



DOENÇAS REUMÁTICAS

DOMÍNIO DA DOENÇAS REUMÁTICAS



→ EQUIPA TÉCNICA DE PERITOS

Professor Jaime Branco - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e Coordenador do PNCDR.

Dra. Viviana Tavares - Sociedade Portuguesa de Reumatologia e Associação Nacional contra a Osteoporose.

Dr. Augusto Faustino - Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Presidente da LPCDR.

Dr. José Carlos Romeu - Sociedade Portuguesa de Reumatologia.

Dr. José Melo Gomes - Sociedade Portuguesa de Reumatologia – Coordenador do Grupo de trabalho de Reumatologia Pediátrica e Presidente da Direção da ANDAI - Associação Nacional de Pais e Doentes com Atrites da Infância e Adolescência.

→ 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 Reumáticas – Formação contínua.

Coordenação Técnica Geral

Zelinda Cardoso
Vera Beleza

Entidade Adjudicatária

Nova Etapa, Gestão e consultadoria de Recursos Humanos, Lda.

Leonor Rocha - coordenação metodológica

Filomena Faustino - consultora técnica

Design e Paginação

João Mota e Tiago Fiel

Local de Edição

Lisboa

Edição

Julho 2012

ISBN

978-989-96226-5-4 (PDF)

©ACSS,IP.





ABREVIATURAS E SIGLAS



ACSS, IP – Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público

AIJ – Artrites Idiopáticas Juvenis

AP – Artrite Psoriásica

APOROS – Associação Nacional contra a Osteoporose

AR – Artrite Reumatoide

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CCPNCDR – Comissão de Coordenação do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

CIF – Classificação Internacional da Funcionalidade Incapacidade e Saúde

DGS – Direção-Geral da Saúde

DMO – Densidade mineral óssea

DXA – Osteodensitometria radiológica de dupla energia

EA – Espondilite Anquilosante

EULAR – European League Against Rheumatism

FSE – Fundo Social Europeu

LES – Lúpus Eritematoso Sistémico

LME – Lesões músculo-esqueléticas

LMERT – Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho

MO – Massa óssea

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONDOR – Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ONSA – Observatório Nacional de Saúde

PNCNR – Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

POAT – Programa Operacional de Assistência Técnica

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPR – Sociedade Portuguesa de Reumatologia

UC – Unidade de Competência

UF – Unidade de Formação

UOCRFP – Unidade Operacional de Coordenação e Regulação da Formação Profissional





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 reumáticas	14
4.1. Mapeamento das unidades de competência e de formação	16
5. Referenciais de competência e formação para as doenças reumáticas	19
Anexos	140
Anexo 1. Fichas de saberes por unidade de competência	141
Bibliografia	152



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.

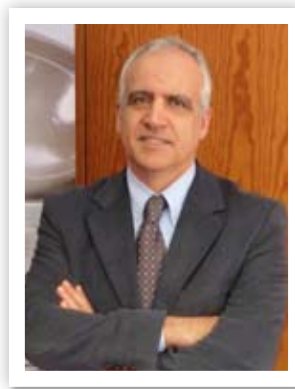
A disponibilização dos presentes referenciais para a formação contínua a realizar na saúde é disso exemplo, tendo sido a respetiva formatação ajustada às necessidades veiculadas pelos profissionais que intervêm nos domínios da saúde estudados.

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.

O Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (PNCDR), foi aprovado por Despacho do Ministério da Saúde de 26/03/2004 e tem a duração de 10 anos.

O principal objetivo do PNCDR é a inversão da tendência de aumento da perda de funcionalidade causada pelas Doenças Reumáticas (DR) e com a sua aplicação espera-se obter ganhos de saúde mensuráveis na área de Reumatologia.

O PNCDR baseia-se em 21 estratégias, sendo onze de intervenção, oito de formação e duas de colheita e análise de informação.

No âmbito da formação foi desenvolvido um estudo inicial sobre “Construção de Referenciais de Competências e de Formação de apoio ao Plano Nacional de Saúde”.

Este estudo, concluído em 2008, foi promovido pela Direção Geral da Saúde com a colaboração do Alto Comissariado da Saúde (ACS), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e Programa Operacional de Saúde XXI.

Nessa data foram elencados referenciais da competência para as DR e também para a Obesidade, VIH/SIDA, DPOC e Vacinação.

Esse primeiro documento identificou seis unidades de formação – Prevenção dos DR e das lesões músculo-esqueléticas, Prevenção das quedas em doentes idosos, fatores de risco de fraturas de fragilidade (osteoporose), Diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR, Intervenção terapêutica adequada às principais DR ou grupos de DR mais frequentes e Capacitação do doente com doença reumática e seus cuidadores.

Em 2008 foram, pela primeira e última vez, obtidas as verbas devidas ao PNCDR, oriundas do Ministério da Saúde. Entre outros projetos foram desenvolvidos Kits pedagógicos para as quatro últimas destas seis unidades.

Estes conjuntos de formação que, além de outros materiais conforme os casos, incluem sem-

pre manuais para o formador e para o formando, nunca foram utilizados pelos planos seguintes do PNCDR por não terem sido aprovados pelo ACS.

Vem agora, e em boa hora, a ACSS, I.P, retomar esta iniciativa que visa basicamente a melhoria da formação dos profissionais da saúde na área das DR.

Neste contexto foram revistos os conteúdos das Unidades anteriormente definidas e acrescentadas outras quatro áreas no intuito de melhor cobrir o muito amplo espectro que inclui as DR – Conceitos básicos acerca das DR, Diagnóstico das Principais DR infantis e juvenis, Planear, aplicar e monitorizar as intervenções terapêuticas associadas às principais DR infantis e juvenis e Referenciação dos cuidados hospitalares para os cuidados primários.

Espera-se agora que sejam disponibilizados os meios para desenvolver e produzir os Kits Pedagógicos referentes às seis unidades, que ainda os não possuem e, sobretudo para depois se poderem levar a cabo as múltiplas ações de formação, para que desenvolvemos este Referencial de formação para as DR.

Agradeço publicamente à ACSS, IP., especificamente às Dras. Vera Beleza e Zelinda Cardoso, à equipa técnica da Nova Etapa, Dras. Leonor Rocha e Filomena Faustino e aos meus colegas e amigos – Augusto Faustino, José Carlos Romeu, José Melo Gomes e Viviana Tavares – que comigo conceberam e validaram tecnicamente este muito importante documento.

Prof. Jaime C. Branco
Coordenador do PNCDR





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 enquadradores 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 Reumáticas (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 Reumáticas (DR).

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 oito unidades de competência de acordo com as seguintes áreas:

- I. Área de prevenção** - visa o aconselhamento e a orientação para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, a identificação de fatores de risco modificáveis e o incentivo à mudança de comportamentos. Para esta área foram concebidas três unidades de competência:
 - Sensibilizar para a prevenção das DR e para as lesões músculo-esqueléticas (LME) (UC_DR01);
 - Identificar os fatores de risco de fraturas de fragilidade (Osteoporose) (UC_DR02);
 - Educar o doente idoso e seus cuidadores para a prevenção de quedas (UC_DR03).
- II. Área de diagnóstico** - visa o diagnóstico precoce e diagnóstico em fase mais avançada da doença. Para esta área de intervenção foram concebidas duas unidades:
 - Diagnosticar as síndromes das doenças reumáticas mais frequentes (UC_DR04);
 - Diagnosticar as principais doenças reumáticas infantis e juvenis (UC_DR05).
- III. Área de tratamento e acompanhamento do doente** - visa a intervenção terapêutica e a capacitação do doente, familiar ou seu cuidador para a gestão da doença. Para esta área foram concebidas três unidades de competência:
 - Planear, aplicar e monitorizar as intervenções terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de doenças reumáticas (UC_DR06);
 - Capacitar os doentes com doença reumática crónica e seus cuidadores para a gestão da doença (UC_DR07);
 - Referenciar doentes com DR crónica para cuidados de saúde primários (UC_DR08).

Por seu lado, integram o **referencial de formação** nove unidades de formação (algumas das quais, dada a sua natureza, especificidade de saberes e tipo de destinatários, foram, posteriormente, subdivididas em subunidades de formação), bem como uma outra unidade de formação focalizada fundamentalmente





em conceitos básicos no âmbito das principais doenças ou grupos de doenças reumáticas.

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:

Área de prevenção – Para esta área foram identificadas necessidades de reforço de competências nos seguintes domínios:

- A prevenção das doenças reumáticas e lesões músculo-esqueléticas (LME) (UF_DR01), a mesma foi desagregada em três subunidades formativas (factores de risco das DR e sua prevenção, prevenção das lesões músculo-esqueléticas e referênciação);
- Factores de risco de fraturas de fragilidade (UF_DR02), que se subdivide em duas subunidades formativas (factores de risco de fraturas de fragilidade e referênciação);
- Prevenção das quedas em doentes idosos (UF_DR03), a qual se subdivide em quatro subunidades formativas (envelhecimento e saúde do idoso, avaliação multidimensional do risco de queda, intervenção multidimensional para a prevenção de quedas e referênciação do idoso).

Área de diagnóstico – Para esta área foram identificadas necessidades de reforço de competências no diagnóstico das DR mais frequentes (UF_DR04) e no diagnóstico das principais DR infantis e juvenis (UF_DR05).

Área de tratamento e acompanhamento do doente – Para esta área foram identificadas necessidades de reforço de competências nos seguintes domínios:

- Nas estratégias terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de doenças reumáticas (UF_DR06), a qual se subdivide em três subuni-

dades formativas (terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de doenças reumáticas, reconversão profissional dos doentes com doenças reumáticas e lesões músculo-esqueléticas e referênciação);

- Nas estratégias terapêuticas para as principais doenças reumáticas infantis e juvenis (UF_DR07);
- Na capacitação do doente com DR e seus cuidadores (UF_DR08);
- Na referênciação do doente com DR para cuidados de saúde primários (UF_DR09).

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 se pretende organizar a formação, bem como às metodologias de formação a aplicar.

Recursos e metodologias de formação

Para o desenvolvimento dos conteúdos de cada unidade formativa remete-se para a consulta regular dos sites recomendados, sendo também, disponibilizadas propostas de metodologias 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, identificadas algumas dimensões que o formador poderá ter em conta na aplicação do referido exercício, bem como os referentes de apoio à avaliação associados a cada uma das dimensões sinalizadas.

Estas propostas visam apoiar o formador na prepara-



ção 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

Em cada unidade de formação é sugerido um perfil de formador a ter em conta, sempre que possível, aquando da realização das unidades de formação.





A construção dos referenciais em apreço, teve por base o quadro de competências chave do estudo piloto, concluído em 2008 [“Construção de Referenciais de Competências e de Formação de apoio ao Plano Nacional de Saúde (2008)”], promovido pela Direção Geral da Saúde em parceria com o Alto Comissariado da Saúde, a ACSS, I.P., e o Programa Operacional Saúde XXI (no qual foram identificados referenciais de competências nas áreas de intervenção dos Programas Nacionais de Saúde, tais como: doenças reumáticas, doença pulmonar obstrutiva crónica, obesidade, VIH-SIDA e vacinação”), posteriormente desenvolvido pelo consórcio Quaternaire Portugal, S.A e Nova Etapa, Lda.

Considerou-se, no entanto, no âmbito dos presentes referenciais que seria necessário integrar novas dimensões de análise com vista a contemplar, quer a realidade e as necessidades atuais do domínio das Doenças Reumáticas, quer a articulação entre os referenciais de competências e de formação. O quadro de referência daquele estudo piloto foi assim, não só consolidado, bem como alargado.

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

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 sector da saúde, nomeadamente o Plano Nacional da Saúde 2004-2010 e 2011-2016 e Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas;
- Normas e circulares normativas e orientações e circulares informativas para as Doenças Reumáticas emitidas pela DGS;
- Recomendações elaboradas por sociedades científicas, associações e outras entidades reconhecidas, com intervenção no sector da saúde e espe-

cificamente no domínio das Doenças Reumáticas;

- Kits pedagógicos (manual do formando e do formador) para as várias áreas de intervenção das Doenças Reumáticas, desenvolvimento pelo PNCDR.
- Exemplos de Boas Práticas em matéria de programas de formação para as DR.

Fontes Internacionais:

- Documentos com orientações estratégicas de entidades internacionais do domínio da saúde, com destaque para as emitidas pela OMS e Liga Europeia contra os Reumatismos (EULAR), entre outras.
- Referenciais de competências e de formação para as DR.

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

Será, ainda de sublinhar que os referenciais para o domínio das Doenças Reumáticas focalizam-se na prestação de cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares, sobretudo nos aspetos que apresentam maior necessidade de reforço ao nível do interface e da articulação entre aqueles níveis de prestação de cuidados, tendo como enquadramento de base as áreas de intervenção definidas tais como, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento /acompanhamento.





Risco de desenvolvimento de doença reumática devido a fatores de risco modificáveis e não modificáveis

NÃO DOENTE



NÃO DOENTE
COM FATORES DE RISCO



DOENTE

Diagnóstico precoce, tratamento e controlo dos fatores de risco

- Diagnóstico de fatores de risco
- Intervenção precoce nos fatores de risco

Processo de Diagnóstico, tratamento e monitorização:

- Processo de diagnóstico de DR
- Tratamento e monitorização de DR
- Controlo dos sintomas e prevenção do agravamento
- Reconversão profissional do doente com DR



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



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

Área de Intervenção	Subáreas de Intervenção	Unidades de Competências	Unidades de Formação	Subunidades de Formação
CONCEITOS			Conceitos básicos de acerca das principais doenças ou grupos de DR (UF_DR00)	(SEM SUBDIVISÃO)
PREVENÇÃO	Aconselhamento e orientação para a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis Identificação de fatores de risco modificáveis	Sensibilizar para a prevenção das DR e para as lesões músculo-esqueléticas (LME) (UC_DR01)	Prevenção das DR e das lesões músculo-esqueléticas (LME) (UF_DR01)	SUBUNIDADE 1 Fatores de risco nas DR e sua prevenção
				SUBUNIDADE 2 Prevenção das lesões músculo-esqueléticas
		Identificar os fatores de risco de fraturas de fragilidade (Osteoporose) (UC_DR02)	Fatores de risco de fraturas de fragilidade (Osteoporose) (UF_DR02)	SUBUNIDADE 3 Referenciação entre cuidados de saúde
				SUBUNIDADE 1 Fatores de risco de fraturas de fragilidade: avaliação e intervenção terapêutica SUBUNIDADE 2 Referenciação entre cuidados de saúde





Área de Intervenção	Subáreas de Intervenção	Unidades de Competências	Unidades de Formação	Subunidades de Formação
PREVENÇÃO	Incentivo à mudança de comportamentos	Educar o doente idoso e seus cuidadores para a prevenção das quedas (UC_DR03)	Prevenção das quedas em doentes idosos (UF_DR03)	SUBUNIDADE 1 Envelhecimento e saúde do idoso
				SUBUNIDADE 2 Avaliação multidimensional do risco de queda
				SUBUNIDADE 3 Intervenção multidimensional para a prevenção de quedas
				SUBUNIDADE 4 Referenciação entre cuidados de saúde
DIAGNÓSTICO	Diagnóstico precoce e diagnóstico em fase mais avançada da doença	Diagnosticar as síndromes mais frequentes das DR (UC_DR04)	Diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR (UF_DR04)	SUBUNIDADE 1 Estratégias e técnicas de diagnóstico das síndromes mais frequentes da DR
				SUBUNIDADE 2 Referenciação entre cuidados de saúde
		Diagnosticar as principais DR infantis e juvenis (UC_DR05)	Diagnóstico das principais DR infantis e juvenis (UF_DR05)	(SEM SUBDIVISÃO)





Área de Intervenção	Subáreas de Intervenção	Unidades de Competências	Unidades de Formação	Subunidades de Formação
TRATAMENTO	Intervenção terapêutica, farmacológica e não farmacológica	Planear, aplicar e monitorizar as intervenções terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de DR (UC_DR06)	Estratégias terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de DR (UF_DR06)	SUBUNIDADE 1 Terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de DR
				SUBUNIDADE 2 Reconversão profissional dos doentes com DR e lesões músculo-esqueléticas
				SUBUNIDADE 3 Referenciação entre cuidados de saúde.
			Estratégias terapêuticas para as principais DR infantis e juvenis (UF_DR07)	(SEM SUBDIVISÃO)
	Ensino do doente e seus cuidadores monitorização e autovigilância. Aconselhamento, orientação e apoio para a gestão da doença crónica Referenciação	Capacitar os doentes com DR crónica e seus cuidadores para a gestão da doença (UC_DR07)	Capacitação do doente com DR e seus cuidadores (UF_DR08)	(SEM SUBDIVISÃO)
		Referenciar doentes com DR crónica para cuidados de saúde primários (UC_DR08)	Referenciação de doentes com DR crónica para cuidados de saúde primários (UF_DR09)	(SEM SUBDIVISÃO)



DOENÇAS REUMÁTICAS



5. REFERENCIAIS DE COMPETÊNCIAS E DE FORMAÇÃO PARA AS DOENÇAS REUMÁTICAS

FICHAS DE APOIO





DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral familiar, médicos do trabalho e enfermeiros.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

