristeza, apatia, fraca motivação, entre outros?
 - Como promover um ambiente calmo e tranquilo?
 - Qual o impacto emocional do AVC no doente, família e/ou seu cuidador?
 - Como lidar com o *stress* emocional do doente com AVC?
- O plano de **terapia da fala** na reabilitação da comunicação do doente com AVC:
 - Como lidar com as principais alterações de comunicação decorrentes do AVC: disartria e afasia?
 - Quais as atividades de lazer recomendadas?





- Como estimular o processo de reaprendizagem da linguagem através do encorajamento da leitura, da utilização de jogos e de atividades para estimular o raciocínio?
- Como gerir o stress para lidar com a frustração, de não conseguir comunicar?

- O plano de **prática de atividade física** na reabilitação do doente com AVC:
 - Qual o tipo de exercício físico mais adequado (frequência, duração, intensidade...)?
 - Quais as atividades de lazer recomendadas?
 - Quais as vantagens e inconvenientes associados à prática de exercício físico recomendado?
 - Quais as regras de segurança a atender aquando da prática de exercício?
 - Quais os exercícios físicos de risco?

Medidas de prevenção, autocontrolo, autovigilância e autocuidado nos indivíduos com AVC.

Potenciais complicações do AVC:

- Quais os sinais e sintomas de alerta?

Posicionamento, transferência e mobilização do doente com AVC:

- Técnicas de posicionamento e mobilização recomendadas:
 - Quais as posições corporais mais adequadas à prevenção de complicações do AVC?
 - Quais as técnicas adequadas de posicionamento do doente a utilizar (decúbito dorsal e decúbito lateral)?
 - Como realizar massagens para ativação da circulação sanguínea?
 - Quais as técnicas de mobilização dos membros afetados a utilizar?
 - Quais as técnicas para o levante do doente da cama ou da cadeira?
 - Como efetuar a transferência da cama para a cadeira e vice-versa?
- Ajudas técnicas e outras formas de auxiliar o doente no treino, marcha e segurança:
 - Quais as ajudas técnicas a utilizar para promover a mobilidade do doente com AVC?
 - Quais as ajudas técnicas a utilizar para promover a segurança do doente com AVC?

Higiene e conforto no doente com AVC:

- Técnicas de higiene e conforto na prestação de cuidados ao doente com AVC:
 - Quais os cuidados a ter na higiene pessoal do doente com AVC?
 - Quais os cuidados a ter na eliminação do doente com AVC?
- Técnicas para vestir e despir doentes com AVC:
 - Quais os cuidados a ter no vestir e despir?

Medidas de prevenção e controlo da infeção:

- Proteção individual:
 - Quais as medidas de prevenção e controlo da infeção a ter na prestação de cuidados?

O papel do doente, familiar e/ou cuidador na monitorização dos planos de reabilitação do AVC:

- A importância do cumprimento do plano prescrito;
- O estabelecimento de datas para novas consultas e o respeito das mesmas por parte do doente, familiar e/ou cuidador;
- A sinalização ao médico de sinais ou sintomas que possam estar associados ao agravamento da doença;
- A importância da motivação para atingir os resultados estabelecidos e para a redefinição de novas metas.

Os aspetos éticos na capacitação do doente:

- O acesso à informação e confidencialidade;
- A proteção da intimidade e privacidade das pessoas;
- Princípios e normas de conduta;
- Fronteiras e limites de atuação;
- O segredo profissional;
- A proteção de dados.





RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais em matéria de educação terapêutica;
- Recomendações clínicas para o EAM e o AVC do PNDCCV;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a capacitação do doente (DGS);
- Boas Práticas sobre capacitação de doentes com DCV;
- *Checklist* com questões para aferir o nível de motivação para a adesão terapêutica;
- Instrumentos de autovigilância e autocontrolo;
- Redes de apoio;
- Folhetos informativos relativos à utilização de anti-coagulantes;
- Folhetos informativos relativos à transferência e mobilização de doentes com AVC;
- Folhetos informativos sobre como lidar com problemas de comunicação nos doentes com AVC;
- Folhetos informativos relativos aos procedimentos de higiene, conforto e eliminação no doente com AVC;
- Folhetos informativos acerca das medidas de prevenção e controlo da infeção;
- Folhetos informativos relativos aos procedimentos de higiene, conforto e eliminação no doente com AVC;
- Exemplos de receitas adequadas a doentes com AVC e com problemas relacionados com a alimentação;
- Folhetos informativos relativos a cuidados a prestar ao doente com disfunções cognitivas e emocionais decorrentes do AVC.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular na reabilitação após AVC. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito capacitação do doente com AVC e os seus cuidadores para gestão da doença, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.



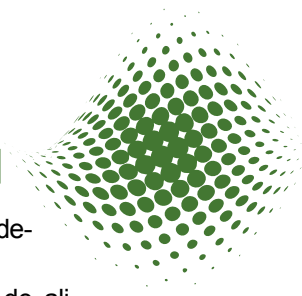


ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso para capacitar o doente com AVC e os seus cuidadores para a gestão da doença, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
1 - Seleção das estratégias pedagógicas adequadas ao grupo etário, destinatários e tipo de educação terapêutica a explicar.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com o grupo etário do doente e familiar e/ou cuidador;○ Considerando o contexto cultural dos indivíduos;○ De acordo com o diagnóstico do doente.
2 - Aplicação das estratégias facilitadoras da promoção da adesão terapêutica.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com o grupo etário do doente e familiar e/ou cuidador;○ Considerando o contexto cultural dos indivíduos;○ De acordo com o nível de motivação individual para a adesão à terapêutica;○ De acordo com o nível motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica;○ De acordo com o plano terapêutico prescrito;○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.
3 - Operacionalização do plano terapêutico prescrito definindo e explicando ao doente/cuidador os objetivos e metas a atingir.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com o diagnóstico do doente;○ De acordo com os objetivos (metas) a atingir;○ De acordo com os componentes do plano terapêutico.
4 - Apresentação ao doente/cuidador do plano terapêutico a seguir e as suas características.	<ul style="list-style-type: none">○ De acordo com a avaliação inicial realizada (situação clínica, alterações sensoriais e outras decorrentes do AVC);○ De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;○ De acordo com o plano terapêutico prescrito;○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.



Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

5 - Explicação das recomendações do plano alimentar/nutricional prescrito.

- De acordo com as metas e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico;
- Tendo em consideração a seleção de alimentos adequados e as técnicas de confeção adequadas;
- Tendo em conta a utilização de ajudas técnicas na alimentação;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

6 - Explicação de como cuidar do doente com problemas de alimentação.

- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

7 - Explicação do plano farmacológico prescrito.

- Considerando a indicação para cada um dos fármacos (medicamentos a tomar, posologia, forma de administração, efeitos adversos, interações medicamentosas e forma de atuar em caso de efeitos adversos);
- De acordo com o plano de tratamento farmacológico prescrito;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

8 - Explicação sobre o plano de exercício físico prescrito.

- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

9 - Explicação das estratégias de ensino sobre como lidar com problemas de comunicação.

- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- Tendo em consideração os vários sinais (observação da linguagem não verbal, falar devagar, falar pausadamente e um de cada vez, etc.);
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.





Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

10 - Explicação ao doente e cuidador de como lidar com disfunções cognitivas e emocionais.

- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC;
- Tendo em consideração os vários sinais (observação da linguagem não verbal, falar devagar, falar pausadamente e um de cada vez, etc.);
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

11 - Apresentação ao doente/cuidador das medidas preventivas autocontrolo e autovigilância e autocuidado no indivíduo com AVC.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC.

12 - Explicação das técnicas de posicionamento, mobilização e transferência do doente com AVC.

- De acordo com as recomendações definidas;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC.

13 - Explicação dos procedimentos de higiene, conforto e eliminação no doente com AVC.

- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

14 - Explicação/informação ao doente/cuidador da importância do seu envolvimento na monitorização ao longo do plano terapêutico.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com AVC.





DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção na DCV, nomeadamente no EAM.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o ensino e capacitação do doente com “EAM” e seus cuidadores, com vista à adoção de comportamento de autovigilância e autocontrolo da doença.