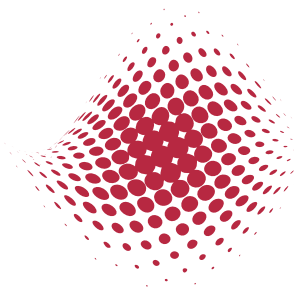
Entre 6 e 8 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Classificar as Doenças Reumáticas (DR);
- Conhecer e descrever a epidemiologia, etiologia e patogénese das Doenças Reumáticas mais frequentes;
- Definir **osteoartrose** (OA);
- Identificar a incidência e a prevalência globais da osteoartrose e dos grupos em que é mais frequente;
- Caracterizar a repercussão socioeconómica individual que a osteoartrose acarreta;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis da osteoartrose;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) implicados na osteoartrose;
- Definir o conceito **osteoporose**;
- Identificar a incidência e a prevalência global da osteoporose e nos grupos populacionais em que é mais frequente;
- Descrever a evolução clínica da osteoporose e a sua apresentação clínica global;
- Identificar os indivíduos com risco elevado de fratura;
- Enunciar os principais fatores de risco associados à osteoporose (predisposição genética e fatores de risco modificáveis);
- Enumerar as co-morbilidades frequentemente associadas à osteoporose;
- Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que a osteoporose acarreta;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) implicados na fratura osteoporótica;
- Definir o conceito de **reumatismo periarticular** e as formas mais frequentes (por localização anatómica);
- Identificar a incidência e a prevalência do reumatismo periarticular, as formas mais frequentes e os grupos em que estas são mais frequentes;
- Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que as Doenças Reumáticas periarticulares acarretam;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis das diferentes Doenças Reumáticas periarticulares mais frequentes;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) implicados nas Doenças Reumáticas periarticulares mais frequentes;
- Definir o conceito de **fibromialgia**;
- Identificar a incidência e a prevalência global da fibromialgia nos grupos em que é mais frequente;

- 
- Descrever a evolução clínica da fibromialgia e a sua apresentação clínica global;
 - Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) implicados na fibromialgia;
 - Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis (predisposição genética e fatores ambientais) da fibromialgia;
 - Enumerar as co-morbilidades frequentemente associadas à fibromialgia;
 - Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que a fibromialgia acarreta;
 - Definir o conceito de **raquialgias**;
 - Identificar a incidência e a prevalência global das diferentes raquialgias e nos grupos em que são mais frequentes;
 - Descrever a evolução clínica das raquialgias e a sua apresentação clínica global;
 - Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das raquialgias;
 - Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis (fatores laborais e hábitos de vida) das raquialgias;
 - Enumerar as co-morbilidades frequentemente associadas às raquialgias;
 - Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que as raquialgias acarretam;
 - Definir os conceitos das diferentes **artropatias inflamatórias**;
 - Definir o conceito de artralгия de ritmo inflamatório (associado à artrite inicial);
 - Identificar a incidência e a prevalência global das diferentes artropatias inflamatórias e nos grupos em que são mais frequentes;
 - Descrever a evolução clínica das artropatias inflamatórias e a sua apresentação clínica global;
 - Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das artropatias inflamatórias;
 - Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis (fatores laborais e hábitos de vida) das artropatias inflamatórias;
 - Enumerar as co-morbilidades frequentemente associadas às artropatias inflamatórias;
 - Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que as artropatias inflamatórias acarretam;
 - Definir o conceito de **doença reumática sistémica**;
 - Identificar a incidência e a prevalência global das doenças reumáticas sistémicas e os grupos em que estas são mais frequentes;
 - Descrever a evolução clínica das doenças reumáticas e a sua apresentação clínica global;
 - Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis para as doenças reumáticas sistémicas;
 - Definir os conceitos de **gota e outras artropatias microcristalinas**;
 - Identificar a incidência e a prevalência global da gota e de outras artropatias microcristalinas e os grupos em que estas são mais frequentes;
 - Descrever a evolução clínica da gota e de outras artropatias microcristalinas e a sua apresentação clínica global;
 - Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) da gota e outras artropatias microcristalinas;
 - Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis da gota e outras artropatias microcristalinas;





- Enumerar as co-morbilidades frequentemente associadas à gota e outras artropatias microcristalinas;
- Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que a gota e outras artropatias microcristalinas acarretam;
- Definir o conceito de **artrite idiopática juvenil** e de outras doenças inflamatórias articulares;
- Identificar a incidência e a prevalência global das artrites idiopáticas juvenis;
- Descrever a evolução clínica das artrites idiopáticas juvenis e a sua apresentação clínica global;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das artrites idiopáticas juvenis;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis das Artrites Idiopáticas Juvenis;
- Caracterizar a repercussão socioeconómica individual e global que a artrite idiopática juvenil acarreta;
- Avaliar o estado da arte da Reumatologia em Portugal, os recursos existentes e os níveis de articulação entre cuidados de saúde;
- Conhecer e caracterizar a Rede de referenciação em reumatologia;
- Identificar as principais recomendações nacionais e internacionais aplicáveis às DR;
- Enunciar as principais organizações nacionais e internacionais de referência em matéria de Doenças Reumáticas;
- Reconhecer o papel do Observatório Nacional das Doenças Reumáticas.



CONTEÚDOS

Classificação das Doenças Reumáticas.

Epidemiologia, etiologia e patogénese das Doenças Reumáticas mais frequentes.

Osteoartrose (OA):

- Conceito de osteoartrose;
- Epidemiologia, etiologia e patogénese da osteoartrose;
- Características específicas de determinadas articulações:
 - Joelho;
 - Coxofemural;
 - Mãos;
 - Coluna vertebral;
 - Outras articulações.
- Impacto da doença.

Osteoporose:

- Conceito de osteoporose;
- Epidemiologia, etiologia e patogénese da osteoporose;
- Formas de apresentação da Osteoporose:
 - Primária;

• Secundária:

- Causa endócrina;
- Causa não endócrina.

• Pós-menopáusica;

• Masculina;

• Em crianças.

- Evolução clínica da osteoporose;
- Identificação de indivíduos com risco elevado de fratura;
- Fatores de risco modificáveis e não modificáveis;
- Co-morbilidades frequentes associadas à osteoporose;
- Impacto da doença.

Doenças Reumáticas Periarticulares:

- Conceito de doenças reumáticas periarticulares;
- Epidemiologia, etiologia e patogénese;
- Formas de apresentação mais frequentes das doenças reumáticas periarticulares:
 - Ombro;
 - Cotovelo;
 - Punho e mão;
 - Anca;
 - Joelho;
 - Tibiotársica e pé;



- Impacto destas doenças;
- As lesões músculo-esqueléticas.

Fibromialgia:

- Conceito de Fibromialgia;
- Epidemiologia e prevalência;
- Etiopatogénese:
 - Modelo proposto de etiologia e patogénese;
 - *American Pain Society*.
- Fatores de risco:
 - Modificáveis;
 - Não modificáveis.
- Comorbilidades frequentes associadas à fibromialgia;
- Impacto da doença.

Raquialgias:

- Conceito de Raquialgias;
- Epidemiologia, etiologia e patogénese;
- Formas de apresentação das raquialgias:
 - Cervicalgia;
 - Dorsalgia;
 - Lombalgia.
- Fatores de risco associados ao aparecimento das raquialgias;
- Comorbilidades frequentes associadas às raquialgias;
- Impacto da doença.

Artropatias Inflamatórias e Doenças Reumáticas Sistémicas:

- I) Artropatias inflamatórias:
 - Conceito de artropatias inflamatórias;
 - Conceito de artrites iniciais:
 - Artralgias de ritmo inflamatório;
 - Artrite reumatoide;
 - Espondiloartropatias.
 - Etiologia, epidemiologia e patogénese:
 - Artrites iniciais;
 - Artrite reumatoide;
 - Espondiloartropatias:
 - ▶ Espondilite anquilosante;
 - ▶ Artrite psoriásica;
 - ▶ Artrites reativas associadas a doenças inflamatórias do intestino.
 - Impacto das doenças.
- II) Doenças reumáticas sistémicas:
 - Conceito da doença reumática sistémica;
 - Etiologia, epidemiologia e patogénese das doen-

- ças reumáticas sistémicas:
 - Lúpus eritematoso sistémico;
 - Outras.
- Impacto das doenças.

III) Gota e outras artropatias microcristalinas:

- Conceito de gota e outras artropatias microcristalinas;
- Etiologia, epidemiologia e patogénese;
- Fatores de risco associados ao aparecimento da gota e outras artropatias microcristalinas;
- Comorbilidades frequentes associadas à gota e outras artropatias microcristalinas;
- Impacto das doenças.

IV) Artrites idiopáticas infantis e juvenis:

- Conceito de artrite idiopática juvenil;
- Etiologia, epidemiologia e patogénese das artrites idiopáticas infantis e juvenis;
- Fatores de risco associados ao aparecimento de artrites idiopáticas infantis e juvenis;
- Impacto das doenças.

Estado da Arte da Reumatologia em Portugal.

A Referenciação em Reumatologia:

- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
- Recursos existentes e articulação entre cuidados de saúde.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais aplicáveis às DR;
- Recomendações internacionais aplicáveis às DR.

Organismos de referência:

- Principais organizações nacionais em matéria de DR;
- Observatório Nacional das Doenças Reumáticas:
 - Objetivos;
 - Função;
 - Funcionamento.
- Principais organizações internacionais em matéria de DR.





→ RECURSOS

- Enunciado de trabalho de projeto ou da situação-problema para analisar;
- Diagrama com a estrutura nacional, regional e local do PNV;
- Imagens/videogramas acerca da epidemiologia das doenças infecciosas;
- Programa Nacional contra as Doenças Reumáticas;
- *Repositorium* de instrumentos de medição e avaliação em saúde;
- Relatórios das atividades do Observatório Nacional das Doenças Reumáticas (ONDOR);
- Site das entidades de referencia;
- Site da *Rheumatology Web*.

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

Os formadores deverão ser profissionais de saúde com conhecimentos e experiência em Reumatologia. Os formadores deverão ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante
www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância
www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide
www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia
www.apdf.com.pt/

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose
www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose
www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
www.apmcg.pt

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública
www.saudepublica.web.pt

DGS - Direção Geral da Saúde
www.dgs.pt

IPR - Instituto Português de Reumatologia
www.ipr.pt

LPCCR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas
www.lpcdr.org.pt

LUPUS - Associação de Doentes com Lúpus
www.lupus.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica
www.myos.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas
www.ondor.med.up.pt

NEDAI - Associação de Doentes com Lúpus
www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas
www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas
www.dgs.pt

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia
www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas
www.spodom.org

SPOT - Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia
www.spot.pt

INTERNACIONAIS

ACR - American College of Rheumatology
www.rheumatology.org

EULAR - The European League Against Rheumatism
www.eular.org

ILAR - International League Against Rheumatology
www.ilar.org/

IOF - International Osteoporosis Foundation
www.iofbonehealth.org

Organização Mundial de Saúde
www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)
www.cdc.gov





RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta dos sites do portal das doenças reumáticas, do microsite das doenças reumáticas no site da DGS e dos sites das entidades com intervenção nas doenças reumáticas.

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

- ✓ Conceitos;
- ✓ Epidemiologia da doença, incidência, prevalência;
- ✓ Evolução da doença;
- ✓ Comorbilidades mais frequentes e suas complicações crónicas;
- ✓ Principais impactos decorrentes da doença;
- ✓ Documentos de referência das Doenças Reumáticas;
- ✓ Fontes de referência de dados epidemiológicos, nacionais e internacionais.





DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o aconselhamento, informação e esclarecimento para prevenção das DR:

A. Recolher dados para identificar os fatores de risco evidenciadores de doença reumática.

- A1. Tendo em conta os principais fatores etiológicos assumidos como causa possível de uma DR;
- A2. Tendo em conta os fatores de risco etiológicos assumidos como causa provável da DR;
- A3. Tendo em conta as lesões e manifestações clínicas.

B. Define e prepara o plano de aconselhamento.

- B1. Tendo em conta as características do indivíduo;
- B2. Tendo em conta as necessidades de promoção da saúde identificadas;
- B3. Tendo em conta a estimacão do risco;
- B4. Tendo em conta as recomendações para a prevenção das doenças reumáticas;
- B5. Tendo em conta a adequabilidade dos recursos técnico pedagógicos a utilizar.

C. Aconselhar, informar e esclarecer o indivíduo sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de uma doença reumática.

- C1. Tendo em conta a história clínica;
- C2. Tendo em conta sinais e sintomas associados;
- C3. Tendo em conta as especificidades da DR;
- C4. Tendo em conta os cuidados e medidas preventivas a transmitir;
- C5. Tendo em conta as recomendações para a prevenção das doenças reumáticas;
- C6. Tendo em conta as características dos recursos técnico pedagógicos a utilizar.

D. Referenciar o doente.

- D1. De acordo com o motivo de referenciação;
- D2. Tendo em conta a rede de referenciação;
- D3. Tendo em conta os procedimentos de referenciação;
- D4. Tendo em conta os campos do documento de referenciação.





RECURSOS EXTERNOS

- Manual do formando sobre “Fatores de Risco das Doenças Reumáticas e sua Prevenção” do PNCRD;
- Recomendações relativas aos fatores de risco associados às DR;
- Recomendações e linhas orientadoras nacionais e internacionais;
- Recursos de apoio à sessão (diapositivos, folhetos informativos acerca da prevenção das DR, riscos das LME e benefícios da prevenção, vários contextos);
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Manual do formando: sobre “Estratégias terapêuticas nos principais grupos de Doenças Reumáticas, reconversão profissional e referência à consulta de reumatologia” do PNCRD;
- Recomendações da Agência Europeia para as Condições de Vida e do Trabalho;
- Guia de orientação para a prevenção das LMERT do PNCDR;
- Diretivas europeias relativas a lesões músculo-esqueléticas;
- Legislação aplicável à prevenção das LMERT;
- Campanhas dedicadas às lesões músculo-esqueléticas;
- Instrumentos/ equipamentos de avaliação antropométricas (balança e outros);
- Matrizes de referência padrão (medidas antropométricas, IMC, percentis de crescimento, etc.);
- *Repositorium* de instrumentos de medição e avaliação em saúde;
- *Checklist* com exames físicos a realizar a crianças, adolescentes;
- *Checklist* com exames físicos a realizar a adultos, de acordo com os riscos ergonómicos e organizacionais a que está exposto;
- Normas relativas à prescrição de exames da ACSS,IP;
- Vídeos demonstrativos de sessões de informação/esclarecimento em educação postural;
- Rede de referência hospitalar de reumatologia;
- Critérios de referência para cuidados especializados em reumatologia;

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





SUBUNIDADE 1

Fatores de risco das Doenças Reumáticas e sua prevenção.



DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 6 e 8 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis de uma doença reumática específica;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) implicados numa doença reumática específica;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis da **osteoartrose**;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) implicados na osteoartrose;
- Enunciar os principais fatores de risco associados à **osteoporose**;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis (predisposição genética e fatores ambientais) da **fibromialgia**;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das **raquialgias**;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis (fatores laborais e hábitos de vida) das raquialgias;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis dos diferentes **reumatismos periarticulares** mais frequentes;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das **artropatias inflamatórias e doenças reumáticas sistémicas**;
- Enumerar as co-morbilidades frequentemente associadas às artropatias inflamatórias e doenças reumáticas sistémicas;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) da **gota e outras artropatias microcristalinas**;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis da gota e outras artropatias microcristalinas;
- Enumerar as comorbilidades frequentemente associadas à gota e outras artropatias microcristalinas;
- Identificar os potenciais processos que resultam em lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das **artrites idiopáticas juvenis**;
- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis das artrites idiopáticas juvenis





CONTEÚDOS

Fatores etiológicos das Doenças Reumáticas.

Mecanismos patogénicos implicados numa doença reumática.

Osteoartrose (OA):

- Fisiopatologia da osteoartrose.
- Interação dos fatores de risco na osteoartrose:
 - Gerais;
 - Sistémicos;
 - Biomecânicos;
 - Locais e gravidade da OA.
- Fatores de risco para OA:
 - Predisposição para a osteoartrose:
 - Sexo e idade;
 - Fatores genéticos;
 - Fatores sistémicos.
 - Biomecânica articular:
 - Lesões;
 - Sobrecarga:
 - Obesidade;
 - Instabilidade.
- Fatores de risco gerais:
 - Não modificáveis (sexo, idade, genética);
 - Modificáveis (nutrição).
- Fatores sistémicos:
 - Estrogénios;
 - Vitamina D.
- Fatores locais:
 - Obesidade;
 - Atividade física;
 - Osso subcondral (densidade óssea);
 - Fatores locais mecânicos;
 - Fatores locais neurogénicos.

Osteoartrose secundária:

- Causas mecânicas (locais):
 - Traumatismo;
 - Cirurgia articular prévia;
 - Corpos estranhos intra-articulares;
 - Instabilidade articular;
 - Alterações anatómicas ou da estática articular.
- Causas sistémicas:
 - Doenças endócrinas / metabólicas;
 - Doenças microcristalinas;
 - Artrites.

Osteoporose:

- Fatores de risco associados à osteoporose:
 - Fisiopatogénicos:
 - Massa óssea (quantidade);
 - Qualidade óssea;
 - Predisposição para quedas;
 - Fraturas.
 - Individuais modificáveis:
 - História ginecológica;
 - Biótipo;
 - Fatores nutricionais;
 - Estilo de vida;
 - Atividade física;
 - Risco de quedas.
 - Individuais não modificáveis:
 - Idade;
 - História familiar;
 - Sexo feminino;
 - Raça;
 - Comprimento do colo do fémur.
 - Fatores de risco mais relevantes:
 - Idade mais elevada;
 - Sexo feminino;
 - Fratura prévia;
 - História familiar de fratura;
 - Densidade mineral óssea (DMO);
 - IMC (peso);
 - Situação de perda de MO (pós menopausa).

Fibromialgia:

- Etiopatologia da fibromialgia;
- Fatores periféricos:
 - Predisposição genética;
 - Fatores ambientais.
- Fatores centrais:
 - Síndrome da dor referida crónica;
 - Alteração no funcionamento do sistema nervoso central (SNC);
 - Síndromes dolorosas miofasciais;
 - Alteração muscular;
 - Síndrome de fadiga crónica;
 - Alterações do sono;
 - Alterações psicopatológicas;
 - Alterações neuro químicas;
 - Alterações neuro endócrinas.



Rauiqualgias:

- Rauiqualgias comuns (mecânicas):
 - Lombalgia comum;
 - Hérnia discal.
- Rauiqualgias secundárias (inflatórias/sistêmicas):
 - Inflatórias (Espondilartrites);
 - Infeciosas (Espondilodiscite);
 - Metabólicas (Osteoporose / Doença óssea de *Page*);
 - Tumoral (Mieloma Múltiplo / Metástases).
- Causas das rauiqualgias comuns:
 - Bipedia;
 - Trabalhos pesados;
 - Posturas incorretas;
 - Sedentarismo.

Doenças Reumáticas Periarticulares.

- Etiologia dos reumatismos periarticulares:
 - Processo inflamatório /degenerativo derivado de traumatismos repetidos;
 - Processo infeccioso;
 - Processo inflamatório por microcristais;
 - Associadas a outro tipo de artropatias inflamatórias:
 - Artrite reumatoide;
 - Espondilartrites;
 - Outras.

Artropatias Inflatórias e Doenças Reumáticas Sistêmicas:

I) Doenças reumáticas sistêmicas.

- Patogênese das doenças reumáticas sistêmicas:
 - Fatores genéticos;
 - Fatores ambientais não identificados.

II) Espondilartrites:

- Efeito genético aditivo-hereditária;
- Fatores ambientais;
- Predisposição genética.

III) Artrite reumatoide:

- Mecanismos implicados na etiopatogenia:
 - Predisposição genética;
 - Exposição ambiental;
 - Dieta;
 - Tabagismo.

Gota e outras Artropatias Microcristalinas:

- Mecanismos patogénicos de hiperuricemia (Gota):
 - Aumento da produção de ácido úrico;
 - Diminuição da excreção renal de ácido úrico.
- Co-morbididades:
 - Obesidade;
 - Diabetes;
 - Hipertensão arterial;
 - Dislipidemias;
 - Insuficiência renal.

Artrites Idiopáticas Infantis e Juvenis (AIJ):

- Etiologia das AIJ:
 - Fatores genéticos;
 - Fatores imunológicos;
 - Origem infecciosa;
 - Traumatismos físicos ou psicológicos.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Manual do formando sobre “Fatores de Risco das Doenças Reumáticas e sua Prevenção” do PNCRD;
- Recomendações relativas aos fatores de risco associados às Doenças Reumáticas;
- Recomendações e linhas orientadoras nacionais e internacionais;
- Recursos de apoio à sessão (diapositivos, folhetos informativos acerca da prevenção das DR);
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Sites de entidades de referência.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante

www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia

www.apdf.com.pt/

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

IPR - Instituto Português de Reumatologia

www.ipr.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

LUPUS - Associação de Doentes com Lúpus

www.lupus.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica

www.myos.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

LCDR - Liga Contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

NEDAI - Associação de Doentes com Lúpus

www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPMT - Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho

www.spmtrabalho.com

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

SPOT - Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

www.spgg.com.pt

INTERNACIONAIS

ACR - American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR - The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR - International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF - International Osteoporosis Foundation

www.ioflegacy.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deve ser multidisciplinar, contemplando médicos reumatologistas, médicos do trabalho, fisioterapeutas e enfermeiros. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, destaca-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas. Sugere-se a consulta do portal das Doenças Reumáticas em www.pdr.pt, do microsite das Doenças Reumáticas no site da DGS em www.dgs.pt e dos sites das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio da identificação dos fatores de risco das Doenças Reumáticas e sua prevenção, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 1

Fatores de risco das Doenças Reumáticas e sua prevenção.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da identificação dos fatores de risco das Doenças Reumáticas e sua prevenção, 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 - Diagnóstico dos fatores de risco.	○ Questionando o indivíduo e seus familiares acerca de: ✓ Variáveis individuais e ambientais; ✓ História clínica individual e familiar; ✓ Profissão; ✓ Hábitos alimentares; ✓ Estilo de vida; ✓ Prática de exercício físico; ✓ Patologias existentes; ✓ Outros. ○ Tendo em conta os fatores de risco associados a cada uma das Doenças Reumáticas.
2 - Realização do exame físico para avaliação de sinais e sintomas evidenciadores de doença reumática.	○ De acordo com as técnicas específicas para deteção de sinais e sintomas associados a cada uma das Doenças Reumáticas.
3 - Avaliação de risco de desenvolver doença reumática.	○ De acordo com o resultado da história clínica e o exame físico; ○ Tendo em conta a história clínica individual, o exame físico e os resultados dos meios auxiliares de diagnóstico; ○ Tendo em conta as normas e/ou recomendações para as DR; ○ De acordo com os procedimentos de preenchimento de dados da ficha clínica do indivíduo.





Dimensões

4 - Informação/ aconselhamento acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de doença reumática, benefícios e formas de prevenção.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com a linguagem compreensível e acessível pelo indivíduo;
- Considerando as diferenças individuais (socioeconómicas, ambientais, culturais, outras);
- De acordo com as recomendações para a prevenção das Doenças Reumáticas;
- De acordo com:
 - ✓ O resultado da avaliação efetuada;
 - ✓ O prognóstico da doença;
 - ✓ O alerta para outro tipo sinais e sintomas ou sinais de alarme;
 - ✓ A necessidade de marcação de nova consulta (ou não).





SUBUNIDADE 2

Prevenção das lesões músculo-esqueléticas.



DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 6 e 8 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer o impacto social e económico das doenças músculo-esqueléticas;
- Distinguir os custos diretos, indiretos e intangíveis das DR;
- Identificar e definir os conceitos principais relacionados com as lesões músculo-esqueléticas (LME);
- Identificar a epidemiologia e etiologia das LME, e distinguir os vários tipos de LME;
- Identificar as principais causas das LME e as LME mais frequentes;
- Informar acerca dos fatores de risco e consequências para a saúde associados às LME;
- Identificar e caracterizar os sintomas e sinais das LME e os seus fatores de risco;
- Identificar e caracterizar os fatores de risco organizacionais, psicossociais e ergonómicos das LME;
- Informar acerca dos custos das LME;
- Identificar e transmitir os principais benefícios da prevenção das LME;
- Identificar e selecionar os exames e meios complementares de diagnóstico para deteção das LME;
- Aplicar os procedimentos e critérios estabelecidos para a prescrição dos exames complementares de diagnóstico;
- Identificar a tipologia das lesões músculo-esqueléticas;
- Identificar a metodologia de identificação e avaliação dos riscos de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o Trabalho (LMERT);
- Explicitar o nexo causal entre os sintomas manifestados e o tipo de trabalho realizado;
- Caracterizar e aplicar os conceitos e variáveis de análise de risco associados às LMERT;
- Selecionar e aplicar os instrumentos de identificação e avaliação de risco das LMERT;
- Informar acerca dos riscos e consequências das LME em contexto profissional;
- Informar e instruir acerca das principais estratégias de prevenção das LME em contexto profissional;
- Reconhecer as principais LME nas crianças e jovens e os fatores de risco associados;
- Informar e instruir acerca de estratégias prevenção das LME para crianças e jovens;
- Informar acerca dos riscos associados às LME em contexto escolar;
- Informar acerca das principais estratégias de prevenção das LME em contexto escolar;
- Identificar e aplicar as técnicas de avaliação antropométrica;
- Selecionar os instrumentos e equipamentos para a avaliação antropométrica;
- Identificar os fatores de risco associados às medidas antropométricas;
- Identificar e aplicar as técnicas de cálculo do IMC e da composição corporal;





- Identificar e transmitir as principais vantagens à prática de exercício físico;
- Informar acerca dos riscos e consequências associados às LME em contexto doméstico;
- Informar acerca das principais estratégias de prevenção das LME em contexto doméstico;
- Demonstrar e explicar a realização de exercícios de relaxamento e compensação muscular;
- Informar acerca dos principais riscos e consequências associados às LME em contexto ambiental;
- Informar acerca das principais estratégias de prevenção das LME em contexto ambiental;
- Identificar a Rede de Referência Hospitalar em Reumatologia;
- Aplicar os critérios para referência;
- Aplicar os procedimentos de referência;
- Elaborar um documento de referência.



CONTEÚDOS

As doenças músculo-esqueléticas:

- O impacto social e económico das doenças músculo-esqueléticas;
- Os custos das Doenças Reumáticas: custos diretos, indiretos e intangíveis;
- Conceito de lesão músculo-esquelética (LME);
- Epidemiologia das LME;
- Sintomas e sinais das LME mais frequentes;
- Causas (etiologia) das lesões músculo-esqueléticas.

Os fatores de risco das LME:

- Fatores de risco individuais:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Características antropométricas;
 - Antecedentes clínicos;
 - Estilo de vida/sedentarismo;
 - Hábitos alimentares.
- Fatores de risco ergonómicos;
- Fatores de risco organizacionais;
- Fatores de risco relacionados com a atividade profissional;
- As consequências para a saúde associados às LME;
- O custo das LME:
 - Custos diretos;
 - Custos indiretos;
 - Custos intangíveis.
- Benefícios da prevenção das LME.

O diagnóstico das LME:

- Técnicas de diagnóstico das LME;
- Tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico aplicáveis para deteção das LME.

Tipologia das LME:

I) As LME em contexto profissional;

- LME relacionadas com o trabalho (LMERT) mais frequentes:
 - Tendinite da coifa dos rotadores;
 - Tendinite bicipital;
 - Síndrome do túnel cárpico;
 - Epicondilite e epitrocleíte;
 - Raquialgias;
 - Outras.
- Sintomas e sinais relacionadas com as LMERT;
- Riscos e consequências associados às LMERT;
- A metodologia de identificação e avaliação do risco de LMERT;
- Instrumentos de identificação e avaliação de risco:
 - Lista de verificação;
 - Grelha de observação;
 - Instrumento de medição.
- Fatores de risco relacionados com a atividade de trabalho, organizacionais e psicossociais:
 - Posturas;
 - Aplicação de força;
 - Repetitividade;
 - Exposição a elementos mecânicos;
 - Ritmos intensos;
 - Monotonia das tarefas;
 - Insuficiente suporte social;
 - Modelo de organização da produção.
- Setores de atividade e profissionais mais afetados;
- Processo de hierarquização do risco de LMERT;
- As estratégias de prevenção das LME para profissionais:
 - Técnica de levantamento de pesos;
 - Posturas adequadas;
 - Exercícios de relaxamento e compensação dos músculos;



- Alterações ergonómicas;
- Processo de organização do trabalho;
- Pausas;
- Educação e formação dos trabalhadores.

II) As LME nas crianças e jovens:

- Sintomas e sinais relacionados com as LME nas crianças e jovens;
- A Metodologia de identificação e avaliação das LME nas crianças e jovens;
- Técnicas e instrumentos de avaliação antropométrica;
- Fatores de risco relacionados com as LME na infância:
 - Posturas inadequadas;
 - Transporte e manuseamento das mochilas;
 - Mobiliário escolar;
 - Alterações posturais relacionadas com a obesidade e o estilo de vida nas crianças e jovens.
- Riscos e consequências associados às LME em contexto escolar;
- Estratégias de prevenção das LME para crianças e jovens, sobretudo em contexto escolar:
 - Posturas adequadas;
 - Mobiliário escolar;

- Postura, transporte e manuseamento das mochilas;
- Prática de exercício físico.

III) As LME em contexto doméstico:

- Riscos e consequências associados às LME em contexto doméstico;
- Estratégias de prevenção das LME em contexto doméstico:
 - Atividade de tempos livres recomendáveis;
 - Posturas adequadas.

IV) As LME em contexto ambiental (ergonomia):

- Riscos e consequências associados às LME em contexto ambiental;
- Estratégias de prevenção das LME em contexto ambiental.

A Referenciação em Reumatologia:

- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Manual do formando: sobre “Estratégias terapêuticas nos principais grupos de Doenças Reumáticas, reconversão profissional e referenciação à consulta de reumatologia” do PNCRD;
- Recomendações da Agência Europeia para as Condições de Vida e do Trabalho;
- Guia de orientação para a prevenção das LMERT do PNCDR;
- Diretivas europeias relativas a lesões músculo-esqueléticas;
- Legislação aplicável à prevenção das LMERT;
- Campanhas dedicada às lesões músculo-esqueléticas;
- Instrumentos/ equipamentos de avaliação antropométricas (balança e outros);
- Matrizes de referência padrão (medidas antropométricas, IMC, percentis de crescimento, etc.);
- *Repository* de instrumentos de medição e avaliação em saúde;
- *Checklist* com exames físicos a realizar a crianças, adolescentes;
- *Checklist* com exames físicos a realizar a adultos, de acordo com os riscos ergonómicos e organizacionais a que está exposto;
- Recomendações e linhas orientadoras nacionais e internacionais;
- Normas relativas à prescrição de exames da ACSS,IP;
- Vídeos demonstrativos de sessões de informação/esclarecimento em educação postural;
- Recursos de apoio à sessão (diapositivos, folhetos informativos acerca dos riscos das LME e benefícios da prevenção, vários contextos);
- Rede de referenciação hospitalar de reumatologia;
- Critérios de referenciação para cuidados especializados em reumatologia;
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Sites das entidades de referência.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante

www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia

www.apdf.com.pt

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

IPR - Instituto Português de Reumatologia

www.ipr.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

LUPUS - Associação de Doentes com Lúpus

www.lupus.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica

www.myos.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

www.ondor.med.up.pt

OSHA - Occupational Safety & Health Administration

www.osha.gov

NEDAI - Associação de Doentes com Lúpus

www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPMT - Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho

www.spmtrabalho.com

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

SPOT - Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

www.spgg.com.pt

INTERNACIONAIS

ACR - American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR - The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR - International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF - International Osteoporosis Foundation

www.ioflegacy.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser multidisciplinar, contemplando médicos (reumatologistas e de medicina do trabalho), fisioterapeutas e enfermeiros. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, destaca-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas no portal das Doenças Reumáticas em www.pdr.pt, no microsite das Doenças Reumáticas no site da DGS em www.dgs.pt e nos sites das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio da prevenção das lesões músculo-esqueléticas, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 2

Prevenção das lesões músculo-esqueléticas.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da prevenção das lesões músculo-esqueléticas, 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 - Diagnóstico da exposição a fatores de risco de LME.

2 - Realização do exame físico.

3 - Prescrição dos exames para deteção de LME (em criança ou adulto/profissional).

Referentes de apoio à avaliação

- Questionando o indivíduo e seus familiares acerca de:
 - ✓ Variáveis profissionais e individuais.
 - ✓ Profissão.
 - ✓ Tarefas realizadas.
 - ✓ Atividades de tempos livres.
 - ✓ Prática de exercício físico.
 - ✓ Patologias existentes.
 - Tendo em conta a necessidade de adequação das questões e dos temas a abordar de acordo com os interesses dos destinatários (adulto/profissional; criança, adolescente);
 - Considerando o contexto cultural dos indivíduos;
 - De acordo com as técnicas de entrevista clínica;
 - De acordo com as técnicas de diagnóstico das LME;
 - Questionando o indivíduo acerca de sintomas e sinais relacionados com as LME.
-
- De acordo com as técnicas de avaliação antropométrica;
 - De acordo com os riscos ergonómicos e organizacionais a que está exposto.
-
- De acordo com o resultado da história clínica e o exame físico;
 - Tendo em conta as normas e/ou recomendações para as DR;
 - De acordo com os procedimentos e critérios estabelecidos relativamente à prescrição dos exames;





Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

4 - Avaliação do risco de LME.

- De acordo com a tipologia de LME;
- De acordo com os sinais e sintomas identificados;
- Explicitando o indivíduo e/ou seus cuidadores sobre a utilidade e em que consistem os exames complementares de diagnóstico.

5 - Informação/ aconselhamento acerca dos riscos da LME e benefícios associados à prevenção das LME, em contexto escolar.

- De acordo com a metodologia para identificação e avaliação de risco de LME;
- De acordo com os fatores de risco a identificar e avaliar;
- De acordo com os procedimentos para hierarquização do risco de LME.

- De acordo com os fatores de risco identificados;
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- De acordo com o grupo etário do indivíduo;
- De acordo com as variáveis individuais e socioeconómicas do indivíduo (profissão/função, ...);
- Considerando o contexto cultural dos indivíduos.

6 - Informação aos representantes de organizações acerca dos riscos da LME e benefícios associados à prevenção em contexto de trabalho.

- De acordo com o contexto específico (contexto profissional, escolar ou doméstico);
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo;
- De acordo com recomendações em matéria de prevenção das LME;
- Considerando o contexto cultural dos indivíduos/grupos.

7 - Referenciação do doente com LME.

- De acordo com os critérios de referenciação hospitalar em Reumatologia;
- De acordo com os procedimentos de referenciação hospitalar em Reumatologia.





SUBUNIDADE 3

Referenciação entre cuidados de saúde.



DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 6 e 8 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar a Rede de Referenciação Hospitalar em Reumatologia;
- Aplicar os critérios para referenciação;
- Aplicar os procedimentos de referenciação;
- Elaborar um documento de referenciação.



CONTEÚDOS

Referenciação:

- Rede de Referenciação Hospitalar em Reumatologia;
- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
- Critérios para referenciação entre cuidados de saúde;
- Procedimentos de referenciação entre cuidados de saúde;
- Manual do formando sobre “Prevenção das quedas em idosos” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, recomenda-se a consulta do site das Doenças Reumáticas em www.dgs.pt





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

O formador deverá ser médico especialista na área de intervenção (reumatologista, médico do trabalho, ou outro). O formador deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta do microsite das Doenças reumáticas no site da DGS em www.dgs.pt.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio da referenciação como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 3

Referenciação entre cuidados de saúde.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da referenciação em reumatologia, 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 - Referenciação e elaboração de um documento de referenciação.