A. Analisar o contexto de partida.

A1. De acordo com a avaliação clínica constante no plano de reabilitação:

- ✓ Diagnóstico e evolução clínica;
- ✓ Alterações sensoriais e outras decorrentes da DCV;
- ✓ Avaliação psicológica.

A2. De acordo com as variáveis:

- ✓ Comportamentais: hábitos alimentares, padrão de consumo de tabaco e álcool, padrão da prática de atividade física;
- ✓ Socioeconómicas: escolaridade, profissão, situação face ao emprego, local da residência e condições ambientais.

A3. De acordo com o plano terapêutico;

A4. De acordo com as recomendações do plano de reabilitação.

B. Formular os objetivos da sessão de ensino.

B1. De acordo com as regras de formulação de objetivos SMART;

B2. De acordo com o perfil do doente e as necessidades educativas identificadas.

C. Prever as estratégias formativas a utilizar.

C1. De acordo com o perfil do doente e as necessidades educativas identificadas.

D. Selecionar e preparar os instrumentos de monitorização e avaliação da aprendizagem.

D1. De acordo com os objetivos definidos para a sessão;

D2. Cumprindo as regras de conceção de instrumentos de monitorização e avaliação da aprendizagem.

E. Elaborar o plano da sessão de ensino.

E1. De acordo as regras de elaboração de planos de sessão;

E2. De acordo com as necessidades identificadas e as características do doente;

E2. De acordo com o nível etário do doente;

E3. De acordo com as técnicas de entrevista motivacional;

E4. De acordo com questionário de referência para a aferição do nível de motivação;

E5. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;

E6. Considerando o contexto cultural dos indivíduos.





F. Implementar estratégias para a criação de um clima de confiança e de segurança.

- F1. De acordo com as necessidades identificadas e as características do doente;
- F2. De acordo com o nível etário do doente.

G. Questionar o indivíduo acerca da sua motivação para a adesão ao tratamento.

- G1. De acordo com as técnicas de entrevista motivacional;
- G2. De acordo com questionário de referência para a aferição do nível de motivação;
- G3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- G4. De acordo com o nível etário do indivíduo;
- G5. Considerando o contexto cultural dos indivíduos.

H. Informar e instruir o doente com doença cardíaca e seus cuidadores e acerca da terapêutica prescrita após EAM.

- H1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- H2. De acordo com o plano de tratamento farmacológico,
- H3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

I. Aconselhar acerca dos cuidados com a alimentação ao doente com EAM e seus cuidadores.

- I1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- I2. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- I3. De acordo com o nível etário do doente;
- I4. Considerando o contexto cultural dos indivíduos;
- I5. De acordo com o plano nutricional prescrito.

J. Informar e instruir o doente e ou seus cuidadores acerca da prática de atividade física.

- J1. De acordo com o plano de reabilitação definido;
- J2. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- J3. De acordo com o nível etário do doente;
- J4. De acordo com a situação de partida;
- J3. De acordo com o tipo de exercício físico adequado.

K. Ensinar estratégias de vigilância da terapêutica e gestão da doença ao doente com EAM e seus cuidadores.

- K1. De acordo com o plano de reabilitação definido;
- K2. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- K3. Considerando o contexto cultural dos indivíduos;
- K4. De acordo com o nível de motivação e o plano de tratamento definido;
- K5. De acordo com o nível etário do doente.

L. Elaborar e aplicar os instrumentos de avaliação da aprendizagem.

- L1. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- L2. De acordo com o plano de reabilitação definido;
- L3. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;





- L4. Considerando o contexto cultural dos indivíduos;
- L5. De acordo com o nível de motivação e o plano de tratamento definido;
- L6. De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- L7. De acordo com o nível etário do doente;
- L8. De acordo com as regras de aplicação das técnicas pedagógicas;
- L9. De acordo com os objetivos definidos para a sessão de ensino;
- L10. De acordo com os métodos e técnicas pedagógicas utilizadas.



RECURSOS EXTERNOS

- Recomendações nacionais e internacionais em matéria de educação terapêutica;
- Recomendações clínicas para o EAM e para o AVC;
- Circulares informativas e normativas das DGS;
- Boas Práticas sobre capacitação de doentes com DCV;
- Recomendações nacionais e internacionais em matéria de educação terapêutica;
- *Checklist* com questões para aferir o nível de motivação para a adesão terapêutica;
- Folhetos informativos relativos à utilização de anti-coagulantes;
- Receita e menus saudáveis adequados a doentes com EAM;
- Folhetos informativos relativos à prática de exercício para doentes com EAM;
- Folhetos informativos sobre estratégias de gestão da doença cardíaca;
- Instrumentos de autovigilância e autocontrolo: mapa de controlo da TA, mapa de toma de medicamentos, registo de efeitos secundários, mapa com registo de sinais e sintomas de agravamento da doença, contactos do pessoal de saúde e outros;
- Aparelhos de auto medição da tensão arterial;
- Listagem de redes de apoio;
- Circulares informativas e normativas das DGS;
- Boas Práticas sobre capacitação de doentes com DCV;
- Sites das entidades de referência.

(*) Recomenda-se a consulta do anexo (saberes)





DESTINATÁRIOS

Equipa multidisciplinar com intervenção nas DCV, nomeadamente no EAM.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 a 7 horas

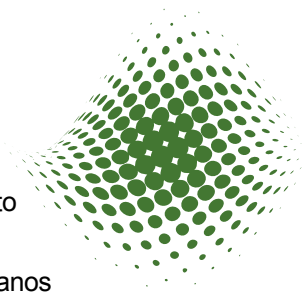


OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e definir os conceitos e princípios da pedagogia da saúde;
- Identificar as etapas do processo pedagógico na educação em saúde;
- Distinguir os pressupostos da aprendizagem adequados aos diferentes públicos –alvo;
- Definir o conceito e princípios da educação terapêutica;
- Distinguir os modelos pedagógicos de educação terapêutica;
- Identificar os objetivos de educação terapêutica nas doenças crónicas, particularmente nas DCV;
- Selecionar e aplicar as estratégias pedagógicas para a educação terapêutica no indivíduo com EAM e ou seu cuidador;
- Aplicar as estratégias facilitadoras de promoção da adesão terapêutica, adequadas ao grupo etário, ao tipo de destinatários e ao respetivo familiar e/ou cuidador;
- Reconhecer os potenciais preditores de não-adesão ao tratamento;
- Identificar e explicar as consequências da não-adesão ao tratamento;
- Definir conjuntamente com o doente, familiar e/ou cuidador as metas e objetivos a atingir com o plano terapêutico;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as componentes do plano nutricional/alimentar recomendado ou prescrito;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano farmacológico prescrito;
- Demonstrar ao doente, familiar e/ou cuidador como aplicar o plano farmacológico prescrito;
- Explicar ao doente, familiar e/ou cuidador o protocolo de seguimento aplicável aos doentes a tomar anti-coagulantes;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano farmacológico prescrito;
- Demonstrar ao doente, familiar ou cuidador como aplicar o plano farmacológico prescrito;
- Explicar ao doente, familiar ou cuidador o protocolo de seguimento aplicável aos doentes a tomar anti-coagulantes;
- Apresentar e explicar ao doente, familiar e/ou cuidador, as metas e as componentes do plano de atividade física para a reabilitação do doente com EAM;
- Apresentar e explicar o tipo de exercícios físicos a promover na reabilitação do doente com EAM e os respetivos cuidados a ter;
- Apresentar e explicar o tipo de medidas de prevenção a ter no autocontrolo, autovigilância e autocuidado no indivíduo com EAM;
- Apresentar e explicar as potenciais complicações e agravamento da doença: sinais e sintomas de alerta;





- Informar sobre as formas de atuar em caso de agravamento da doença;
- Explicar a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades de prestação de cuidados;
- Explicar ao doente, familiar e/ou cuidador a importância do seu papel na monitorização dos planos de reabilitação do EAM;
- Explicar ao doente, cuidador e/ou familiar a importância da utilização de instrumentos de autocontrolo e autovigilância (registo de notação; mapa de tomas);
- Informar acerca de estratégias para gestão da doença em situações especiais: situações de *stress*, deslocações, viagens, doenças intercorrentes, etc.;
- Explicar ao familiar e/ou seu cuidador a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação com o doente;
- Esclarecer dúvidas do doente e seus cuidadores relativamente à doença e ou receios;
- Reconhecer os aspetos éticos a ter em conta na capacitação do doente.



CONTEÚDOS

Pedagogia da saúde:

- Conceitos e princípios da pedagogia da saúde;
- Etapas do processo pedagógico na educação em saúde.

Educação terapêutica:

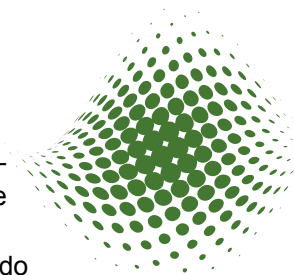
- Conceito e princípios de educação terapêutica;
- Modelos pedagógicos da educação terapêutica:
 - Informativo-comunicacional;
 - Persuasivo-motivacional;
 - Político-económico-ecológico.
- Objetivos da educação terapêutica nas doenças crónicas, e particularmente nas DCV;
- Estratégias pedagógicas para a educação terapêutica do indivíduo com EAM, seu familiar e/ou cuidador:
 - Estratégias individuais;
 - Estratégias de grupo.
- Estratégias facilitadoras de promoção da adesão terapêutica:
 - Comunicacionais;
 - Emocionais;
 - Ambientais;
 - Familiares;
 - Outras.
- Os fatores de insucesso relacionados com a educação terapêutica:
 - A dinâmica familiar;
 - Os aspetos socioeconómicos;
 - Os aspetos culturais;

- Os aspetos geográficos e ambientais do contexto em que o indivíduo se insere.
- Riscos da não adesão a terapêutica.

Apresentação do regime terapêutico para doentes com EAM:

- Apresentação e apreciação conjunta de metas/objetivos a atingir na reabilitação do indivíduo com EAM;
- Apresentação e apreciação conjunta da terapêutica a seguir:
- O plano de **tratamento nutricional/alimentar** recomendado nos doentes com EAM:
 - Quais os alimentos/nutrientes a utilizar na sua dieta?
 - Como deve confeccionar os alimentos?
 - Que cuidados deve ter na seleção dos géneros alimentícios?
 - Que cuidados deve ter na seleção das bebidas?
 - Quais os alimentos a evitar?
 - Que cuidados a ter nas refeições fora de casa?
 - Quais os benefícios da adoção de uma dieta adequada para o controlo dos fatores de risco?
- O plano de **tratamento farmacológico** recomendado nos doentes com EAM:
 - Quais as características dos fármacos utilizar no tratamento e respetivas indicações terapêuticas?
 - Quais as vantagens e desvantagens dos mesmos?





- Qual a posologia, a dosagem e a forma de administração dos mesmos?
 - Quais as contraindicações dos mesmos?
 - Quais as precauções especiais a ter na sua utilização?
 - Quais as principais reações adversas associadas aos fármacos e os possíveis efeitos secundários?
 - Que estratégias utilizar para minimizar os efeitos adversos e as interações no seu dia-a-dia?
 - Quais as possíveis interações entre os medicamentos e os alimentos?
 - Qual o protocolo relativo à administração de anticoagulantes?
- O plano de **atividade física na reabilitação** do doente com EAM:
- Qual o tipo de exercício físico mais adequado (frequência, duração, intensidade...)?
 - Quais as atividades de lazer recomendadas?
 - Quais as regras de segurança a atender aquando da prática de exercício ?
 - Quais os exercícios físicos de risco?
 - Quais os benefícios da prática de exercício físico?

Medidas de prevenção autocontrolo, autocuidado e autovigilância no indivíduo com EAM:

- Potenciais complicações do EAM:
- Quais os sinais e sintomas de alerta de agravamento da doença?
 - Como atuar em caso de agravamento da doença?
- Precauções a ter em situações especiais: *stress*, deslocações, viagens, doenças intercorrentes, etc.

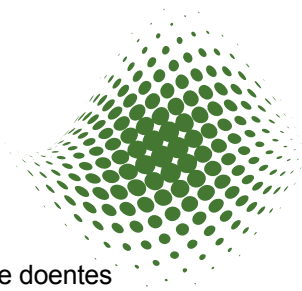
O papel do doente, familiar e/ou cuidador na monitorização e dos planos de reabilitação do EAM:

- A importância do cumprimento do plano prescrito;
- O estabelecimento de datas para novas consultas e o respeito das mesmas por parte do doente e cuidador;
- A sinalização ao médico de sinais ou sintomas que possam estar associados ao agravamento da doença;
- A importância da motivação para atingir os resultados estabelecidos e para a redefinição de novas metas;
- A importância do doente esclarecer as suas dúvidas e os seus receios.

Os aspetos éticos na capacitação do doente:

- O acesso à informação e confidencialidade;
- A proteção da intimidade e privacidade das pessoas;
- Princípios e normas de conduta;
- Fronteiras e limites de atuação;
- O segredo profissional;
- A proteção de dados.





RECURSOS

- Recomendações nacionais e internacionais em matéria de educação terapêutica;
- Recomendações clínicas para o EAM e o AVC do PNDCCV;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a capacitação de doentes (DGS);
- *Checklist* com questões para aferir o nível de motivação para a adesão terapêutica;
- Instrumentos de autovigilância e autocontrolo: mapa de controlo da TA:
 - ✓ Mapa de toma de medicamentos;
 - ✓ Registo de efeitos secundários;
 - ✓ Mapa com registo de sinais e sintomas de agravamento da doença;
 - ✓ Contactos do pessoal de saúde;
 - ✓ Outros.
- Aparelhos de medição da tensão arterial;
- Redes de apoio;
- Boas Práticas sobre capacitação de doentes com DCV;
- Folhetos informativos relativos à utilização de anti-coagulantes;
- Receita e menus saudáveis adequados a doentes com EAM;
- Folhetos informativos relativos à prática de exercício para doentes com EAM;
- Folhetos informativos sobre estratégias de gestão da doença cardíaca;
- Redes de apoio.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderão ser consultadas as entidades de referência nos sítios assinalados:

SPHTA - Associação Portuguesa e Europeia de Hipertensão

www.sphta.org.pt

OMS - Organização Mundial da Saúde,

www.who.int

PNDCCV - Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares

www.dgs.pt

SPC - Sociedade Portuguesa e Europeia de Cardiologia

www.spc.pt



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos de medicina geral e familiar e especialistas com experiência na área das DCV, em particular na reabilitação cardíaca. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta do microsite e sites complementares da DGS em www.dgs.pt, nomeadamente, do Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCCV).

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da capacitação do doente com EAM e os seus cuidadores para gestão da doença, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.



ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da capacitação do doente com EAM e dos seus cuidadores para gestão da doença, o qual deverá permitir aferir o grau de mobilização dos saberes propostos nesta unidade formativa.

Para o efeito, poderá o formador ter em conta as dimensões e os referentes de apoio à avaliação, seguidamente apresentados:

→ Dimensões	Referentes de apoio à avaliação
<p>1 - Seleção das estratégias pedagógicas adequadas ao grupo etário, destinatários e tipo de educação terapêutica a explicar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com o grupo etário do doente e cuidador e familiar; ○ De acordo com o nível de motivação individual para a adesão à terapêutica; ○ De acordo com o nível motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica; ○ Considerando o contexto cultural dos indivíduos; ○ De acordo com o diagnóstico do doente.
<p>2 - Aplicação das estratégias facilitadoras da promoção da adesão terapêutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com o grupo etário do doente e cuidador e familiar; ○ De acordo com o nível de motivação individual para a adesão à terapêutica; ○ De acordo com o nível motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica; ○ Considerando o contexto cultural dos indivíduos; ○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.
<p>3 - Operacionalização do plano terapêutico prescrito definindo e explicando ao doente/cuidador os objetivos e metas a atingir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ De acordo com o diagnóstico do doente; ○ De acordo com as metas e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico; ○ De acordo com as estratégias facilitadoras adequadas à promoção da adesão terapêutica.



Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

4 - Apresentação ao doente/cuidador do plano terapêutico a seguir e as suas características.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas;
- De acordo com a avaliação inicial realizada;
- De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor;
- De acordo com as metas e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico;
- De acordo com o plano de reabilitação definido.