Referentes de apoio à avaliação

- o De acordo com a rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
- o De acordo com o motivo de referenciação;
- o De acordo com os critérios de referenciação;
- o De acordo com os procedimentos de referenciação;
- o De acordo com os campos do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a identificação dos fatores de risco de fraturas de fragilidade e a referenciação para cuidados hospitalares, nomeadamente:

A. Recolher dados para identificar os fatores de risco que podem contribuir para a osteoporose.

- A1. Tendo em conta os principais fatores etiológicos assumidos como causa possível da osteoporose;
- A2. Tendo em conta as especificidades do género;
- A3. Tendo em conta os fatores de risco de fraturas de fragilidade;
- A4. Tendo em conta a história clínica do indivíduo;
- A5. Tendo em conta os sinais e sintomas apresentados.

B. Prescrever os meios complementares de diagnóstico para confirmação/detecção de osteoporose e fraturas de fragilidade.

- B1. Tendo em conta as recomendações nacionais para o diagnóstico da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- B2. Tendo em conta a tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico da osteoporose e as fraturas de fragilidade;
- B3. Tendo em conta os tipos de avaliação;
- B4. Tendo em conta os instrumentos de avaliação.

C. Confirmar a o caso de osteoporose e fraturas de fragilidade e efetuar o prognóstico da situação/doença.

- C1. Tendo em conta as recomendações nacionais para o diagnóstico da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- C2. Tendo em conta a história clínica do indivíduo;
- C3. Tendo em conta os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico;
- C4. Tendo em conta a classificação padrão do grau de gravidade da osteoporose e fraturas de fragilidade.

D. Selecionar e prescrever o esquema de prevenção e regime terapêutico para os fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade.

- D1. Tendo em conta a classificação padrão do grau de gravidade da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- D2. Tendo em conta o fluxograma/algoritmo e recomendações para a tomada de decisão;
- D3. Tendo em conta as medidas de prevenção dos fatores de risco modificáveis de fraturas de fragilidade;
- D4. Tendo em conta a especificidade do *setting*;
- D5. Tendo em conta as intervenções terapêuticas recomendadas.



E. Aconselhar, informar e esclarecer o indivíduo sobre o prognóstico da doença e da não-adesão ao esquema terapêutico.

- E1. Tendo em conta as recomendações para a prevenção das doenças reumáticas;
- E2. Tendo em conta a história clínica;
- E3. Tendo em conta os sinais e sintomas associados;
- E4. Tendo em conta as medidas de prevenção dos fatores de risco modificáveis de fraturas de fragilidade;
- E5. Tendo em conta a especificidade do *setting*;
- E6. Tendo em conta as intervenções terapêuticas recomendadas;
- E7. Tendo em conta os cuidados e medidas preventivas a transmitir.

F. Referenciar o doente.

- F1. De acordo com o motivo de referência;
- F2. Tendo em conta a rede de referência;
- F3. Tendo em conta os procedimentos de referência;
- F4. Tendo em conta os campos do documento de referência.



RECURSOS EXTERNOS

- Redes de Referência hospitalar em reumatologia;
- Critérios para referência para cuidados hospitalares de indivíduos com osteoporose, fraturas osteoporóticas, fatores de risco de osteoporose e/ou fatores de risco de fraturas de fragilidade;
- Procedimentos de referência entre cuidados de saúde;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.

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



SUBUNIDADE 1

Fatores de risco de fraturas de fragilidade: avaliação e intervenção terapêutica.



DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 12 e 14 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar a epidemiologia e etiologia da osteoporose (OP);
- Identificar os sinais e sintomas específicos (fatores de risco de fratura de fragilidade e com osteoporose);
- Distinguir doença (osteoporose) de fator de risco;
- Identificar os fatores de risco farmacológicos, ambientais e físicos que podem contribuir para a osteoporose;
- Identificar os fármacos que aumentam o risco de quedas e risco de OP;
- Identificar e relacionar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis;
- Identificar os fatores de risco de fraturas de fragilidade por género;
- Identificar e caracterizar os métodos complementares de diagnóstico para o estudo da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- Identificar os diferentes tipos de avaliação para o estudo da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- Identificar os instrumentos de avaliação para o estudo da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- Identificar o papel dos marcadores de remodelação óssea no diagnóstico e monitorização da osteoporose;
- Definir o papel da osteodensitometria radiológica de dupla energia (DXA) no diagnóstico e monitorização dos indivíduos com osteoporose;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos métodos complementares de diagnóstico no estudo da osteoporose;
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico para deteção de osteoporose e fraturas de fragilidade;
- Classificar os indivíduos de acordo com a sua massa óssea;
- Identificar necessidade de prevenção de fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade e tratamento da osteoporose (pós-menopáusica, ...);
- Distinguir os objetivos do plano de prevenção e da intervenção terapêutica;
- Distinguir e contextualizar a utilização das intervenções terapêuticas não farmacológicas e farmacológicas;
- Identificar e aplicar os critérios de prescrição da terapêutica não farmacológica e farmacológica;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar e definir as medidas de prevenção não farmacológica e farmacológica;
- Identificar e caracterizar os fármacos para tratamento farmacológico da osteoporose pós-menopáusica, secundária, masculina e nas crianças;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos tipos de fármacos;



- Identificar os fatores preditivos da não adesão à terapêutica e caracterizar os casos refratários;
- Identificar e avaliar as principais causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem a informação sobre diagnóstico e prognóstico da doença; regime terapêutico de prevenção ou tratamento a comunicar ao indivíduo/doente e/ou seu cuidador;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes osteoporóticos.



CONTEÚDOS

Fraturas osteoporóticas mais frequentes:

- Causas mais frequentes de OP secundária.

Fatores de risco de fraturas de fragilidade:

- Farmacológicos, ambientais e físicos;
- Fármacos que aumentam o risco de quedas e risco de OP;
- Modificáveis e não modificáveis;
- Diferenças por género.

Métodos complementares de diagnóstico para o estudo da osteoporose - vantagens e desvantagens:

- Recomendações nacionais e internacionais para o diagnóstico da osteoporose;
- Tipos de avaliação:
 - Avaliação laboratorial;
 - Avaliação Imagiológica (osteodensitometria radio-lógica de dupla energia - DXA).
- Instrumentos de avaliação:
 - Marcadores bioquímicos de remodelação óssea;
 - Histomorfometria (biopsia óssea da crista ilíaca);
 - FRAX™ (avaliação do risco de fratura).
- Prevenção e terapêutica de fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade:
 - Prevenção e terapêutica: principais diferenças;
 - Decisão de prevenção de fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade e tratamento da osteoporose (pós-menopausa e outras);
 - Fluxograma/algoritmo ou recomendações para a tomada de decisão;
 - Medidas de prevenção de fatores de risco modificáveis de fraturas de fragilidade.

- Componentes do plano de intervenção terapêutico: não farmacológico (nutricional, exercício físico, outras) e farmacológico.

Medidas de prevenção da Osteoporose:

- Intervenção **não farmacológica**:
 - Hábitos alimentares;
 - Atividade física;
 - Evicção de hábitos tabágicos.
- Intervenção **farmacológica** na osteoporose pós-menopáusia, secundária, masculina e osteoporose em crianças:
 - Tipos de fármacos e critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - Terapêutica combinada;
 - Casos refratários;
 - Correção de causas de osteoporose secundária;
 - Reações adversas.
- Fatores preditivos de não-adesão ao tratamento: individuais, socioeconómicos e culturais.

Monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado:

- Planeamento de medidas de prevenção de fatores de risco modificáveis de fraturas de fragilidade modificáveis.
- Avaliação periódica dos doentes osteoporóticos: avaliação da eficácia da terapêutica.





RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Rede de referência hospitalar em reumatologia;
- Critérios de referência para cuidados hospitalares de indivíduos com osteoporose, fraturas osteoporóticas e fatores de risco de osteoporose e/ou fatores de risco de fraturas de fragilidade;
- Procedimentos para a referência entre cuidados de saúde;
- Site das entidades de referência.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS- Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.p

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças

Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF -International Osteoporosis Foundation

www.iofbonehealth.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health

Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

O formador deverá ser especialista na área de intervenção (por exemplo, reumatologista, médico do trabalho ou outro). O formador deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas. Sugere-se a consulta do portal das Doenças Reumáticas em www.pdr.pt, do microsite das Doenças Reumáticas no www.dgs.pt e dos sites das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da identificação dos fatores de risco de fraturas de fragilidade: avaliação e intervenção terapêutica, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 1

Fatores de risco de fraturas de fragilidade: avaliação e intervenção terapêutica.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da identificação dos fatores de risco de fraturas de fragilidade: avaliação e intervenção terapêutica, 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 - Recolha de dados para a elaboração da história clínica.	○ Tendo em conta as variáveis para a definição da história clínica individual relativa à osteoporose; ○ De acordo com as técnicas de entrevista clínica e semidireta; ○ Tendo em conta os fatores de risco farmacológicos e ambientais que podem contribuir para a osteoporose; ○ Tendo em conta os fatores de risco cognitivos, farmacológicos e ambientais que podem constituir fatores de risco de fraturas de fragilidade.
2 - Realização do exame físico (avaliação física).	○ Tendo em conta os fatores de risco físicos (osteoporose e fraturas de fragilidade); ○ Tendo em conta os fatores de risco de fraturas de fragilidades modificáveis e não modificáveis; ○ Tendo em conta o género na identificação dos fatores de risco.
3 - Formulação das hipóteses de diagnóstico.	○ De acordo com a história clínica e exame físico com pesquisa de risco para a osteoporose; ○ De acordo com os fármacos que aumentam o risco de quedas e risco de OP; ○ Tendo em conta os sinais de fraturas vertebrais.
4 - Prescrição dos meios complementares para deteção de osteoporose e fraturas de fragilidade.	○ De acordo com a tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico para confirmação/deteção de osteoporose e fraturas de fragilidade; ○ De acordo com as recomendações para o diagnóstico da osteoporose; ○ De acordo as técnicas de comunicação assertiva.





Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

5 - Elaboração do diagnóstico para detecção de osteoporose e fraturas de fragilidade.

- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para detecção de osteoporose e fraturas de fragilidade.

6 - Confirmação ou exclusão de caso de osteoporose e fraturas de fragilidade.

- De acordo com as técnicas de comunicação em saúde;
- De acordo com os elementos que constituem a informação do diagnóstico e prognóstico da doença a comunicar ao indivíduo/doente.

7 - Formulação das necessidades de tratamento da osteoporose.

- Cumprindo o fluxograma/algoritmo de decisão de prevenção e tratamento (em vigor) de fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade e tratamento da osteoporose (pós-menopáusia ...);
- De acordo com as normas e/ou recomendações e prática clínica em vigor.

8 - Seleção do esquema/regime terapêutico para indivíduos com osteoporose, fraturas osteoporóticas, fatores de risco de osteoporose e fatores de risco de fraturas de fragilidade.

- Tendo em conta as comorbilidades associadas;
- Cumprindo os critérios de prevenção e terapêutica de fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade;
- Cumprindo os critérios de prevenção da OP através da mudança de estilos de vida;
- Cumprindo os critérios de seleção de tratamento farmacológico da osteoporose nos diferentes casos;
- De acordo com as normas e/ou recomendações e prática clínica atuais nacionais em vigor sobre a prevenção e tratamento não farmacológico e farmacológico.

9 - Prescrição do esquema de prevenção e/ ou esquema de intervenção terapêutica.

- De acordo com as normas relativas à prescrição de medicamentos;
- De acordo com o nível de detalhe recomendado relativo ao plano escrito de como deve ser seguido a prevenção e o tratamento (guia de prevenção e/ ou de tratamento);
- Considerando as causas potenciais de não-adesão terapêutica identificadas (estilo de vida, limitações financeiras, crenças ...);
- Considerando os elementos que constituem a informação relativa ao regime terapêutico de prevenção e terapêutico prescrito a transmitir ao doente e/ ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador.





Dimensões

10 - Explicação ao indivíduo/doente ou seu cuidador sobre o regime terapêutico de prevenção e tratamento prescrito.

Referentes de apoio à avaliação

- Considerando os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- Considerando a possibilidade de questionando (por dúvida) pelo doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com o tempo recomendável para explicar o regime terapêutico prescrito;
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo.

11 - Monitorização e avaliação da resposta ao tratamento prescrito.

- De acordo com os resultados da observação clínica;
- De acordo com os resultados dos exames complementares de acompanhamento da evolução da doença;
- De acordo com as recomendações para os vários tipos de terapêutica;
- De acordo com os resultados de execução das metas definidas para o doente;
- De acordo com a lista de perguntas de avaliação à adesão terapêutica.



SUBUNIDADE 2

Referenciação entre cuidados de saúde.



DESTINATÁRIOS

Profissionais de saúde com intervenção no domínio das Doenças Reumáticas.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

2 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e interpretar a Rede de Referenciação Hospitalar em Reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoporose;
- Aplicar os critérios para a reavaliação e intervenção terapêutica da osteoporose;
- Aplicar os procedimentos de referenciação;
- Elaborar um documento de referenciação.



CONTEÚDOS

Referenciação:

- Rede de Referenciação Hospitalar em Reumatologia;
- Motivo de referenciação;
- Critérios de referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Redes de referenciação hospitalar em reumatologia;
- Critérios para referenciação para cuidados hospitalares de indivíduos com osteoporose, fraturas osteoporóticas, fatores de risco de osteoporose e/ou fatores de risco de fraturas de fragilidade;
- Procedimentos de referenciação entre cuidados de saúde;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, sugere-se a consulta do microsite das Doenças Reumáticas da DGS em www.dgs.pt.





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

O formador deverá ser médico especialista na área de intervenção (por exemplo, reumatologista, médico do trabalho, ou outro). O formador deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas no site da DGS.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio da referenciação, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 2

Referenciação entre cuidados de saúde

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da elaboração de um documento de referenciação de indivíduos com osteoporose, 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 - Referenciação e elaboração de um documento de referenciação para cuidados hospitalares com vista à reavaliação e intervenção terapêutica da osteoporose.

Referentes de apoio à avaliação

- o De acordo com a Rede de Referenciação Hospitalar em Reumatologia;
- o De acordo com o motivo de referenciação;
- o De acordo com os critérios de referenciação;
- o De acordo com os procedimentos de referenciação;
- o De acordo com os campos do documento de referenciação.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, terapeutas, técnicos auxiliares de saúde (apenas da intervenção multidimensional de quedas) e outros prestadores de cuidados em instituições de cuidados continuados.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários e continuados.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos adequados para a educação do idoso e seus cuidadores para a prevenção de quedas:

A. Avaliar os problemas e constrangimentos na vida diária do idoso.

- A1. Tendo em conta os aspetos biológicos do envelhecimento;
- A2. Tendo em conta os aspetos psicológicos do envelhecimento;
- A3. Tendo em conta os aspetos cognitivos do envelhecimento;
- A4. Tendo em conta os aspetos sociais do envelhecimento;
- A5. Tendo em conta as patologias;
- A6. Tendo em conta a medicação em uso;
- A7. Tendo em conta as técnicas e instrumentos para avaliação dos fatores intrínsecos e extrínsecos.

B. Avaliar o risco de queda no idoso.

- B1. Tendo em conta a avaliação física, cognitiva, farmacológica e ambiental do idoso;
- B2. Tendo em conta as técnicas e instrumentos para avaliação do risco de queda;
- B3. Tendo em conta a metodologia e os instrumentos de identificação e avaliação dos fatores de risco ambientais.

C. Definir o plano de intervenção para a prevenção de quedas.

- C1. Tendo em conta o problema e o tipo de medidas corretivas a implementar;
- C2. Tendo em conta o local de intervenção;
- C3. Tendo em conta a avaliação e modificação farmacológica;
- C4. Tendo em conta os aspetos de mobilidade a melhorar;
- C5. Tendo em conta os aspetos e medidas corretivas ambientais a implementar;
- C6. Tendo em conta as medidas comportamentais a corrigir.

D. Monitorizar os resultados do plano e o nível de eficácia da intervenção.

E. Referenciar o doente.

- E1. De acordo com o motivo de referenciação;
- E2. Tendo em conta a rede de referenciação;
- E3. Tendo em conta os procedimentos de referenciação;
- E4. Tendo em conta os campos do documento de referenciação.





RECURSOS EXTERNOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Manual do formando sobre “Prevenção das quedas em idosos” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- DVD: testes físicos para avaliação do risco de queda;
- Questionários e testes de avaliação validados;
- Caso em vídeo ou imagens de locais para analisar;
- Maquete com interior de habitação;
- Folhetos e brochuras acerca dos riscos de queda (fatores intrínsecos e extrínsecos);
- *Repositorium* de instrumentos de medição e avaliação em saúde;
- Redes de referência hospitalar;
- Rede de Cuidados Continuados;
- Critérios para referência entre cuidados de saúde;
- Procedimentos de referência entre cuidados de saúde Manual do formando sobre “Prevenção das quedas em idosos” do PNCDR;

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





SUBUNIDADE 1

Envelhecimento e saúde do idoso.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, terapeutas, e outros prestadores de cuidados em instituições de cuidados continuados.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 2 a 4 Horas.



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Definir o conceito de Gerontopsicologia;
- Avaliar a importância da identificação dos problemas que se colocam ao indivíduo idoso;
- Enunciar os aspetos biológicos, psicológicos, sociais e cognitivos do envelhecimento;
- Identificar os problemas de saúde mais comuns no idoso.



CONTEÚDOS

Conceito de Gerontopsicologia.

Os aspetos biológicos do envelhecimento.

Os aspetos psicológicos do envelhecimento.

Os aspetos cognitivos do envelhecimento.

Os aspetos sociais do envelhecimento.