5 - Explicação das recomendações do plano alimentar/nutricional prescrito.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas;
- De acordo com as metas e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico;
- Tendo em consideração a seleção de alimentos adequados, a seleção de técnicas de confeção adequadas e a utilização de ajudas técnicas na alimentação;
- De acordo com outras alterações.

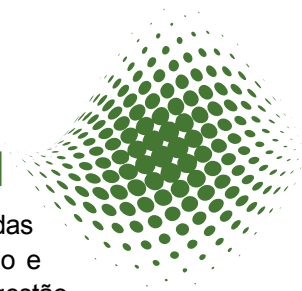
6 - Explicação do plano farmacológico prescrito.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas;
- De acordo com as metas e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico;
- De acordo com o plano de tratamento farmacológico prescrito;
- Considerando a indicação para cada um dos fármacos (medicamentos a tomar, posologia, forma de administração, efeitos adversos, interações medicamentosas, forma de atuar em caso de efeitos adversos, forma como os medicamentos podem interferir na vida diária);
- De acordo com o plano de tratamento farmacológico prescrito;
- De acordo com outras alterações.

7 - Explicação do plano de prática de exercício físico prescrito.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas;
- De acordo com as metas e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico;
- Considerando os tipos de exercício físico a realizar, a duração, a intensidade e os cuidados de segurança na prática de exercício físico (detecção precoce de sinais e sintomas de alerta, condições da prática de exercício físico);
- De acordo com outras alterações.





Dimensões

8 - Apresentação ao doente/cuidador das medidas preventivas autocontrolo e autovigilância e autocuidado no indivíduo com EAM.

Referentes de apoio à avaliação

- Tendo em consideração o conteúdo das matrizes de notação de autocontrolo e de autovigilância da terapêutica e gestão da doença:
 - ✓ Mapa de controlo da TA;
 - ✓ Mapa da toma de medicamentos;
 - ✓ Ficha de registo dos efeitos secundários;
 - ✓ Mapa de sinais e sintomas de agravamento da doença;
 - ✓ Outras alterações.

9 - Esclarecimento/informação ao doente/cuidador da importância do seu envolvimento na monitorização ao longo do plano terapêutico.

- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as recomendações para a reabilitação do doente com EAM.



DOENÇAS CARDIOVASCULARES



ANEXOS



DOENÇAS CARDIOVASCULARES



ANEXO 1

FICHAS DE SABERES
POR UNIDADE DE COMPETÊNCIA



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar os fatores de risco das doenças cardiovasculares;
- Distinguir os fatores de risco modificáveis e não modificáveis;
- Identificar e definir os tipos de HTA (hipertensão resistente, “bata branca” e associadas a situações especiais e particulares);
- Identificar as causas identificáveis de hipertensão;
- Identificar o tipo de comorbilidades associadas à HTA;
- Identificar e aplicar as variáveis e indicadores de história familiar, comportamentais e socioeconômicos;
- Caracterizar e aplicar a abordagem diagnóstica para HTA;
- Aplicar o procedimento de medição da TA;
- Interpretar os resultados do processo de medição;
- Interpretar e aplicar a classificação dos níveis de pressão arterial;
- Identificar e interpretar os exames e meios complementares de diagnóstico da HTA e de outras comorbilidades cardíacas associadas;
- Aplicar os procedimentos de prescrição de exames e meios complementares de diagnóstico;
- Identificar os elementos que constituem a informação do diagnóstico a comunicar ao indivíduo;
- Aplicar técnicas de comunicação assertiva e de entrevista clínica;
- Reconhecer e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Reconhecer e aplicar as normas e circulares normativas;
- Reconhecer e aplicar orientações e circulares informativas para a HTA.



SABERES

- Fatores de risco cardiovasculares modificáveis e não modificáveis;
- Tipos de HTA;
- Causas identificáveis de hipertensão;
- Técnicas de entrevista clínica;
- Variáveis e indicadores de história clínicas e familiar, comportamentais e socioeconômicos relativos à HTA;
- Abordagem diagnóstica para HTA;
- Procedimento de medição da TA;
- Classificação dos níveis de pressão arterial;
- Exames complementares de diagnóstico da HTA e de outras comorbilidades cardíacas associadas.
- Comorbilidades associadas à HTA;
- Técnicas de comunicação assertiva;
- Recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a HTA;





SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar e aplicar técnicas de entrevista clínica;
- Identificar fatores de risco das DCV;
- Identificar as características fisiológicas e bioquímicas associadas ao risco de doenças cardiovasculares;
- Reconhecer a classificação etiológica das dislipidemias, classificação fenotípica e classificação genética das hiperlipoproteínas primárias e secundárias;
- Identificar as causas genéticas e comportamentais associadas às dislipidemias;
- Identificar e aplicar técnicas de realização de exames físicos;
- Aplicar formas de cálculo do índice de massa corporal, da percentagem de massa gorda e outros índices antropométricos;
- Identificar e interpretar os exames laboratoriais aplicáveis no diagnóstico das dislipidemias;
- Determinar o perfil lipídico;
- Identificar os valores de referência para o diagnóstico das dislipidemias (adultos e grupos específicos);
- Identificar os critérios de confirmação de caso de dislipidemia;
- Calcular o risco de doença arterial coronária;
- Definir o conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Identificar a Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia Vascular;
- Aplicar os critérios para referência hospitalar;
- Identificar e aplicar procedimentos e fluxos de informação relativos à referência hospitalar;
- Reconhecer e aplicar recomendações nacionais e internacionais relativas às DCV;
- Reconhecer e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas relativas ao diagnóstico das dislipidemias.



SABERES

- Técnicas de entrevista clínica;
- Técnicas de realização de exames clínicos;
- Fatores de risco de doenças cardiovasculares;
- Formas de cálculo do índice de massa corporal, da percentagem de massa gorda e outros índices antropométricos;
- Etiologia das dislipidemias: causas genéticas e comportamentais;
- Conceitos e princípios fundamentais relacionados com os transtornos do metabolismo dos lípidos;
- Abordagem diagnóstica das dislipidemias;
- Técnicas de determinação do perfil lipídico;
- Classificação fenotípica;
- Classificação genética das hiperlipoproteínas primárias e secundárias;
- Valores de referência para o diagnóstico das dislipidemias em adultos e em grupos específicos;
- Determinação do risco de doença arterial coronária;
- Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Referência hospitalar.





SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar os vários tipos de fibrilhação auricular;
- Identificar as causas da fibrilhação auricular;
- Identificar os aspetos fisiopatológicos que envolvem o remodelamento atrial;
- Identificar os fatores de risco associados à fibrilhação auricular;
- Identificar os principais fatores de risco tromboembólico;
- Identificar os critérios de classificação do risco CHADS;
- Identificar os sinais e sintomas dos vários tipos de fibrilhação auricular;
- Aplicar técnicas de entrevista clínica e técnicas de entrevista semi-directiva;
- Identificar as variáveis a explorar para elaboração da história clínica para a deteção de casos de fibrilhação auricular;
- Aplicar as técnicas de exames físicos para deteção de fibrilhação auricular;
- Caracterizar a abordagem diagnóstica para a fibrilhação auricular;
- Identificar os exames complementares recomendados para o diagnóstico da fibrilhação auricular;
- Identificar as vantagens e limitações dos exames complementares de diagnóstico aplicáveis;
- Identificar os marcadores de risco associados à fibrilhação auricular;
- Caracterizar a abordagem terapêutica invasiva e não-invasiva na fibrilhação auricular;
- Identificar as estratégias e opções de tratamento da fibrilhação auricular;
- Identificar os objetivos do tratamento da fibrilhação auricular em contexto de cuidados primários;
- Identificar as indicações clínicas e os riscos associados às intervenções terapêuticas aplicáveis.

SABERES

- Aspetos epidemiológicos, tipologia e classificação etiológica da fibrilhação auricular;
- Aspetos fisiopatológicos que envolvem o remodelamento atrial;
- Tipos de fibrilhação auricular;
- Fatores de risco associados à fibrilhação auricular;
- Marcadores de risco associados à fibrilhação auricular;
- Critérios de classificação do risco CHADS;
- Técnicas de entrevista clínica e de entrevista semi-directiva;
- Variáveis a explorar para elaboração das histórias clínicas específicas para a deteção de caso de fibrilhação auricular;
- Técnicas de exame físico para deteção de fibrilhação auricular;
- Sinais e sintomas dos vários tipos de fibrilhação auricular;
- Abordagem diagnóstica da fibrilhação auricular;
- Vantagens e limitações dos exames complementares de diagnóstico aplicáveis;
- Abordagem terapêutica invasiva e não-invasiva na fibrilhação auricular;
- Riscos associados às intervenções terapêuticas;
- Fármacos anti-coagulantes utilizados no tratamento da fibrilhação auricular paroxística e crónica;
- Vantagens e as limitações de cada fármaco;
- Efeitos adversos, contra-indicações e interações medicamentosas;
- Principais causas do insucesso terapêutico;
- Sistemas de auto-monitorização do valor de INR (*International Normalized Ratio*);
- Conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Identificar os fármacos anti-coagulantes utilizados no tratamento da fibrilhação auricular paroxística e crónica;
- Identificar as vantagens e as limitações de cada fármaco;
- Identificar os efeitos adversos, contraindicações e interações medicamentosas;
- Seleccionar as formas de administração e as respectivas dosagens;
- Identificar as formas de automonitorização do valor de INR (*International Normalized Ratio*);
- Identificar e aplicar as técnicas de acompanhamento e monitorização adequadas ao caso de FA;
- Identificar as principais causas do insucesso terapêutico;
- Reconhecer o conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Reconhecer e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Reconhecer e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a fibrilhação auricular;
- Identificar as redes de referência hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar.



SABERES

- Referência hospitalar;
- Redes de referência hospitalar de intervenção: cardiológica e de cirurgia vascular;
- Critérios de referência para consulta de especialidade;
- Recomendações nacionais e internacionais para as DCV;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para a fibrilhação auricular.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;





SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a perceção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Reconhecer as diferenças de risco cardiovascular associadas ao gênero;
- Aplicar os critérios para determinação do risco global cardiovascular;
- Calcular o risco cardiovascular (parâmetros a avaliar e escalas de riscos e suas limitações);
- Aplicar as circulares informativas e normativas para a avaliação do risco cardiovascular (DGS);
- Aplicar técnicas de comunicação assertiva.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.



SABERES

- Critérios para determinação do risco global cardiovascular;
- Metodologias de avaliação de risco cardiovascular (parâmetros a avaliar e escalas de riscos e suas limitações);
- Recomendações nacionais e internacionais para as doenças cardiovasculares;
- Circulares informativas e normativas para a avaliação do risco cardiovascular (DGS);
- Técnicas de comunicação assertiva.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar os sintomas e sinais sugestivos de EAM com supra desnivelamento do segmento ST;
- Aplicar a técnica de realização de ECG de 12 derivações;
- Interpretar os resultados do ECG de 12 derivações;
- Utilizar os meios de comunicação de suporte à telemedicina;
- Identificar os critérios de definição de caso de suspeita de EAM com supra desnivelamento do segmento ST;
- Aplicar a terapêutica antiplaquetária pré-hospitalar recomendada;
- Identificar o impacto da terapêutica farmacológica recomendada no doente com síndrome coronária aguda (SCA);
- Identificar a associação de fármacos recomendada e os seus efeitos no doente com SCA;
- Identificar as contra-indicações da terapêutica farmacológica;
- Identificar a rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Aplicar critérios de referência hospitalar;
- Aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares para as DCV;
- Aplicar normas e circulares normativas;
- Aplicar orientações e circulares para a referência hospitalar de intervenção cardiológica.

SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;

SABERES

- Conceito de EAM com supra desnivelamento do segmento ST;
- Sintomas e sinais sugestivos de EAM com supra desnivelamento do segmento ST;
- Medidas iniciais de avaliação pré-hospitalar recomendadas: electrocardiograma e local de admissão hospitalar;
- Intervenção terapêutica: terapêutica antiplaquetária pré-hospitalar recomendada, contraindicações e associação de fármacos;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Critérios de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Recomendações internacionais e nacionais para o EAM;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares para o EAM;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares para a referência hospitalar de intervenção cardiológica.





SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a sintomatologia e sinais clínicos do AVC;
- Aplicar as técnicas de entrevista clínica e de entrevista semi-directiva;
- Identificar as variáveis a explorar para elaboração da história clínica específica para a detecção de AVC;
- Aplicar as técnicas de exames físicos para detecção do AVC;
- Identificar os fatores de risco associado ao AVC;
- Identificar e aplicar os critérios de transporte emergente para candidato a trombólise;
- Identificar a rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular;
- Identificar e aplicar os critérios para referência para cuidados hospitalares.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.



SABERES

- Fatores de risco associado ao AVC;
- Sintomatologia e sinais clínicos do AVC;
- História clínica: variáveis a explorar específicas para a detecção de AVC;
- Tipologia de exames físicos para detecção do AVC;
- Técnicas de entrevista clínica e de entrevista semi-directiva;
- Rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica e de cirurgia vascular;
- Critérios de referência para cuidados hospitalares;
- Critérios de transporte emergente para candidato a trombólise;
- Recomendações internacionais e nacionais para o AVC;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares para o AVC;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares para a referência hospitalar de intervenção cardiológica.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar os vários tipos de HTA;
- Identificar as causas da HTA, da hipertensão resistente e da hipertensão na gravidez;
- Aplicar as recomendações e os critérios para tomada de decisão de iniciar tratamento farmacológico;
- Identificar objetivos do tratamento anti-hipertensor;
- Identificar e aplicar as estratégias de tratamento e controlo da HTA;
- Identificar as classes terapêuticas existentes para tratamento e controlo da HTA;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas para tratamento e controlo da HTA;
- Identificar os efeitos adversos e interações com outros medicamentos;
- Identificar e aplicar as opções terapêuticas iniciais para tratamento e controlo da HTA;
- Identificar e aplicar as abordagens terapêuticas em situações particulares para tratamento e controlo da HTA;
- Aplicar as recomendações (normas e circulares normativas) para o tratamento e controlo da HTA;
- Identificar os preditores de não-adesão terapêutica;
- Identificar os motivos extrínsecos e intrínsecos, ao indivíduo, associados a não-adesão à terapêutica prescrita;
- Identificar os preconceitos ou medos do paciente e/ou seus cuidadores sobre os efeitos adversos;
- Identificar as características do indivíduo hipertenso e a sua relação com a adesão à terapêutica anti-hipertensiva;
- Aplicar formas de levar o doente a cumprir o regime terapêutico prescrito;



SABERES

- Recomendações e critérios para tomada de decisão de iniciar tratamento farmacológico;
- Tipologias de hipertensão: hipertensão resistente e hipertensão na gravidez (pré-existente e gestacional);
- Formas de promoção da adesão à terapêutica;
- Estratégias de tratamento da HTA: farmacológicas e não farmacológicas;
- Classes terapêuticas para a HTA;
- Efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Opções terapêuticas iniciais de tratamento da HTA (recomendações);
- Abordagens terapêuticas em situações particulares;
- Preditores da falta de adesão terapêutica: extrínsecos e intrínsecos;
- Preconceitos ou medos do paciente e/ou seu cuidador sobre os efeitos adversos do tratamento farmacológico;
- Tipologia de exames complementares de diagnóstico para seguimento do indivíduo hipertenso;
- Recomendações nacionais e internacionais para a HTA;
- Normas e circulares normativas para a HTA;
- Orientações e circulares informativas para a HTA;
- Rede de referência para as DCV;
- Critérios de referência hospitalar para a HTA;
- Procedimentos e fluxos de informação para referência hospitalar;
- Técnicas de comunicação assertiva.