Problemas de saúde mais comuns no idoso.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Manual do formando sobre “Prevenção das quedas em idosos” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

APOROS – Associação Nacional contra a Osteoporose

www.aporos.pt

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

IPR - Instituto Português de Reumatologia

www.ipr.pt

LPCCR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpccr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

www.ondor.med.up.pt

OSHA - Occupational Safety & Health Administration

www.osha.gov

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

SPOT- Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

www.spgg.com.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF -International Osteoporosis Foundation

www.iofbonehealth.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser multidisciplinar, constituída médicos (reumatologistas, fisiatras) e outros profissionais com conhecimentos e experiência relevante em gerontologia. A equipa de formadores deverá, ter preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta dos site das Doenças Reumáticas, do Programa Nacional para a Saúde das pessoas idosas, da Rede de Cuidados Continuados, do *Rheumatology Web* e das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio identificação e avaliação dos problemas e constrangimentos na vida diária do idoso, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 1

Envelhecimento e saúde do idoso.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da avaliação dos problemas e constrangimentos na vida diária do idoso, 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 - Identificação e avaliação das características e constrangimentos biológicos, psicológicos, sociais e cognitivos do indivíduo idoso.

Referentes de apoio à avaliação

- o Tendo em conta :
 - ✓ Variáveis individuais e familiares;
 - ✓ Patologias existentes;
 - ✓ Medicamentos em uso;
 - ✓ Tarefas realizadas/atividades de tempos livres;
 - ✓ Aspetos sociais;
 - ✓ Condições de vida: habitação, local, acessibilidades;
 - ✓ Redes de apoio (familiar, vizinhança comunidade).



SUBUNIDADE 2

Avaliação multidimensional do risco de queda.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, terapeutas, e outros prestadores de cuidados em instituições de cuidados continuados.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 a 7 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer as condições de deterioração geral do idoso;
- Identificar os fatores que contribuem para o risco de queda no idoso;
- Efetuar a avaliação física, cognitiva, farmacológica e ambiental do idoso e suas consequências;
- Identificar os sinais e sintomas relacionados com os fatores de risco de queda do idoso;
- Identificar, selecionar e aplicar técnicas e instrumentos de diagnóstico e de avaliação da funcionalidade e do risco de queda no idoso;
- Efetuar a avaliação específica do idoso com elevado risco de queda;
- Identificar os fatores de risco ambientais;
- Identificar e aplicar técnicas e instrumentos de avaliação do risco de queda relacionados com o contexto ambiental.



CONTEÚDOS

As condições de deterioração geral do idoso e a sua relação com o risco de quedas.

Fatores de risco de queda nos idosos:

- Intrínsecos:
 - Relacionado com o envelhecimento;
 - Historial de quedas;
 - Patologia orgânica, psicológica ou cognitiva;
 - Hábitos comportamentais.
- Extrínsecos:
 - Fármacos ou tóxicos;
 - Ambiente (iluminação, arrumação dos espaços, obstáculos, objetos soltos, degraus, roupa e calçado, ortóteses inadequadas).

Avaliação física, cognitiva, farmacológica e ambiental do idoso:

- Sinais e sintomas relacionados com os fatores de

risco intrínsecos e comportamentais;

- Técnicas e instrumentos para a avaliação dos fatores intrínsecos e extrínsecos, nomeadamente:
 - Técnicas e instrumentos para o exame neurológico;
 - Técnicas e instrumentos de avaliação das funcionalidades mnésicas e cognitivas;
 - Técnicas e instrumentos de estabilidade postural, estática, dinâmica e funcional;
 - Técnicas e instrumentos de diagnóstico da funcionalidade e autonomia do idoso.

Avaliação específica do idoso com elevado risco de queda.

- Metodologia de identificação e avaliação dos fatores de risco ambientais;
- Técnicas e instrumentos de avaliação do risco de queda relacionados com o ambiente.





RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Manual do formando sobre “Prevenção das quedas em idosos” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- DVD: testes físicos para avaliação do risco de queda;
- Questionários e testes de avaliação validados;
- Caso em vídeo ou imagens de locais para analisar;
- Maquete com interior de habitação;
- Folhetos e brochuras acerca dos riscos de queda (fatores intrínsecos e extrínsecos);
- *Repositorium* de instrumentos de medição e avaliação em saúde.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS- Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPOT- Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

www.spgg.com.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

O formador deverá ser especialista na área de intervenção (por exemplo, reumatologista, médico do trabalho, ou outro). O formador deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.





RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, recomenda-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas. Sugere-se a consulta do portal das Doenças Reumáticas em www.pdr.pt, do microsite das Doenças Reumáticas no site da DGS em www.dgs.pt e dos sites das entidades de referência assinaladas.

No âmbito desta temática sugere-se a consulta do manual do formando “Prevenção das quedas a idosos” do PNCDR.

Por último, sugere-se ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da identificação dos fatores de risco de fraturas de fragilidade: avaliação e intervenção terapêutica, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 2

Avaliação multidimensional do risco de queda.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da avaliação do risco de queda num idoso, 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 - Elaboração da entrevista clínica para avaliação diagnóstica de fatores de risco de quedas em idosos.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com fatores intrínsecos:
 - ✓ Historial de quedas;
 - ✓ Patologias existentes.
- De acordo com fatores extrínsecos:
 - ✓ Medicamentos em uso;
 - ✓ Consumo de bebidas alcoólicas e outros tóxicos.
- De acordo com hábitos comportamentais:
 - ✓ Tarefas realizadas/atividades de tempos livres;
 - ✓ Hábitos diários (compras, deslocações, etc.).
- De acordo com outros aspetos:
 - ✓ Condições de vida: habitação, local, acessibilidades;
 - ✓ Redes de apoio (familiar, vizinhança comunidade).
- Tendo em conta as questões e os temas a abordar de acordo com os interesses do idoso;
- Considerando o contexto cultural do indivíduo;
- De acordo com as técnicas de entrevista clínica;
- De acordo com as técnicas de deteção e avaliação das alterações fisiológicas, psicológicas e cognitivas nos idosos.





Dimensões

2 - Avaliação da funcionalidade e autonomia do idoso.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com as técnicas de exame clínico em idosos;
- De acordo com as técnicas de diagnóstico das alterações da visão;
- De acordo com as técnicas de diagnóstico da capacidade auditiva;
- De acordo com as técnicas de diagnóstico das alterações cognitivas e das perturbações psicológicas;
- De acordo com as técnicas de diagnóstico da mobilidade e capacidade funcional;
- De acordo com as dificuldades sentidas nas situações diárias (comer, vestir, tomar banho, ir às compras, etc.);
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo e seu cuidador.

3 - Avaliação dos fatores de risco de queda relacionadas com o ambiente.

- De acordo com a metodologia para identificação e avaliação dos fatores de risco ambientais;
- De acordo com os instrumentos recomendados (*Checklist*, grelha de observação);
- De acordo com os fatores de risco identificados e avaliados;
- De acordo com o exame realizado ao idoso;
- De acordo com a avaliação realizada às condições ambientais da habitação/local de residência.

4 - Informação acerca dos riscos de queda a que o idoso está exposto.

- De acordo avaliação de risco de queda realizado;
- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo e seus cuidadores;
- Tendo em conta as especificidades dos indivíduos;
- Tendo em conta o contexto cultural dos indivíduos.





SUBUNIDADE 3

Intervenção multidimensional para a prevenção de quedas.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, terapeutas, técnicos auxiliares de saúde e outros prestadores de cuidados em instituições de cuidados continuados.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 4 a 8 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Distinguir a epidemiologia das quedas, nomeadamente, as quedas na comunidade e no idoso institucionalizado;
- Identificar, selecionar e aplicar técnicas e instrumentos de diagnóstico da situação;
- Definir o plano de intervenção multidimensional para a prevenção das quedas nas várias vertentes;
- Definir objetivos e metas a atingir no plano de ação multidimensional;
- Reconhecer os fatores críticos de sucesso para a correção dos fatores de risco de quedas em idoso;
- Definir as medidas corretivas a aplicar para prevenção das quedas;
- Informar o idoso e/ou cuidador da importância da adoção das medidas corretivas a aplicar;
- Implementar programas multidimensionais de intervenção;
- Aplicar técnicas e instrumentos de monitorização do plano de intervenção.



CONTEÚDOS

Epidemiologia das quedas:

- Idoso na comunidade e idoso institucionalizado.

Diagnóstico da situação:

- Técnicas e instrumentos de diagnóstico.

Plano de intervenção multidimensional para a prevenção das quedas:

- Objetivos e metas a atingir no plano de ação multidimensional:
 - Identificação e correção de problemas de saúde;
 - Avaliação e modificação farmacológica;
 - Programas de melhoria da mobilidade do idoso;
 - Modificação ambiental.

- Fatores críticos de sucesso para a correção dos fatores de risco de quedas em idoso:

- Adesão ao plano de intervenção;
- Capacitação/educação do idoso e seus cuidadores.

Medidas corretivas:

- Fatores ambientais:

- Iluminação;
- Remoção de objetos e obstáculos;
- Colocação de corrimões e outras ajudas à locomoção;
- Outras.



- Fatores intrínsecos:
 - Identificação e correção de problemas de saúde (correção visual, auditiva, etc.);
 - Otimização medicamentosa;
 - Programas de melhoria da mobilidade do idoso:
 - ▶ Utilização de calçado antiderrapante;
 - ▶ Ajudas técnicas;
 - ▶ Outras.
- Fatores comportamentais:
 - Prática de exercício físico;
 - Alteração do consumo de bebidas alcoólicas e outros tóxicos.

Desenvolvimento e implementação de programas de multidimensionais de intervenção:

- Na comunidade local;
- Em instituições de cuidados de saúde.

Técnicas de monitorização do plano de intervenção.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Manual do formando sobre “Prevenção das quedas em idosos” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Maquete com interior de habitação;
- Folhetos e brochuras acerca dos riscos de queda (fatores intrínsecos e extrínsecos);
- Exemplos de plano de intervenção para o contexto comunitário e para o contexto institucional.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, poderá consultar as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose
www.pdr.pt

APOROS- Associação Nacional Contra a Osteoporose
www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde
www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas
www.lpcdr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas
ondor.med.up.pt

Portal das Doenças Reumáticas
www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas
www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação
www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia
www.spreumatologia.pt

SPOT- Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia
www.spot.pt

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
www.spgg.com.pt

INTERNACIONAIS

EULAR-The European League Against Rheumatism
www.eular.org

IOF -International Osteoporosis Foundation
www.iofbonehealth.org

Organização Mundial de Saúde
www.who.int





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser multidisciplinar, constituída por médicos (reumatologistas, fisiatras) e outros profissionais com conhecimentos e experiência relevante em gerontologia. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas. Poderão, ainda, ser consultados os sites do portal das Doenças Reumáticas, do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas, do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, da Rede de Cuidados Continuados e das entidades de referência assinaladas.

No âmbito desta temática sugere-se também a consulta do manual do formando “Prevenção das quedas a idosos” do PNCDR.

Por último, sugere-se, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da intervenção multidimensional para a prevenção de quedas, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 3

Intervenção multidimensional para a prevenção de quedas.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da identificação das medidas corretivas para a prevenção de quedas, 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 - Medidas para correção dos fatores de risco ambientais.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com os seguintes fatores intrínsecos:
 - ✓ Historial de quedas;
 - ✓ Patologias existentes.
- De acordo com os fatores extrínsecos:
 - ✓ Medicamentos em uso;
 - ✓ Consumo de bebidas alcoólicas e outros tóxicos.
- De acordo com os hábitos comportamentais:
 - ✓ Tarefas realizadas/atividades de tempos livres.
 - ✓ Hábitos diários (compras, deslocações, etc.).
- De acordo com outros aspetos:
 - ✓ Condições de vida: habitação, local, acessibilidades;
 - ✓ Redes de apoio (familiar, vizinhança comunidade).
- Tendo em conta a necessidade de alteração dos fatores de risco ambientais: maior iluminação, desobstrução de passagens, remoção de objetos do chão, retirar tapetes, instalar corrimãos, entre outros;
- Tendo em conta as questões e os temas a abordar de acordo com os interesses do idoso;
- Considerando o contexto cultural do indivíduo;
- De acordo com as técnicas de entrevista clínica;
- De acordo com as técnicas de deteção e avaliação das alterações fisiológicas, psicológicas e cognitivas nos idosos.



Dimensões

2 - Medidas associadas aos fatores intrínsecos.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível);
- De acordo com as técnicas de planeamento e de formulação de objetivos;
- De acordo com a necessidade de renovação de órteses;
- De acordo com a necessidade de utilização de ajudas técnicas;
- De acordo com a necessidade de utilização de aparelhos de acuidade auditiva e visual;
- De acordo com a necessidade de utilização de calçado antiderrapante;
- De acordo com a necessidade de otimização medicamentosa, entre outras.

3 - Medidas associadas aos comportamentos.

- De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível);
- De acordo com as técnicas de planeamento e de formulação de objetivos;
- De acordo com as alterações do padrão de atividade física, do consumo de bebidas alcoólicas, etc.





SUBUNIDADE 4

Referenciação entre cuidados de saúde.



DESTINATÁRIOS

Médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, terapeutas, técnicos auxiliares de saúde e outros prestadores de cuidados em instituições de cuidados continuados.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

2 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e interpretar a Rede de Referenciação;
- Aplicar os critérios de referenciação;
- Aplicar os procedimentos de referenciação
- Elaborar um documento de referenciação.



CONTEÚDOS

Referenciação:

- Redes de referenciação (serviços médicos, centros de reabilitação, organizações de apoio social e não governamentais);
- Motivo de referenciação;

- Critérios de referenciação do idoso em risco de queda;
- Procedimentos de referenciação para o idoso em risco de queda;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Redes de Referenciação Hospitalar;
- Rede de Cuidados Continuados;
- Critérios para referenciação entre cuidados de saúde;
- Procedimentos de referenciação entre cuidados de saúde;
- Manual do formando sobre "Prevenção das quedas em idosos" do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, poderá consultar as seguintes entidades de referência nos sítios assinalados:

NACIONAIS

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS- Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCCR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

www.ondor.med.up.pt

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

SPOT- Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

www.spgg.com.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology

www.ilar.org

IOF -International Osteoporosis Foundation

www.iofbonehealth.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser multidisciplinar, constituída por médicos (reumatologistas, fisiatras) e outros profissionais com conhecimentos e experiência relevante em gerontologia. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta de recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas. em www.dgs.pt e do manual do formando “Prevenção das quedas a idosos” do PNCDR.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 4

Referenciação entre cuidados de saúde.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da referenciação de um idoso em risco de queda, 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 - Referenciação e elaboração de um documento para referenciar um idoso em risco de queda.

Referentes de apoio à avaliação

- o De acordo com a Rede de Referenciação (serviço médico, centros de reabilitação, organizações de apoio social e organizações não governamentais);
- o De acordo com o motivo de referenciação;
- o De acordo com os critérios de referenciação do idoso em risco de queda;
- o De acordo com os procedimentos de referenciação para o idoso em risco de queda;
- o De acordo com os campos do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Médicos.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para o diagnóstico das síndromes das doenças reumáticas mais frequentes, nomeadamente:

A.Recolher dados para a definição da história clínica do indivíduo para o diagnóstico das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas.

- A1. Tendo em conta as variáveis para a definição da história clínica individual;
- A2. De acordo com os critérios definidos para o diagnóstico das DR;
- A3. Tendo em conta os fatores de risco modificáveis e não modificáveis das DR;
- A4. Tendo em atenção a linguagem não verbal do indivíduo;
- A5. Deixando espaço ao indivíduo e/ou seu cuidador para explicitar os fatores que caracterizam a sua história clínica (individual e familiar);
- A6. Dando orientações ao indivíduo e/ou seu cuidador (orientação do discurso);
- A7. Sinalizando ao indivíduo e/ou ao seu cuidador o que apreende da história contada.

B.Aplicar as estratégias de diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR.

- B1. De acordo com as recomendações definidas para o diagnóstico das DR;
- B2. Tendo em conta os fatores de risco modificáveis e não modificáveis.

C.Prescrever exames de diagnóstico.

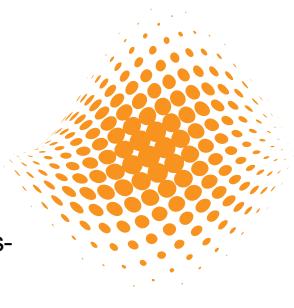
- C1. Tendo em conta a tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das síndromes mais frequentes das DR;
- C2. De acordo com os procedimentos e critérios (normas nacionais) estabelecidos relativamente à prescrição dos exames;
- C3. De acordo com as recomendações para o estudo das síndromes mais frequentes das DR;
- C4. Tendo em conta a necessidade de informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre as hipóteses de diagnóstico;
- C5. Tendo em conta a necessidades de informar o indivíduo e/ou seu cuidador em que consistem os exames de diagnóstico e como proceder para a sua realização.

D.Formular o diagnóstico e o prognóstico da doença e fatores de risco associados.

- D1. Tendo em conta os resultados da história clínica individual e familiar e dos meios complementares de diagnóstico;
- D2. Tendo em conta os fatores de risco associados;
- D3. Tendo em conta as lesões e manifestações clínicas;
- D4. Tendo em conta as co-morbilidades associadas;



- D5 Tendo em conta a classificação-padrão para a definição do grau de gravidade das síndromes das DR;
- D6. Tendo em conta as normas e/ou recomendações nacionais e/ou internacionais para diagnóstico;



E. Informar o indivíduo/doente e/ou seu cuidador sobre a confirmação de DR e o prognóstico da doença.

E1. De acordo com:

- ✓ O resultado do diagnóstico;
- ✓ O prognóstico da doença (previsão da evolução da doença e dos seus sintomas);
- ✓ A forma de atuação caso os sinais e sintomas se agravem;
- ✓ A necessidade de marcação de nova consulta (ou não).

E2. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).

F. Referenciar o doente para reavaliação e intervenção terapêutica.

F1. Cumprindo os critérios para referência;

F2. Cumprindo os procedimentos de referência;

F3. De acordo com documentação de referência.



RECURSOS EXTERNOS

- Enunciado de caso para analisar ou de projeto para desenvolver;
- Manual do formando sobre “Diagnóstico das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas” do PNCDR;
- Resultados de exames complementares de diagnóstico para o estudo das síndromes mais frequentes das DR;
- Algoritmos e outros padrões de classificação para o diagnóstico de síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas;
- Recomendações e orientações para o diagnóstico das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas;
- Circulares informativas e normativas da DGS aplicáveis.

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



SUBUNIDADE 1

Estratégias e técnicas de diagnóstico das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas.



DESTINATÁRIOS

Médicos.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

14 a 16 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar a epidemiologia e etiologia das principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas (DR);
- Distinguir os fatores de risco modificáveis e não modificáveis das síndromes mais frequentes das DR;
- Identificar e caracterizar as estratégias de diagnóstico nas principais doenças ou grupos de DR;
- Identificar e interpretar as recomendações nacionais e internacionais para diagnóstico de síndromes das DR mais frequentes;
- Contextualizar e aplicar os exames complementares de diagnóstico no estudo das síndromes mais frequentes das DR;
- Interpretar os resultados dos exames complementares de diagnóstico;
- Reconhecer as lesões e manifestações clínicas das síndromes mais frequentes das DR;
- Reconhecer as comorbilidades associadas às síndromes mais frequentes das DR e o seu impacto na gravidade e prognóstico da doença;
- Classificar o grau de gravidade das síndromes mais frequentes das DR;
- Identificar e interpretar a rede de referência hospitalar em reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Identificar e aplicar os critérios de referência para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Identificar e aplicar os procedimentos para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Elaborar um documento de referência para reavaliação e intervenção terapêutica.



CONTEÚDOS

Epidemiologia e etiologia das principais doenças ou grupos de DR.

Fatores de risco modificáveis e não modificáveis (genéticos, farmacológicos e ambientais) das síndromes mais frequentes das DR.

Estratégias de diagnóstico das principais doenças ou grupos de DR:

- Abordagem Clínica;

- Diagnóstico diferencial;
- Algoritmos para a tomada de decisão.

Recomendações nacionais e internacionais para o diagnóstico das principais doenças ou grupos de DR.

Tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das síndromes mais frequentes das DR:

- Avaliação laboratorial.

- Avaliação Imagiológica;
- Algoritmo *FRAX*TM;
- *DXA*.

Lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das síndromes mais frequentes das DR.

Comorbilidades associadas às síndromes mais frequentes das DR.

Classificação padrão para definição do grau de gravidade das síndromes das DR mais frequentes.

Referenciação:

- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia para a reavaliação e intervenção terapêutica de doentes com:
 - ✓ Artrite idiopática juvenil;
 - ✓ Artrite reumatoide;
 - ✓ Artropatias microcristalinas;
 - ✓ Doenças reumáticas periarticulares;
 - ✓ Doenças reumáticas sistémicas;
 - ✓ Espondiloartropatias;
 - ✓ Fibromialgia;
 - ✓ Osteoartrose;
 - ✓ Osteoporose;
 - ✓ Raquialgias;
 - ✓ Reumatismo periarticular.
- Critérios de referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



→ RECURSOS

- Enunciado de caso para analisar ou de projeto para desenvolver;
- Questões de referência (guiões de entrevista/questionário) para avaliação cognitiva, farmacológica e ambiental;
- Manual do formando sobre “Diagnóstico das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas” do PNCDR;
- Resultados de exames complementares para análise/estudo;
- Resultados de exames complementares para análise de casos;
- Algoritmos e outros padrões para o diagnóstico de síndromes mais frequentes das DR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais sobre o diagnóstico das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas;
- Circulares informativas e normativas da DGS aplicáveis.

→ RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante
www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância
www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide
www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia
www.apdf.com.pt

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose
www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose
www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde
www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas
www.lpcdr.org.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica
www.myos.pt





ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

NEDAI – Associação de Doentes com Lúpus

www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

SPP -Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology

www.ilar.org

IOF -International Osteoporosis Foundation

www.ioflegacy.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov

→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser multidisciplinar, constituída por médicos (reumatologistas, fisiatras), e outros profissionais com conhecimentos e experiência relevante em gerontologia. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores..

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas no portal das Doenças Reumáticas em www.pdr.pt, no microsite das doenças reumáticas www.dgs.pt e nos sites das entidades de referência assinaladas.

No âmbito desta temática, também sugere-se a consulta do manual do formando “Diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR” do PNCDR

Por último sugere-se o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito do diagnóstico das síndromes das Doenças Reumáticas mais frequentes, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.



**ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO****SUBUNIDADE 1****Estratégias e técnicas de diagnóstico das síndromes das Doenças Reumáticas mais frequentes.**

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito do diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR, 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 - Elaboração da história clínica.	○ Tendo em conta as variáveis para a definição da história clínica individual relativa às síndromes mais frequentes das DR; ○ De acordo com as técnicas de entrevista clínica; ○ Tendo em conta os fatores de risco associados às principais DR.
2 - Realização do exame físico.	○ Tendo em conta as lesões e manifestações clínicas das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas.
3 - Formulação das hipóteses de diagnóstico de uma das síndromes mais frequentes das DR.	○ De acordo com a história clínica e exame físico para diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR; ○ Tendo em conta os sinais e os sintomas associados às síndromes mais frequentes das DR.
4 - Prescrição dos meios complementares de diagnóstico para confirmação/detecção de uma das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas.	○ De acordo com a tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico para confirmação/detecção das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas; ○ De acordo com as recomendações para o diagnóstico das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas.





Dimensões

5 - Confirmação do diagnóstico, classificação do nível de gravidade da doença e prognóstico.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para deteção de síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas;
- Tendo em conta os elementos que constituem a informação relativa ao diagnóstico a transmitir ao doente e/ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com o tempo recomendável para explicar o diagnóstico formulado.

6 - Explicação/informação ao indivíduo/doente ou seu cuidador sobre o diagnóstico formulado.

- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo e seu cuidador;
- Tendo em conta os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- Tendo em conta os elementos que constituem a informação relativa ao diagnóstico a transmitir ao doente e/ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com o tempo recomendável para explicar o diagnóstico formulado.

7 - Elaboração de um documento de referenciação para uma das seguintes DR:

- ✓ Artrite idiopática juvenil;
- ✓ Artrite reumatoide;
- ✓ Artropatias microcristalinas;
- ✓ Doenças reumáticas sistémicas;
- ✓ Espondiloartropatias;
- ✓ Fibromialgia;
- ✓ Osteoartrose;
- ✓ Osteoporose;
- ✓ Raquialgias;
- ✓ Reumatismo periarticular.

- De acordo com os critérios de referenciação;
- De acordo com os procedimentos de referenciação.





SUBUNIDADE 2

Referenciação entre cuidados de saúde.



DESTINATÁRIOS

Médicos.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

2 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer a Rede de Referenciação Hospitalar em Reumatologia;
- Aplicar os critérios de referenciação para cuidados hospitalares;
- Aplicar os procedimentos de referenciação para cuidados hospitalares;
- Elaborar documentação de referenciação para cuidados hospitalares.



CONTEÚDOS

Referenciação:

- Motivo de referenciação;
- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
- Critérios de Referenciação;
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Redes de Referenciação;
- Critérios para referenciação entre cuidados de saúde para as doenças e principais grupos de DR;
- Procedimentos de referenciação entre cuidados de saúde;
- Manual do formando sobre “Diagnóstico das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante

www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia

www.apdf.com.pt/

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica

www.myos.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

NEDAI - Associação de Doentes com Lúpus

www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

INTERNACIONAIS

ACR - American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR - The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR - International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF - International Osteoporosis Foundation

www.iofbonehealth.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos reumatologistas. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para o diagnóstico das Doenças Reumáticas. Recomenda-se, ainda, a consulta do microsite das Doenças Reumáticas em www.dgs.pt e dos sites das entidades de referência assinaladas e o manual sobre “Diagnóstico das síndromes mais frequentes das DR” do PNCDR.

Sugere-se, também, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da referenciação de um doente com DR para cuidados hospitalares, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 2

Referenciação entre cuidados de saúde.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da referenciação de indivíduos com DR para cuidados hospitalares, 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 - Referenciação e elaboração de um documento de referenciação para cuidados hospitalares.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com a rede de referenciação;
- De acordo com o motivo de referenciação;
- De acordo com os critérios de referenciação;
- De acordo com os procedimentos de referenciação;
- De acordo com os campos do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Médicos reumatologistas e 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 ou suspeita de diagnóstico das principais doenças reumáticas infantis e juvenis e referenciar o doente para um centro especializado em reumatologia pediátrica, quando necessário:

A. Recolher dados para a definição da história clínica do indivíduo para diagnóstico das principais doenças reumáticas infantis e juvenis.

- A1. Tendo em conta as variáveis para a definição da história clínica individual;
- A2. De acordo com os critérios definidos para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- A3. Tendo em conta os fatores de risco modificáveis e não modificáveis nas doenças reumáticas infantis e juvenis;
- A4. Tendo em atenção a linguagem não verbal do indivíduo;
- A5. Deixando espaço ao indivíduo e/ou seu cuidador para explicitar os fatores que caracterizam a sua história clínica (individual e familiar);
- A6. Dando orientações ao indivíduo e/ou seu cuidador (orientação do discurso);
- A7. Sinalizando ao indivíduo e/ou ao seu cuidador o que apreende da história contada.

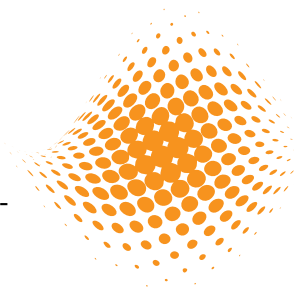
B. Aplicar as estratégias de diagnóstico aplicáveis às doenças reumáticas infantis e juvenis.

- B1. De acordo com as recomendações definidas para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis.

C. Prescrever exames de diagnóstico.

- C1. Tendo em conta a tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- C2. De acordo com os procedimentos e critérios (normas nacionais) estabelecidos relativamente à prescrição dos exames;
- C3. De acordo com as recomendações para o estudo das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- C4. Tendo em conta a necessidade de informar o indivíduo e/ou seu cuidador sobre as hipóteses de diagnóstico;
- C5. Tendo em conta a necessidades de informar o indivíduo e/ou seu cuidador em que consistem os exames de diagnóstico e como proceder para a sua realização.





D. Formular o diagnóstico e o prognóstico da doença e fatores de risco associados.

- D1. Tendo em conta os resultados da história clínica individual e familiar e dos meios complementares de diagnóstico;
- D2. Tendo em conta os fatores de risco associados;
- D3. Tendo em conta as lesões e manifestações clínicas;
- D4. Tendo em conta as co-morbilidades associadas;
- D5. Tendo em conta a classificação-padrão para a definição do grau de gravidade das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- D6. Tendo em conta as normas e/ou recomendações para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis.

E. Informar o indivíduo/doente e/ou seu cuidador sobre a confirmação de doença reumática infantil e juvenil e prognóstico da doença.

- E1. De acordo com:
 - ✓ O resultado do diagnóstico;
 - ✓ O prognóstico da doença (previsão da evolução da doença e dos seus sintomas);
 - ✓ A forma de atuação caso os sinais e sintomas se agravem;
 - ✓ A necessidade de marcação de nova consulta (ou não).
- E2. De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor (acessível e compreensível).

F. Referenciar o doente para reavaliação e intervenção terapêutica em crianças e jovens com doença reumática.

- F1. De acordo com a rede de referência;
- F1. Cumprindo os critérios para referência;
- F2. Cumprindo os procedimentos de referência;
- F3. De acordo com documentação de referência.



RECURSOS EXTERNOS

- Enunciado de caso para analisar ou de projeto para desenvolver;
- Manual do formando sobre “Doenças Reumáticas infantis e juvenis “ do PNCDR;
- Resultados de exames complementares para análise/estudo;
- Resultados de exames complementares para análise de casos;
- Algoritmos e outros padrões para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis
- Consensos para início e manutenção da terapêutica biológica nas AIJ da SPR ;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais sobre o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Circulares informativas e normativas da DGS aplicáveis.

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





DESTINATÁRIOS

Médicos reumatologistas e médicos pediatras.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 9 a 12 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar a epidemiologia e etiologia das principais doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Distinguir os fatores de risco modificáveis e não modificáveis nas doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar e caracterizar as estratégias de diagnóstico aplicáveis a cada uma das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar e interpretar as recomendações nacionais e internacionais para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Interpretar e aplicar os algoritmos para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Contextualizar a utilização dos métodos complementares de diagnóstico nas doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Enumerar os exames laboratoriais de rotina a utilizar na prática clínica para o estudo das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Reconhecer as lesões e manifestações clínicas das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Reconhecer as co-morbidades associadas às doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Classificar o grau de gravidade das síndromes das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar e interpretar a rede de referência hospitalar e extra-hospitalar em reumatologia pediátrica para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar e extra-hospitalar em reumatologia pediátrica para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Identificar e aplicar os procedimentos para referência hospitalar e extra-hospitalar em reumatologia pediátrica para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Elaborar um documento de referência hospitalar em reumatologia pediátrica para reavaliação e intervenção terapêutica;
- Elaborar um documento de referência extra-hospitalar em reumatologia pediátrica para reavaliação e intervenção terapêutica;



CONTEÚDOS

Epidemiologia e etiologia das principais doenças reumáticas infantis e juvenis:

- AIJ sistêmica;
- AIJ poliarticular;
- AIJ poliarticular com FR negativos;

- AIJ oligoarticular;
- Artrite psoriásica;
- Artrite associada com entesite;
- Síndromes anti-inflamatórias;
- Lúpus eritematoso sistêmico juvenil;





- Dermatomiosite juvenil e polimiosite juvenil;
- Esclerodermias juvenis;
- Vasculites juvenis;
- Osteocondroses juvenis;
- Dores de crescimento;
- Doenças reumáticas juvenis associadas a doença sistêmica.

Fatores de risco modificáveis e não modificáveis (genéticos, farmacológicos e ambientais) nas doenças reumáticas infantis e juvenis.

Estratégias de diagnóstico aplicáveis às doenças reumáticas infantis e juvenis:

- Abordagem clínica;
- Diagnóstico diferencial;
- Algoritmos para a tomada de decisão.

Documentação de referência:

- Recomendações nacionais para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Recomendações internacionais para o diagnóstico das doenças reumáticas infantis e juvenis.

Tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas infantis e juvenis:

- Avaliação laboratorial;
- Avaliação imagiológica;

- Ecografia articular e dos tecidos moles;
- Exames histológicos;
- Exames genéticos.

Lesões e manifestações clínicas (mecanismos patogénicos) das síndromes nas doenças reumáticas infantis e juvenis.

Co-morbilidades associadas às doenças reumáticas infantis e juvenis.

Classificação padrão para definição do grau de gravidade das doenças reumáticas infantis e juvenis.

Referenciação:

- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica em crianças e jovens com doença reumática;
- Referenciação extra-hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica em crianças e jovens com doença reumática;
- Critérios de referenciação em reumatologia pediátrica;
- Procedimentos de referenciação em reumatologia pediátrica;
- Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de caso para analisar ou de projeto para desenvolver;
- Questões de referência (guiões de entrevista/questionário) para as avaliações cognitiva, farmacológica e ambiental;
- Manual do formando sobre “Doenças Reumáticas infantis e juvenis” do PNCDR;
- Resultado de exames complementares para a análise/estudo;
- Resultados de exames complementares para a análise de casos;
- Algoritmos e outros padrões para o diagnóstico das principais doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Consensos para o início e manutenção da terapêutica biológica nas AIJ da SPR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais sobre o diagnóstico das principais Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Circulares informativas e normativas da DGS aplicáveis;
- Capítulo de Reumatologia Pediátrica do livro de texto: “Clínica em Pediatria”.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

www.andar-reuma.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCCR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

Spp - Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology

www.ilar.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos reumatologistas, com comprovada experiência nas áreas em análise. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para as Doenças Reumáticas. Poderão, ainda, ser consultados o microsite das Doenças Reumáticas em www.dgs.pt e os sites das entidades de referência assinaladas.

No âmbito desta temática recomenda-se a consulta do manual do formando “Doenças Reumáticas Infantis e juvenis” do PNCCR.

Por último sugere-se o recurso à utilização do estudo de caso, no âmbito do diagnóstico das principais doenças reumáticas infantis e juvenis, como metodologia de avaliação de formação, sendo de consultar, a título exemplificativo, a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.



ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito do diagnóstico das principais doenças reumáticas infantis e juvenis, 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 - Elaboração da história clínica.	○ Tendo em conta as variáveis para a definição da história clínica individual relativa às principais doenças reumáticas infantis e juvenis; ○ De acordo com as técnicas de entrevista clínica; ○ Tendo em conta os fatores de risco associados às principais doenças reumáticas infantis e juvenis.
2 - Realização do exame físico.	○ Tendo em conta os fatores de risco associados às principais doenças reumáticas infantis e juvenis; ○ Tendo as lesões e manifestações clínicas das síndromes.
3 - Formulação das hipóteses de diagnóstico de uma das DR infantis e juvenis mais frequentes.	○ De acordo com a história clínica e exame físico para diagnóstico de uma das síndromes das doenças reumáticas infantis e juvenis; ○ Tendo em conta os sinais e os sintomas associados às síndromes mais frequentes das doenças reumáticas infantis e juvenis.
4 - Prescrição dos meios complementares de diagnóstico para confirmação/deteção de uma das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas infantis e juvenis.	○ De acordo com a tipologia de exames e meios complementares de diagnóstico para confirmação/deteção de uma das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas infantis e juvenis; ○ De acordo com as recomendações para o diagnóstico das síndromes mais frequentes das doenças reumáticas infantis e juvenis.