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Identificar e aplicar os exames complementares de diagnóstico para vigilância do indivíduo hipertenso;
- Aplicar as técnicas de comunicação assertiva;
- Identificar a rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;
- Identificar e aplicar os critérios para referência para cuidados hospitalares de pessoas com hipertensão;
- Identificar e aplicar as recomendações nacionais e internacionais sobre o tratamento e controlo da HTA.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

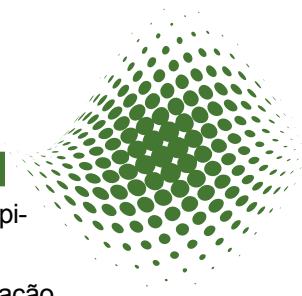
- Identificar os objetivos terapêuticos para a prevenção primária e secundária das dislipidemias;
- Identificar os objetivos terapêuticos para os doentes de alto risco;
- Identificar os grupos de fármacos utilizados no controlo dos níveis séricos de lípidos aplicáveis e as suas indicações terapêuticas;
- Identificar as vantagens e as limitações de cada grupo de fármacos;
- Identificar as classes de fármacos para a terapêutica das dislipidemias mistas e familiares graves;
- Selecionar as formas de administração, dosagem e posologia dos fármacos;
- Identificar as reações adversas, as contra indicações as eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos;
- Identificar e avaliar os fatores que influenciam a adesão à terapêutica;
- Identificar as medidas relacionadas com a mudança do estilo de vida;
- Selecionar e aplicar as medidas terapêuticas não farmacológicas aplicáveis;
- Identificar os princípios da abordagem nutricional no tratamento das dislipidemias;
- Identificar as regras de básicas para uma alimentação preventiva das doenças cardiovasculares;
- Identificar a atividade física adequada à prevenção primária das DVC e aos vários grupos de indivíduos;
- Identificar as formas de acompanhamento e monitorização aplicáveis aos casos de prevenção primária de dislipidemia e aos doentes de alto risco;
- Reconhecer o conceito de esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Identificar a rede de referência hospitalar de intervenção cardiológica;



SABERES

- Abordagem terapêutica das dislipidemias;
- Objetivos terapêuticos para a prevenção primária e secundária das dislipidemias;
- Tipologia de medidas terapêuticas para tratamento e controlo das dislipidemias: não farmacológicas e farmacológicas;
- Medidas relacionadas com a mudança do estilo de vida;
- Regras básicas para uma alimentação preventiva das doenças cardiovasculares;
- Princípios da abordagem nutricional na prevenção e tratamento das dislipidemias;
- Atividade física para a prevenção as DVC e tratamento e controlo das dislipidemias;
- Grupos de fármacos utilizados no controlo dos níveis séricos de lípidos;
- Fármacos para a terapêutica das dislipidemias mistas e familiares graves;
- Perfil de eficácia dos grupos de fármacos para tratamento e controlo das dislipidemias;
- Formas de administração, dosagens e posologia dos fármacos;
- Reações adversas e eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos: fatores predisponentes e formas de atuação;
- Formas de acompanhamento e monitorização aplicáveis aos casos de prevenção primária de dislipidemia e aos doentes de alto risco;
- Esclarecimento terapêutico e o seu âmbito de aplicação;
- Recomendações nacionais e internacionais para o tratamento das dislipidemias;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para o tratamento das dislipidemias;
- Referência hospitalar;
- Rede de referência hospitalar;





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Identificar e aplicar os critérios de referência para cuidados hospitalares;
- Identificar e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para o tratamento das dislipidemias;
- Identificar e aplicar normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para o tratamento das dislipidemias.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a percepção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.



SABERES

- Critérios para referência hospitalar;
- Procedimentos e fluxos de informação para referência hospitalar.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Interpretar os resultados da avaliação inicial;
- Reconhecer e aplicar as recomendações clínicas para a reabilitação do AVC da Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares;
- Identificar os objetivos dos programas de reabilitação do AVC agudo e crónico;
- Identificar os componentes de um programa de reabilitação para doentes após AVC;
- Identificar e aplicar as técnicas e instrumentos de avaliação e de classificação da autonomia e independência funcional, e das capacidades cognitivas e sensoriais;
- Identificar os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação do AVC;
- Reconhecer e aplicar as recomendações terapêuticas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Identificar os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco;
- Identificar e aplicar (através da prescrição) os exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco;
- Identificar as co-morbilidades associadas às DCV;
- Interpretar o plano de reabilitação e as recomendações prescritas;
- Distinguir os regimes terapêuticos farmacológicos e não farmacológicos (nutricional e outra) associados ao controlo dos fatores de risco;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes regimes terapêuticos.
- Identificar as opções terapêuticas farmacológicas aplicáveis;
- Identificar os efeitos adversos e as interações medicamentosas, e atuar para minimizá-las;



SABERES

- Objetivos dos programas de reabilitação do AVC agudo e crónico;
- Componentes do programa e do plano de reabilitação do AVC agudo e crónico;
- Técnicas e instrumentos de avaliação e classificação da autonomia e independência funcional e das capacidades cognitivas e sensoriais;
- Fator de risco a controlar num programa de reabilitação AVC;
- Recomendações terapêuticas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Abordagem terapêutica para diversos fatores de risco associados à reabilitação AVC;
- Tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico dos fatores de risco a controlar;
- Co-morbilidades associadas às DCV;
- Regimes terapêuticos para controlo dos diversos fatores de risco associados à reabilitação do AVC;
- Vantagens e desvantagens dos diferentes regimes ou terapêuticos;
- Recomendações terapêuticas farmacológicas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Recomendações para o plano nutricional associadas ao controlo dos fatores de risco, (adequado ao doente após AVC);
- Recomendações para atividade física a praticar;
- Riscos decorrentes da não-adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco;
- Recomendações clínicas para a reabilitação do doente após AVC;
- Referenciação hospitalar.





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Reconhecer e aplicar as recomendações para o plano nutricional associados ao controlo dos fatores de risco (adequado ao doente após AVC);
- Identificar os grupos de alimentos recomendados e o tipo de dietas adequados às alterações decorrentes do AVC;
- Identificar as alterações relacionadas com a alimentação decorrentes das alterações neurológicas do AVC;
- Identificar a prática de atividade física adequada;
- Identificar os riscos decorrentes da não adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco;
- Reconhecer a rede de referência hospitalar de Cardiologia;
- Aplicar critérios de referência hospitalar.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a percepção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas.





SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Interpretar os resultados da avaliação inicial;
- Reconhecer e aplicar as recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA da Coordenação Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- Identificar os objetivos dos programas de reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Identificar os componentes de um programa de reabilitação para doentes após EAM/SCA;
- Identificar e aplicar as técnicas e instrumentos de avaliação e de classificação da autonomia e independência funcional, e das capacidades cognitivas e sensoriais;
- Identificar os fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Reconhecer e aplicar as recomendações terapêuticas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Identificar os objetivos (metas) a atingir com o controlo dos fatores de risco;
- Identificar e aplicar (através da prescrição) os exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco;
- Identificar as co-morbilidades associadas às DCV;
- Interpretar e aplicar o plano de reabilitação/ recomendações prescritos;
- Distinguir os diferentes regimes terapêuticos farmacológicos e não farmacológicos (nutricional e outra) associados ao controlo dos fatores de risco;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes regimes terapêuticos;
- Identificar as opções terapêuticas farmacológicas aplicáveis;
- Identificar os efeitos adversos e as interações medicamentosas e atuar para minimizá-las;



SABERES

- Recomendações clínicas para a reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Componentes do programa e do plano de reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico para controlo dos fatores de risco num programa de reabilitação cardíaca após EAM/SCA;
- Abordagem terapêutica para diversos fatores de risco associados à reabilitação cardíaca para doentes após EAM/SCA;
- Fatores de risco a controlar num programa de reabilitação cardíaca;
- Co-morbilidades associadas às DCV;
- Classes terapêuticas para diversos fatores de risco associados à reabilitação cardíaca;
- Recomendações terapêuticas farmacológicas associadas ao controlo dos fatores de risco das DCV;
- Vantagens dos diferentes grupos terapêuticos;
- Efeitos adversos e interações medicamentosas das diferentes classes terapêuticas;
- Recomendações para o plano nutricional associadas ao controlo dos fatores de risco para doentes após EAM/SCA;
- Recomendações para o plano de reabilitação física associadas ao controlo dos fatores de risco para doentes após EAM/SCA;
- Riscos decorrentes da não adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco;
- Referenciação hospitalar.