Dimensões

5 - Confirmação do diagnóstico, classificação do nível de gravidade da doença e prognóstico.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com os resultados dos exames e meios complementares de diagnóstico para deteção de doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Tendo em conta os elementos que constituem a informação relativa ao diagnóstico a transmitir ao doente e/ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com o tempo recomendável para explicar o diagnóstico formulado.

6 - Explicação/informação ao indivíduo/doente ou seu cuidador sobre o diagnóstico formulado.

- De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo e seu cuidador;
- Tendo em conta os riscos de não adesão ao tratamento no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- Tendo em conta os elementos que constituem a informação relativa ao diagnóstico a transmitir ao doente e/ou seu cuidador no processo informativo ao doente e/ou seu cuidador;
- De acordo com o tempo recomendável para explicar o diagnóstico formulado.





DESTINATÁRIOS

Médicos.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos orientados para a definição, aplicação e monitorização da intervenção terapêutica adequada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas, nomeadamente:

A. Definir a intervenção terapêutica para a osteoartrose.

- A1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- A2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- A3. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- A4. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- A5. Tendo em conta as causas de insucesso terapêutico;
- A6. Tendo em conta os riscos e consequências de não-adesão ao tratamento;
- A7. Tendo em conta a metodologia de avaliação periódica de doentes;
- A8. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e a avaliar;
- A9. Tendo em conta as necessidades de referenciação.

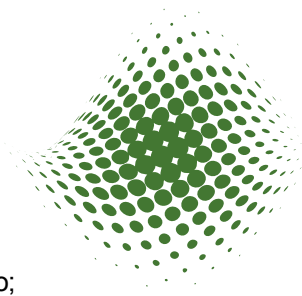
B. Definir a intervenção terapêutica para a osteoporose.

- B1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- B2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas.
- B3. Tendo em conta as diferenças por género;
- B4. Tendo em conta as causas mais frequentes de OP secundária;
- B5. Tendo em conta os fatores de risco de fraturas de fragilidade;
- B6. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- B7. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- B8. Tendo em conta as causas de insucesso terapêutico;
- B9. Tendo em conta os riscos e consequências de não-adesão ao tratamento;
- B10. Tendo em conta a definição de medidas de prevenção de fatores de risco modificáveis;
- B11. Tendo em conta a metodologia de avaliação periódica de doentes;
- B12. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e a avaliar;
- B13. Tendo em conta as necessidades de referenciação.

C. Definir a intervenção terapêutica para a fibromialgia.

- C1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- C2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;





- C3. Tendo em conta os princípios centrais do tratamento da fibromialgia;
- C4. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- C5. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica;
- C6. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- C7. Tendo em conta as causas de insucesso terapêutico;
- C8. Tendo em conta os riscos e consequências de não-adesão ao tratamento;
- C9. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- C10. Tendo em conta as necessidades de referência.

D. Definir a intervenção terapêutica para as raquialgias.

- D1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- D2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- D3. Tendo em conta os fatores críticos de sucesso no tratamento das raquialgias;
- D4. Tendo em conta as medidas preventivas relativas ao agravamento da dor;
- D5. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- D6. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- D7. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- D8. Tendo em conta as causas de insucesso terapêutico;
- D9. Tendo em conta os riscos e consequências de não-adesão ao tratamento;
- D10. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- D11. Tendo em conta as necessidades de referência.

E. Definir a intervenção terapêutica das doenças reumáticas peri-articulares.

- E1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- E2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- E3. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- E4. Tendo em conta as principais causas do insucesso terapêutico;
- E5. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- E6. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- E7. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e a avaliar;
- E8. Tendo em conta as necessidades de referência.

F. Definir a intervenção terapêutica para a artrite inicial e artrite reumatoide.

- F1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- F2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- F3. Tendo em conta os fatores críticos de sucesso no tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide;
- F4. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- F5. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- F6. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- F7. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- F8. Tendo em conta as necessidades de referência.





G. Definir a intervenção terapêutica as espondilartropatias.

- G1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- G2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- G3. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- G4. Tendo em conta as principais causas do insucesso terapêutico;
- G5. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- G6. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- G7. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- G8. Tendo em conta as necessidades de referenciação.

H. Definir a intervenção terapêutica das artropatias microcristalinas – gota úrica.

- H1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- H2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- H3. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- H4. Tendo em conta as principais causas do insucesso terapêutico;
- H5. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- H6. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- H7. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- H8. Tendo em conta as necessidades de referenciação.

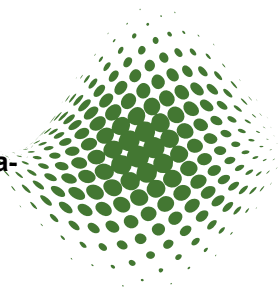
I. Definir a intervenção terapêutica das Doenças Reumáticas Sistémicas – Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

- I1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- I2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- I3. Tendo em conta as medidas gerais no tratamento do LES;
- I4. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- I5. Tendo em conta as principais causas do insucesso terapêutico;
- I6. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- I7. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- I8. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- I9. Tendo em conta as necessidades de referenciação.

J. Definir a intervenção terapêutica das artrites Idiopáticas Juvenis.

- J1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- J2. De acordo com as recomendações nacionais e internacionais para a intervenção terapêutica associada às principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- J3. Tendo em conta os objetivos do tratamento e as metas a atingir;
- J4. Tendo em conta as principais causas do insucesso terapêutico;
- J5. Tendo em conta os critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- J6. Tendo em conta as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- J7. Tendo em conta os indicadores a monitorizar e avaliar;
- J8. Tendo em conta as necessidades de referenciação.





K. Avaliar a funcionalidade dos trabalhadores que sofrem de DR ou LMERT e definir estratégias para a sua reconversão profissional.

- K1. De acordo com o diagnóstico realizado;
- K2. De acordo com as recomendações para as LMERT;
- K3. Tendo em conta o impacto da DR no contexto laboral;
- K4. Tendo em conta os fatores de risco para a incapacidade laboral;
- K5. Tendo em conta a limitação, incapacidade ou deficiência;
- K6. Tendo em conta as metodologias, técnicas de análise e avaliação do impacto do trabalho;
- K7. Tendo em conta as estratégias de reconversão profissional;
- K8. Tendo em conta os princípios e pressupostos de aplicação da reabilitação vocacional;
- K9. Tendo em conta as técnicas de planeamento de ação aplicados à reconversão profissional;
- K10. Tendo em conta as técnicas e instrumentos de acompanhamento e monitorização da saúde no trabalho.



RECURSOS EXTERNOS

- Enunciado de “caso clínico” para analisar;
- Manual do formando sobre “Estratégias terapêuticas para principais doenças reumáticas, reconversão profissional e referência à consulta de reumatologia” do PNCDR;
- Regras de ouro em reumatologia;
- Prontuário terapêutico;
- Procedimentos e formulários de prescrição farmacológica;
- Procedimentos e formulários de prescrição de ajudas técnicas;
- Procedimentos e formulários de prescrição de ortóteses;
- Procedimentos e formulários de prescrição de tratamento termais;
- Catálogo de ajudas técnicas;
- Catálogo de ortóteses;
- Legislação acerca de ajudas técnicas;
- Questionário/*checklist* de avaliação à adesão terapêutica;
- Folhetos e brochuras acerca dos benefícios e vantagens da adesão ao tratamento nas Doenças Reumáticas crónicas, destinados a crianças, adultos e idosos;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre as principais doenças reumáticas;
- Circulares e orientações técnicas da DGS;
- Redes de Referência Hospitalar;
- Critérios de referência para cuidados hospitalares para as várias doenças reumáticas;
- Lista das Doenças Profissionais e respetivo índice codificado;
- Tabela nacional de incapacidade por acidentes e doenças profissionais;
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- Guia de orientação para a prevenção das LMERT do PNCDR;
- Manual do formando: sobre “Estratégias terapêuticas nas principais grupos de doenças reumáticas, reconversão profissional e referência à consulta de reumatologia” do PNCDR;
- Estratégias de reconversão profissional de acordo com o setor de atividade e função;
- Legislação aplicável à reconversão profissional;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais relacionadas com a reconversão profissional em doentes com DR/LMERT.

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





SUBUNIDADE 1

Terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de DR.



DESTINATÁRIOS

Médicos.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 14 a 16 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de;

- Identificar os principais objetivos do **tratamento da osteoartrose** e as estratégias e opções de tratamento;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes terapêuticas;
- Conhecer e aplicar os critérios para aplicação da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento da osteoartrose;
- Definir o plano de tratamento não farmacológico para a Osteoartrose;
- Identificar e aplicar as normas para a prescrição de tratamentos não farmacológicos;
- Identificar as vantagens e benefícios de cada tratamento não farmacológico para a Osteoartrose;
- Definir o plano de tratamento farmacológico para a Osteoartrose;
- Identificar os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com osteoartrose;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação dos doentes com osteoartrose;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com osteoartrose;
- Identificar a Rede de referenciação hospitalar em reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoartrose;
- Aplicar os critérios de referenciação hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoartrose;
- Aplicar os procedimentos para referenciação hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoartrose;
- Elaborar documento de referenciação;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento da Osteoporose** e as estratégias e opções de tratamento;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes terapêuticas para Osteoporose;
- Identificar e aplicar os critérios para aplicação da terapêutica farmacológica e não farmacológica;





- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento da Osteoporose;
- Definir o plano de tratamento não farmacológico para a Osteoporose;
- Identificar e aplicar as normas para prescrição do plano nutricional, prática de exercício físico e ajudas técnicas;
- Definir o plano de tratamento farmacológico para a Osteoporose;
- Conhecer os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com osteoporose;
- Identificar e aplicar metodologias de monitorização e avaliação dos doentes com osteoporose;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com osteoporose;
- Identificar a Rede de referência hospitalar em reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoporose;
- Aplicar os critérios de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoporose;
- Aplicar os procedimentos para referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da osteoporose;
- Elaborar documento de referência;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento da fibromialgia**;
- Identificar as estratégias, opções e critérios de tratamento na fibromialgia;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes terapêuticas para a fibromialgia;
- Identificar e aplicar os critérios para aplicação da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento da fibromialgia;
- Definir o tratamento não farmacológico para o tratamento da fibromialgia;
- Identificar as vantagens e benefícios dos diversos tratamentos não farmacológicos;
- Identificar e aplicar as normas para a prescrição de tratamentos;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento da fibromialgia;
- Conhecer os grupos fármacos aplicáveis, suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento da fibromialgia;
- Identificar e aplicar as normas para a prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;





- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com fibromialgia;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação dos doentes com fibromialgia;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com fibromialgia;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da fibromialgia;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da fibromialgia;
- Aplicar os critérios de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da fibromialgia;
- Aplicar os procedimentos para referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da fibromialgia;
- Elaborar documento de referência;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento das raquialgias**;
- Identificar os fatores críticos de sucesso no tratamento das raquialgias;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas;
- Identificar e aplicar os critérios para aplicação da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico nas raquialgias;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento das raquialgias;
- Definir o tratamento não farmacológico para as raquialgias;
- Reconhecer vantagens e benefícios dos diversos tratamentos não farmacológicos no tratamento das raquialgias;
- Identificar e aplicar as normas para a prescrição de tratamentos;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento das raquialgias;
- Conhecer os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento das raquialgias;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com raquialgias;
- Identificar e aplicar metodologias de monitorização e avaliação dos doentes com raquialgias;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com raquialgias;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das raquialgias;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das raquialgias;
- Aplicar os critérios para referência hospitalar nas raquialgias;
- Aplicar os procedimentos para referência para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referência;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento das doenças periarticulares**;
- Identificar as estratégias, opções de tratamento das doenças periarticulares;





- Identificar e aplicar os critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica;
- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento das doenças periarticulares;
- Definir o tratamento não farmacológico para o tratamento das doenças periarticulares;
- Identificar as vantagens e benefícios dos tratamentos não farmacológicos nas doenças periarticulares;
- Identificar e aplicar as normas para prescrição de tratamentos não farmacológicos nas doenças periarticulares;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento das doenças periarticulares;
- Conhecer os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento das doenças periarticulares;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação dos fármacos, efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com doença reumática periarticular;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação dos doentes com patologias periarticulares;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com doentes com patologias periarticulares;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das doenças periarticulares;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das doenças periarticulares;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das doenças periarticulares;
- Aplicar os procedimentos de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das doenças periarticulares;
- Elaborar documento de referência;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide**;
- Conhecer os fatores críticos de sucesso do tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide;
- Conhecer as estratégias e opções de tratamento não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide;
- Conhecer os critérios para aplicação da terapêutica não farmacológica e farmacológica da artrite inicial e artrite reumatoide;
- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o Plano terapêutico para o tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide;
- Definir o tratamento não farmacológico na artrite inicial e artrite reumatoide;





- Identificar as vantagens e benefícios dos tratamentos não farmacológicos na artrite inicial e artrite reumatoide;
- Identificar e aplicar as normas para prescrição de tratamentos na artrite inicial e artrite reumatoide;
- Definir o tratamento farmacológico para a artrite inicial e da artrite reumatoide;
- Conhecer os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação dos fármacos, efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Conhecer os tipos de reavaliação periódica dos doentes com artrite inicial ou artrite reumatoide;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação da iatrogenia;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com artrite inicial ou artrite reumatoide;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica da artrite inicial ou artrite reumatoide;
- Identificar e aplicar os critérios de referência hospitalar na artrite inicial ou artrite reumatoide;
- Identificar e aplicar procedimentos de referência para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referência;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento das espondilartrites**;
- Identificar as estratégias, opções de tratamento farmacológico e não farmacológico nas espondilartrites;
- Identificar e aplicar os critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica nas espondilartrites;
- Definir o plano terapêutico nas suas componentes; farmacológico, nutricional, de atividade física, fisioterapia, ajudas técnicas);
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento das espondilartrites;
- Definir o tratamento não farmacológico para o tratamento das espondilartrites;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento das espondilartrites;
- Conhecer os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento das espondilartrites;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as principais causas de insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Conhecer os tipos de reavaliação periódica dos doentes com espondilartrites;





- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação dos doentes com espondilartrites;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com espondilartrites;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica de doentes com espondilartrites;
- Aplicar os critérios para referência hospitalar de doentes com espondilartrites;
- Aplicar procedimentos de referência para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referência;
- Identificar os principais objetivos do **tratamento nas artropatias microcristalinas – Gota úrica**;
- Conhecer as estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico no tratamento nas artropatias microcristalinas – Gota úrica;
- Identificar as vantagens e desvantagens nas diferentes classes terapêuticas;
- Conhecer os critérios para aplicação da terapêutica não farmacológica e farmacológica nas artropatias microcristalinas – Gota úrica;
- Definir o plano terapêutico nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento nas artropatias microcristalinas – Gota úrica;
- Definir o tratamento não farmacológico nas artropatias microcristalinas;
- Conhecer vantagens e benefícios dos tratamentos não farmacológicos;
- Aplicar os critérios para a prescrição dos tratamentos não farmacológicos;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento nas artropatias microcristalinas;
- Conhecer os fármacos aplicáveis, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento das artropatias microcristalinas;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação dos fármacos, efeitos adversos interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com artropatias microcristalinas;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com artropatias microcristalinas;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação periódica nos doentes com artropatias microcristalinas;
- Identificar a Rede de referência hospitalar em reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica nas artropatias microcristalinas;
- Aplicar os critérios de referência hospitalar nas artropatias microcristalinas;
- Aplicar procedimentos de referência para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referência;
- Conhecer os principais objetivos no **tratamento do Lupus Eritematoso Sistémico (LES)**;
- Conhecer as estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico do LES;
- Conhecer os critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica no LES;





- Definir o plano terapêutico do LES nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento do LES;
- Definir o tratamento não farmacológico para o LES;
- Conhecer vantagens e benefícios dos tratamentos não farmacológicos no LES;
- Aplicar os critérios para a prescrição dos tratamentos não farmacológicos no LES;
- Definir o tratamento farmacológico para o LES;
- Conhecer os fármacos aplicáveis ao tratamento do LES, as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento do LES.
- Identificar e aplicar as normas para prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação dos fármacos, efeitos adversos e interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com LES;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com LES;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação periódica nos doentes com LES;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica no LES;
- Aplicar os critérios de referência hospitalar no LES;
- Aplicar procedimentos de referência para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referência;
- Conhecer os principais objetivos do **tratamento das Artrites Idiopáticas Juvenis (AIJS)**;
- Conhecer as estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Identificar as vantagens e desvantagens das diferentes classes terapêuticas;
- Conhecer os critérios para seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica e das artrites idiopáticas juvenis;
- Definir o plano terapêutico artrites idiopáticas juvenis nas suas várias componentes;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Definir o tratamento não farmacológico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Conhecer vantagens e benefícios dos diferentes tratamentos não farmacológicos;
- Aplicar os critérios para a prescrição dos tratamentos não farmacológicos;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Conhecer as etapas e componentes do plano terapêutico não farmacológico;
- Conhecer os fármacos aplicáveis ao tratamento das artrites idiopáticas juvenis: as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Conhecer os fármacos de primeira e segunda linha e as suas características;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Identificar e aplicar as normas para prescrição farmacológica;





- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Esclarecer o doente/cuidador/familiar acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar os tipos de reavaliação periódica dos doentes com artrite idiopática juvenil;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes com artrite idiopática juvenil;
- Identificar e aplicar metodologia de monitorização e avaliação periódica nos doentes com artrite idiopática juvenil;
- Identificar a Rede de referência hospitalar para reavaliação e intervenção terapêutica das artrites idiopáticas juvenis;
- Identificar e aplicar os critérios para referência hospitalar da artrites idiopáticas juvenis;
- Identificar e aplicar procedimentos de referência para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referência.