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Reconhecer e aplicar as recomendações para o plano nutricional associadas ao controlo dos fatores de risco (adequado ao doente após EAM/SCA);
- Identificar os grupos de alimentos recomendados e o tipo de dietas adequadas para doentes após EAM/SCA;
- Identificar a prática de atividade física adequada;
- Identificar os riscos decorrentes da não-adesão ao tratamento para controlo dos fatores de risco;
- Reconhecer a rede de referência hospitalar de cardiologia;
- Aplicar critérios de referência hospitalar.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas relacionadas com o esclarecimento terapêutico e o consentimento informado;
- Compreender a percepção do doente relativamente à doença, seus receios e dúvidas;
- Identificar e aplicar as técnicas da comunicação assertiva.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

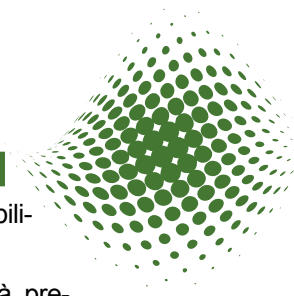
- Identificar e aplicar os princípios da educação terapêutica;
- Distinguir os objetivos da educação terapêutica nas doenças crônicas, e particularmente, nas doenças cardiovasculares;
- Identificar as variáveis da história clínica do doente para avaliação das suas necessidades educacionais;
- Aplicar técnicas de diagnóstico de necessidades educacionais;
- Aplicar técnicas de formulação de objetivos;
- Selecionar e aplicar estratégias pedagógicas para o ensino com doença cardiovascular;
- Aplicar estratégias facilitadoras da relação pedagógica nas suas dimensões ambientais, comunicacionais e emocionais;
- Aplicar técnicas de entrevista motivacional;
- Aplicar instrumentos para aferir o nível de motivação para a adesão ao tratamento;
- Aplicar técnicas de ensino-aprendizagem: técnica expositiva, interrogativa e demonstrativa;
- Aplicar técnicas de comunicação pedagógica;
- Reconhecer e explicar as formas de administração, dosagem e posologia dos fármacos;
- Identificar as reações adversas, as contra indicações as eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos;
- Explicar as formas de atuação em caso de reações adversas e interações medicamentosas (medicamentos e outros elementos);
- Identificar e explicar o protocolo de seguimento aplicável aos doentes a tomar anti-coagulantes;
- Reconhecer os preditores de não-adesão ao tratamento;
- Identificar e explicar as consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar e informar acerca das posições corporais adequadas e suas vantagens e benefícios;



SABERES

- Princípios da educação terapêutica;
- Epidemiologia das doenças cardiovasculares;
- Fatores de risco associados às doenças cardiovasculares, especialmente, com AVC;
- Variáveis da história clínica para avaliação das necessidades educacionais;
- Etapas do processo pedagógico na educação em saúde;
- Modelos pedagógicos da educação em saúde;
- Estratégias pedagógicas para o ensino de doentes com doença cardiovascular;
- Técnicas de planeamento de sessão de ensino para doentes;
- Princípios e a teoria da gestão da doença crónica;
- Princípios da relação pedagógica em contexto de educação em saúde;
- Métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em contexto de educação em saúde;
- Técnicas de comunicação pedagógica;
- Grupos de fármacos prescritos, vantagens e desvantagens;
- Fármacos prescritos: indicações terapêuticas, posologia, principais efeitos secundários e contraindicações, interações medicamentosas associadas aos fármacos ou precauções especiais de utilização;
- Formas de atuação dos efeitos secundários e interações medicamentosas associadas aos fármacos;
- Protocolo relativo à administração de anti-coagulantes;
- Preditores de não adesão ao tratamento;
- Consequências da não-adesão ao tratamento;
- Principais alterações da atividade e da mobilidade decorrentes do AVC;





SABERES FAZER - TÉCNICOS

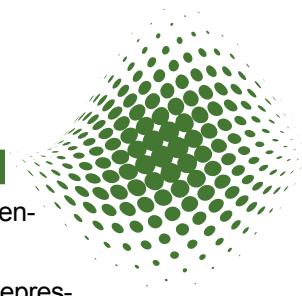
- Aplicar e demonstrar a colocação do doente nas posições corporais adequadas;
- Aplicar e demonstrar a técnica de realização de massagens de ativação da circulação sanguínea;
- Aplicar e demonstrar exercícios de mobilização dos membros afetados;
- Aplicar e demonstrar técnicas de levantar da cama ou da cadeira;
- Aplicar e demonstrar técnicas de transferência da cama para a cadeira e vice-versa;
- Identificar e informar acerca das ajudas técnicas para treino da marcha;
- Selecionar e demonstrar a utilização de ajudas técnicas no treino da marcha;
- Selecionar e demonstrar a utilização de aparelhos ortóticos;
- Identificar, informar e demonstrar as técnicas de higiene e conforto pessoal adequadas ao doente com AVC: vantagens e desvantagens;
- Identificar e informar acerca das medidas de prevenção e controlo da infeção;
- Informar e demonstrar a utilização das ajudas técnicas para apoio na alimentação;
- Identificar e demonstrar técnicas de vestir e despir o doente;
- Selecionar e demonstrar a utilização de estratégias para lidar com disfunções cognitivas e emocionais;
- Selecionar e demonstrar a utilização de estratégias para estimular as funções emocionais;
- Jogos e atividades que estimulem o raciocínio e a autoestima;
- Ambiente calmo e tranquilo;
- Encorajamento da expressão dos seus sentimentos e frustrações;
- Identificar e alertar para sinais e sintomas associados à depressão (tristeza, apatia, pouca motivação);
- Selecionar e demonstrar a utilização de estratégias de *coping* para gestão do *stress* dos cuidadores.



SABERES

- Principais consequências da imobilidade em doentes com AVC;
- Posições corporais adequadas à prevenção de complicações do AVC;
- Técnicas de posicionamento do doente: decúbito dorsal e decúbito lateral;
- Técnica de realização de massagens de ativação da circulação sanguínea;
- Técnicas de mobilização dos membros afetados;
- Técnicas de levantar da cama ou da cadeira;
- Técnicas de transferência da cama para a cadeira e vice-versa;
- Ajudas técnicas e outras formas de auxiliar o doente no treino da marcha;
- Tipos de aparelhos ortóticos e suas funcionalidades;
- Principais alterações na comunicação decorrentes do AVC: disastria e afasia;
- Principais características da disastria e da afasia;
- Estratégias para lidar com os problemas de comunicação em doentes com AVC;
- Estratégias e formas de estimular o processo de reaprendizagem da linguagem e estimular o raciocínio;
- Alterações relacionadas com o vestuário do doente com AVC;
- Técnicas de higiene adequadas ao doente com AVC;
- Medidas de prevenção e controlo da infeção: proteção individual;
- Principais alterações e cuidados a ter com a alimentação nos doentes com AVC;
- Ajudas técnicas disponíveis para apoiar na alimentação;
- Principais disfunções cognitivas e emocionais decorrentes do AVC;
- Estratégias para lidar com disfunções cognitivas e emocionais;
- Estratégias para estimular as funções emocionais;





SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender o impacto das suas ações na interação e bem-estar emocional de terceiros;
- Compreender a importância da sua actividade para o trabalho de equipa multidisciplinar;
- Compreender a importância de se atualizar face às inovações associadas à sua atividade profissional.
- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas e deontológicas relacionadas com a capacitação do doente;
- Compreender a perceção do doente e seus cuidadores relativamente à doença, seus receios e dúvidas;



SABERES

- Impacto emocional do AVC no doente, família e seu cuidador;
- Sinais e sintomas associados à depressão (tristeza, apatia, pouca motivação);
- Estratégias de gestão do *stress* do cuidador;
- Ética e deontologia aplicada ao contexto.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar e aplicar os princípios da educação terapêutica;
- Distinguir os objetivos da educação terapêutica nas doenças crônicas e, particularmente, nas doenças cardiovasculares;
- Identificar as variáveis da história clínica do doente para a avaliação das suas necessidades educacionais;
- Aplicar técnicas de diagnóstico de necessidades educacionais;
- Aplicar técnicas de formulação de objetivos;
- Selecionar e aplicar estratégias pedagógicas para o ensino com doença cardiovascular;
- Aplicar estratégias facilitadoras da relação pedagógica nas suas dimensões ambientais, comunicacionais e emocionais;
- Aplicar técnicas de entrevista motivacional;
- Aplicar instrumentos para aferir o nível de motivação para a adesão ao tratamento;
- Aplicar técnicas de ensino-aprendizagem: técnica expositiva, interrogativa e demonstrativa;
- Aplicar técnicas de comunicação pedagógica;
- Reconhecer e explicar as formas de administração, dosagem e posologia dos fármacos;
- Identificar as reações adversas, as contraindicações as eventuais interações farmacocinéticas dos fármacos;
- Explicar as formas de atuação em caso de reações adversas e interações medicamentosas (medicamentos e outros elementos);
- Identificar e explicar o protocolo de seguimento aplicável aos doentes a tomar anti-coagulantes;
- Reconhecer os preditores de não-adesão ao tratamento;
- Identificar e explicar as consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar e informar acerca das alterações relacionadas com a alimentação decorrentes do EAM;



SABERES

- Princípios da educação terapêutica;
- Epidemiologia das doenças cardiovasculares;
- Fatores de risco associados às doenças cardiovasculares, especialmente, com EAM;
- Variáveis da história clínica para avaliação das necessidades educacionais;
- Etapas do processo pedagógico na educação em saúde;
- Modelos pedagógicos da educação em saúde;
- Estratégias pedagógicas para o ensino de doentes com doença cardiovascular;
- Técnicas de planeamento de sessão de ensino para doentes;
- Princípios e a teoria da gestão da doença crónica;
- Princípios da relação pedagógica em contexto de educação em saúde;
- Métodos e técnicas de ensino-aprendizagem em contexto de educação em saúde;
- Técnicas de comunicação pedagógica;
- Grupos de fármacos prescritos: vantagens e desvantagens;
- Fármacos prescritos: indicações terapêuticas, posologia, contraindicações e precauções especiais de utilização;
- Principais efeitos secundários e interações medicamentosas associadas aos fármacos e respetivas formas de atuação;
- Protocolo relativo à administração de anti-coagulantes;
- Preditores de não-adesão ao tratamento;
- Consequências da não-adesão ao tratamento;
- Benefícios da adoção de uma dieta adequada para o controlo dos fatores de risco;
- Alterações relacionadas com a alimentação decorrentes do EAM;





SABERES FAZER -TÉCNICOS

- Identificar e informar acerca dos benefícios da adoção de uma dieta adequada para o controlo dos fatores de risco;
- Reconhecer e informar acerca dos alimentos adequados a dietas para doentes com EAM;
- Identificar e informar sobre os métodos de preparação e confeção saudável dos alimentos;
- Identificar e informar acerca de ementas e receitas adequadas a doentes com EAM;
- Identificar e informar acerca dos benefícios associados à prática de exercício físico nos doentes com EAM;
- Identificar e informar acerca dos tipos de exercício físico recomendados para os doentes com EAM;
- Identificar e informar acerca dos cuidados de segurança para a prática de exercício nos doentes com EAM;
- Identificar e aplicar técnicas de instrumentos de auto-controlo e auto-vigilância adequadas ao doente com EAM: registo de notação, mapa de tomas, outros;
- Identificar e informar acerca dos sinais e sintomas de agravamento da doença;
- Identificar e informar sobre as formas de atuar em caso de agravamento da doença;
- Identificar e informar acerca de estratégias para a gestão da doença em situações especiais: situações de *stress*, deslocações, viagens, doenças intercorrentes, etc.



SABERES

- Alimentação adequada a doentes com EAM: alimentos, métodos de preparação e confeção;
- Prática de exercício físico nos doentes com EAM: tipos de exercício físico recomendado;
- Cuidados de segurança para a prática de exercício nos doentes com EAM;
- Técnicas de instrumentos de auto-controlo e auto-vigilância adequadas ao doente com EAM;
- Sinais e sintomas de agravamento da doença;
- Formas de atuar em caso de agravamento da doença;
- Estratégias para a gestão da doença em situações especiais: situações de *stress*, deslocações, viagens, doenças intercorrentes, etc;



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- Compreender o impacto das suas ações na interação e bem-estar emocional de terceiros;
- Compreender a importância da sua atividade para o trabalho de equipa multidisciplinar;
- Compreender a importância de se atualizar face às inovações associadas à sua atividade profissional;

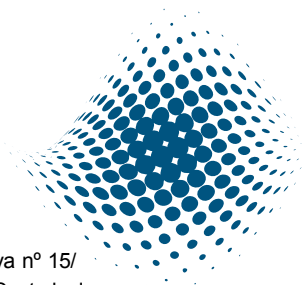




SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de demonstrar compreensão, paciência e sensibilidade na interação ou explicação ao indivíduo e/ou seu cuidador;
- Compreender a importância de comunicar de forma clara, precisa e assertiva;
- Compreender a importância de agir de acordo com normas e/ou procedimentos definidos no âmbito das suas atividades;
- Compreender as implicações éticas e deontológicas relacionadas com a capacitação do doente;
- Compreender a percepção do doente e seus cuidadores relativamente à doença, seus receios e dúvidas.





BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

Alto Comissariado para a Saúde (2010). Evolução dos indicadores do PNS 2004-2010. Lisboa.

Alto Comissariado para a Saúde (2010). Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Avaliação de indicadores. Lisboa.

American College of Cardiology Foundation/American Heart Association/American College of Physicians (2009), "Competence and training statement: A curriculum on prevention of cardiovascular disease". ACCP/AHA/ACP. [em Linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782747/pdf/nihms-155371.pdf>

American Heart Association (2009). Journal of the American Heart Association.

Barreira, Rui et al (2004). "Monitorização da terapêutica com anticoagulantes orais – consulta de anticoagulação vs médico assistente". In Acta Med Port 2004, 17:413-416.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2003). Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2006). Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2007). Recomendações clínicas para o EAM e AVC. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2009). Documento orientador das Vias Verdes do EAM e AVC (2009). Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2009). Reabilitação cardíaca: realidade nacional e recomendações clínicas. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2009). Terapêutica Antitrombótica da Fibrilhação Auricular. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2010). Hemodinâmica cardiologia de intervenção e cirurgia cardiotorácica: indicadores de actividade 2009. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2010). Vias verdes coronária e do acidente vascular cerebral: indicadores de actividade. Lisboa.

Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares (2011). Recomendações operacionais da Via Verde Coronária – Actualização da Directrizes para a Terapêutica de Reperusão do Enfarte do Miocárdio. Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2001). Unidades de AVC: Recomendações para o seu desenvolvimento. Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2003). Circular Normativa nº 15/ DGCG de 05/09/2003 - Diagnóstico, Tratamento e Controlo da Hipertensão Arterial. Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2004). Circular Normativa nº02/DGCG – Diagnóstico, tratamento e controlo da hipertensão arterial. Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2004). Rede de referenciação de cirurgia vascular. Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2004). Rede de referenciação de Intervenção Cardiológica. Lisboa.

Direção Geral da Saúde (2007). Circular Normativa nº06/DSPCS - Risco Global Cardiovascular. Lisboa.

Duarte, Carla (orient.Filomena Oliveira) (2009). Reabilitação cardiovascular. Mestrado integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.

Gusmão, Josiane L. et al (2009). "Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada", in Revista Brasileira de Hipertensão vol.16(1):38-43.

Mafra, Filipa e Oliveira, Helena (2008). "Avaliação do risco cardiovascular – metodologias e suas implicações na prática clínica, dossier: hipertensão", in Revista Portuguesa de Clínica Geral, pgs. 391-400.

The European Society of Cardiology (2008). Core curriculum for the general cardiologist. ESCARDIO, Sophia Antipolis.

World Health Organization (2007). Prevention of cardiovascular disease – guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. OMS, Genebra.

World Health Organization (2019). Who Evaluation of the National Health Plan of Portugal (2004-2010). OMS, Genebra.

Principais sites consultados:

<http://www.secardiologia.es/>

<http://www.escardio.org/>

Biblioteca Virtual em Saúde: <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>

http://www.projetoDiretrizes.org.br/novas_diretrizes_sociedades.php