CONTEÚDOS

Tratamento da osteoartrose

- Objetivos do tratamento da osteoartrose:
 - Educar o doente;
 - Controlar a dor;
 - Otimizar a função;
 - Reduzir a desvantagem (*handicap*);
 - Modificar a evolução da doença.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológicas e farmacológicas na osteoartrose;
- Critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica.

- Plano terapêutico para tratamento da osteoartrose:

- Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Componentes do plano terapêutico:

Tratamento não farmacológico:

- Nutrição.
- Exercício físico.
- Ajudas técnicas:
 - ▶ Normas para a prescrição.
 - ▶ Vantagens e benefícios.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento da osteoartrose;
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;

- ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
- ▶ Propriedades;
- ▶ Indicações terapêuticas;
- ▶ Contraindicações;
- ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
- ▶ Interações medicamentosas;
- ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- ▶ Normas de prescrição.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.

- A monitorização e a avaliação do plano terapêutico aplicado:

- A metodologia de avaliação periódica dos doentes com osteoartrose:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.

- Referência Hospitalar em Reumatologia:

- Rede de referência em reumatologia;
- Critérios de referência hospitalar de indivíduos com osteoartrose:
 - ▶ Dúvidas no diagnóstico;
 - ▶ Nos doentes que não melhoram com o tratamento inicial;



- ▶ Nos doentes intolerantes aos efeitos secundários da medicação;
- ▶ Quando não há vontade no seguimento ou no tratamento.
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.

Tratamento da Osteoporose

- Objetivos do tratamento da osteoporose:
 - Educar o doente;
 - Reduzir o risco de fratura;
 - Controlar a dor;
 - Otimizar a função;
 - Modificar a evolução da doença.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológicas e farmacológicas na osteoporose;
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica.
- Plano terapêutico para tratamento da Osteoporose.
 - Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico:

Tratamento não farmacológico:

- Nutrição;
- Exercício Físico;
- Outros.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento da osteoporose:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição farmacológica;
 - ▶ Terapêutica combinada;
 - ▶ Fármacos que aumentam o risco de quedas e risco de OP.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;

- Principais causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento:
 - ▶ Individuais;
 - ▶ Socioeconómicos;
 - ▶ Culturais.

- Monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado:
 - Planeamento de medidas de prevenção de fatores de risco modificáveis de fraturas de fragilidade modificáveis;
 - Avaliação periódica dos doentes osteoporóticos: avaliação da eficácia da terapêutica.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar de indivíduos com osteoporose;
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documento de referenciação.

Tratamento da fibromialgia

- Objetivos do tratamento da fibromialgia:
 - Avaliação da dor;
 - Avaliação da função;
 - Avaliação do contexto psicossocial.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico na fibromialgia;
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica:
 - Síndrome do cólon irritável;
 - Vertigens;
 - Intolerância ao frio;
 - Múltiplas sensibilidades;
 - Perturbações psicológicas;
 - Outras.
- Plano terapêutico fibromialgia:
 - Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico:

Tratamento não farmacológico:

- Acupuntura;
- Balneoterapia;
- Massagens;
- Exercício físico;
- Terapia cognitivo-comportamental:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Normas para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento da fibromialgia:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas para a prescrição.
 - Plano de tratamento a fornecer ao doente;
 - Principais causas do insucesso terapêutico;
 - Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento,
- Monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado:
- A metodologia de avaliação periódica dos doentes com fibromialgia:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar de indivíduos com fibromialgia:
 - ▶ Dúvidas no diagnóstico;
 - ▶ Nos doentes que não melhoram com o tratamento inicial;
 - ▶ Nos doentes intolerantes aos efeitos secundários da medicação;
 - ▶ Quando não há vontade no seguimento ou no tratamento.
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documentação de referenciação.

Tratamento das Raquialgias

- Objetivos do tratamento das Raquialgias:
- Redução da dor;
 - Melhoria da postura;
 - Redução de esforços.
- Fatores críticos de sucesso no tratamento das raquialgias:

- Informação ao doente;
 - Prevenção dos fatores de risco para agravamento da dor (posturas e esforços).
- Estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológicas nas raquialgias;
- Critério para seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica:
- Contratura muscular;
 - Depressão;
 - Dor;
 - Agravamento dos sintomas;
 - Obesidade.
- Plano terapêutico das Raquialgias:
- Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico nas raquialgias:

Tratamento não farmacológico:

- Nutricional;
- Exercício físico;
- Balneoterapia;
- Acupuntura;
- Massagens;
- Termoterapia;
- Termas;
- Ortóteses;
- Ajudas técnicas:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Normas para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento das Raquialgias:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição farmacológica.



- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Causas do insucesso terapêutico:
 - ▶ Individuais;
 - ▶ Sociais;
 - ▶ Culturais.
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.

- Monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado:
 - A metodologia de avaliação periódica dos doentes com raquialgias:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar de indivíduos com raquialgias:
 - ▶ Suspeita de etiologia infecciosa, inflamatória, neoplásica ou metabólica;
 - ▶ Contexto de oligo ou poliartrite;
 - ▶ Instabilidade vertebral;
 - ▶ Existência de sinais medulares ou radiculares;
 - ▶ Intensidade ou duração da dor resistente ao tratamento preconizado.
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documentação de referenciação.

Tratamento das Doenças Reumáticas periarticulares

- Objetivos do tratamento das doenças periarticulares:
 - Alívio da dor;
 - Manter a amplitude de movimentos articulares.
- Estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico nas doenças periarticulares;
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica nas principais doenças periarticulares;
- Plano terapêutico para o tratamento das doenças periarticulares:
 - Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico nas doenças periarticulares:

Tratamento não farmacológico:

- Nutricional;
- Exercício físico;
- Fisioterapia.

- Ajudas técnicas;
- Ortóteses:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Normas para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento das doenças periarticulares:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.
- Monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado:
 - A metodologia de avaliação periódica dos doentes com patologias periarticulares:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia.
 - Critérios de referenciação hospitalar de indivíduos com patologias periarticulares:
 - ▶ Resistência aos tratamentos habituais;
 - ▶ Cronicidade da patologia;
 - ▶ Suspeita de artropatia inflamatória ou doença sistémica subjacente;
 - ▶ Indicação para infiltração local;
 - ▶ Síndromes de compressão do nervo periférico;
 - ▶ Intensidade ou duração da dor resistente ao tratamento preconizado.
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documentação de referenciação.



Tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide

- Objetivos do tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide:
 - Evitar a lesão articular irreversível.
- Fatores críticos de sucesso no tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide:
 - Fármacos modificadores da doença;
 - Prescrição no período de janela.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico da artrite inicial e artrite reumatoide.
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica na artrite inicial e artrite reumatoide.
- Plano terapêutico para o tratamento da artrite inicial e artrite reumatoide.
 - Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico da artrite inicial e da artrite reumatoide:

Tratamento não farmacológico:

- Nutricional;
- Atividade física;
- Tratamentos complementares na artrite reumatoide:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Normas para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento da artrite inicial e da artrite reumatoide:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição farmacológica.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.

- Monitorização e avaliação periódica dos doentes com artrite inicial ou artrite reumatoide:
 - A metodologia de avaliação periódica dos doentes com patologias de artrite inicial ou artrite reumatoide:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar de indivíduos com artrite inicial ou artrite reumatoide:
 - ▶ Todos os doentes.
 - Procedimentos de referenciação hospitalar;
 - Documentação de referenciação.

Tratamento das espondilartrites

- Objetivos do tratamento das espondilartrites:
 - Reduzir a dor;
 - Reduzir a rigidez e a inflamação;
 - Controlar as manifestações extra-articulares;
 - Melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico das espondilartrites;
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica nas espondilartrites.

- Plano terapêutico para o tratamento das espondilartrites:
 - Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico nas espondilartrites:

Tratamento não farmacológico:

- Nutricional;
- Atividade física;
- Tratamentos Complementares-

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento das espondilartrites:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;

- ▶ Indicações terapêuticas;
- ▶ Contraindicações;
- ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
- ▶ Interações medicamentosas;
- ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- ▶ Normas de prescrição farmacológica.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.
- Monitorização e avaliação periódica dos doentes com espondilartrites:
 - A metodologia de avaliação periódica dos doentes com os espondilartrites:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar de doentes com espondilartropatia:
 - ▶ Todos os doentes.
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documentação de referenciação.

Tratamento das artropatias microcristalinas – Gota úrica

- Objetivos do tratamento nas artropatias microcristalinas:
 - Resolução rápida das crises agudas;
 - Prevenção das recorrências;
 - Prevenção ou reversão das complicações;
 - Correção da síndrome metabólica.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico nas artropatias microcristalinas;
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica nas artropatias microcristalinas;
- Plano terapêutico para o tratamento nas artropatias microcristalinas:
 - Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
 - Componentes do plano terapêutico nas artropatias microcristalinas.

Tratamento não farmacológico:

- Plano nutricional;
- Prática de exercício físico:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Critérios para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento nas artropatias microcristalinas:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição farmacológica.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Principais causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.
- Monitorização e avaliação periódica dos doentes com artropatias microcristalinas:
 - A metodologia de avaliação periódica dos doentes com artropatias microcristalinas:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar de doentes com artropatias microcristalinas:
 - ▶ Quadro clínico, agudo ou crónico, com dúvida de diagnóstico;
 - ▶ Resistência ao tratamento convencional;
 - ▶ Necessidade de técnicas específicas de tratamento.
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documentação de referenciação.

Tratamento das Doenças Reumáticas Sistémicas – Lupus Eritematoso Sistémico (LES)

- Objetivos no tratamento do Lupus Eritematoso Sistémico (LES):
 - Controlar a atividade da doença;
 - Prevenir e ou tratar lesão de órgão ou sistema.
- Estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico do LES;
- Critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica do LES.

- Plano terapêutico para o tratamento do LES:

- Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Componentes do plano terapêutico no LES:

Tratamento não farmacológico:

- Medidas gerais:
 - ▶ Informação do doente;
 - ▶ Evitar a exposição solar;
 - ▶ Repouso;
 - ▶ Suspensão dos hábitos tabágicos;
 - ▶ Vacinação;
- Nutrição;
- Exercício físico:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Critérios para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento do Lupus Eritematoso Sistémico (LES):
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;
 - ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Principais causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.

- Monitorização e avaliação periódica dos doentes com LES:
 - A metodologia de avaliação periódica dos doentes com LES:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.

- Referenciação:

- Rede de Referenciação hospitalar em reumatologia;
- Critérios de referenciação hospitalar de doentes com LES:
 - ▶ Todos os doentes.
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.

Tratamento das Artrites Idiopáticas Juvenis

- Objetivos do tratamento das artrites idiopáticas juvenis:
 - Alívio da dor;
 - Controlo da inflamação local e sistémica;
 - Prevenção das deformações articulares;
 - Preservação da função articular.
- Estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico das artrites idiopáticas juvenis;
- Critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica das artrites idiopáticas juvenis.

- Plano terapêutico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis:

- Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Componentes do plano terapêutico artrites idiopáticas Juvenis:

Tratamento não farmacológico:

- Nutrição;
- Exercício físico;
- Fisioterapia;
- Terapia ocupacional;
- Ortóteses;
- Outras medidas.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento:
 - ▶ Critérios de prescrição dos diferentes tipos de fármacos;
 - ▶ Fármacos de primeira e segunda linha;
 - ▶ Farmacologia de cada medicamento;

- 
- ▶ Formas de administração e dosagem dos fármacos aplicáveis;
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções, efeitos secundários e adversos;
 - ▶ Interações medicamentosas;
 - ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
 - ▶ Normas de prescrição.
 - O Plano de tratamento a fornecer ao doente;
 - Principais causas do insucesso terapêutico;
 - Riscos e consequências da não adesão ao tratamento.
- Monitorização e avaliação periódica dos doentes com artrite idiopática juvenil;
 - Metodologia de avaliação periódica dos doentes com Artrite Idiopática Juvenil:
 - ▶ Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - ▶ Monitorização e reavaliação.
- Referenciação:
 - Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
 - Critérios de referenciação hospitalar para a artrite idiopática juvenil:
 - ▶ Existência de dor articular;
 - ▶ Existência de tumefação articular;
 - ▶ Limitação funcional;
 - ▶ Existência de sinais ou sintomas sistémicos;
 - ▶ Alterações laboratoriais;
 - ▶ Episódios de uveíte diagnosticada.
 - Procedimentos de referenciação;
 - Documentação de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de “caso clínico” para analisar;
- Manual do formando sobre “Estratégias terapêuticas para principais doenças reumáticas, reconversão profissional e referenciação à consulta de reumatologia” do PNCDR;
- Regras de ouro em Reumatologia;
- Prontuário terapêutico;
- Procedimentos e formulários de prescrição farmacológica;
- Procedimentos e formulários de prescrição de ajudas técnicas;
- Procedimentos e formulários de prescrição de ortóteses;
- Procedimentos e formulários de prescrição de tratamento termais;
- Catálogo de ajudas técnicas;
- Catálogo de ortóteses;
- Legislação acerca de ajudas técnicas;
- Questionário/*checklist* de avaliação à adesão terapêutica;
- Folhetos e brochuras acerca dos benefícios e vantagens da adesão ao tratamento nas Doenças Reumáticas crónicas, destinados a crianças, adultos e idosos;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre as principais doenças reumáticas;
- Circulares e orientações técnicas da DGS;
- Redes de Referenciação Hospitalar;
- Critérios de referenciação para cuidados hospitalares para as várias doenças reumáticas.





RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante

www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia

www.apdf.com.pt/

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

LUPUS - Associação de Doentes com Lúpus

www.lupus.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica

www.myos.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

NEDAI - Associação de Doentes com Lúpus

www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

SPOT - Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

INTERNACIONAIS

ACR - American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR - The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR - International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF - International Osteoporosis Foundation

www.ioflegacy.org

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos reumatologistas, com comprovada experiência nas áreas em análise. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas no microsite das Doenças Reumáticas da DGS em www.dgs.pt e nos sites das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, também, o recurso à utilização de estudo de caso, no domínio das intervenções terapêuticas adequadas às Doenças Reumáticas ou grupos de doenças reumáticas, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 1

Terapêuticas adequadas às principais doenças ou grupos de DR.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito das intervenções terapêuticas adequadas às Doenças Reumáticas ou grupos de doenças reumáticas, 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 da intervenção terapêutica mais adequada à DR.	○ De acordo com o diagnóstico formulado e o prognóstico de evolução da doença reumática; ○ De acordo com as recomendações para o tratamento da DR em causa; ○ De acordo com os resultados da observação clínica.
2 - Definição da intervenção terapêutica não farmacológica e/ou farmacológica adequada à DR.	○ De acordo com recomendações para o tratamento da DR em causa; ○ Tendo em conta os fatores de risco de progressão da doença e as comorbilidades existentes; ○ De acordo com as normas para a prescrição; ○ De acordo com os resultados da observação clínica.
3 - Prescrição do plano terapêutico nas suas diferentes componentes para a respetiva DR.	○ Considerando as causas potenciais de não-adesão terapêutica identificadas; ○ De acordo com o nível de detalhe recomendado para a Guia de Tratamento.
4 - Informação ao doente sobre o plano de tratamentos a seguir.	○ De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo; ○ De acordo com as diferenças culturais do indivíduo e seus cuidadores.





Dimensões

5 - Identificação de potenciais causas que resultem em insucesso terapêutico.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com os resultados da observação clínica;
- De acordo com os resultados dos exames complementares de diagnósticos realizados;
- De acordo com os resultados de execução das metas definidas para o doente;
- De acordo com a lista de perguntas de avaliação à adesão terapêutica.

6 - Definição dos critérios para monitorização e avaliação do plano terapêutico adequado.

- De acordo com os critérios para referenciação para cuidados hospitalares para a DR em causa;
- De acordo com os procedimentos para referenciação para cuidados hospitalares;
- De acordo com os sinais e sintomas de evolução da doença;
- De acordo com os resultados da observação clínica.





SUBUNIDADE 2

Reconversão profissional dos doentes com doenças reumáticas e lesões músculo-esqueléticas.



DESTINATÁRIOS

Médicos.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 8 a 12 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Reconhecer o impacto das DR no contexto laboral;
- Reconhecer os custos diretos e indiretos das DR, e particularmente das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho;
- Reconhecer os fatores de risco para a incapacidade laboral nas DR;
- Identificar e definir os conceitos de incapacidade e funcionalidade;
- Identificar e distinguir a etiologia das lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT);
- Distinguir os conceitos de limitação, incapacidade e deficiência;
- Identificar as consequências das LMERT mais frequentes em termos de limitações, incapacidade e deficiência;
- Identificar e aplicar metodologias de avaliação da incapacidade e da funcionalidade;
- Distinguir metodologias e técnicas de análise do trabalho e de avaliação do impacto do trabalho;
- Identificar e selecionar estratégias de reconversão profissional em indivíduos afetados com LMERT;
- Identificar as etapas e os pressupostos dos programas de reabilitação vocacional;
- Reconhecer os fatores críticos associados a cada uma das etapas da reabilitação vocacional;
- Aplicar técnicas e instrumentos de planeamento de ação;
- Selecionar e aplicar técnicas de acompanhamento e monitorização da saúde do trabalho;
- Identificar as causas das falhas na implementação das estratégias.



CONTEÚDOS

Impacto das DR no contexto laboral.

Custos diretos e indiretos das DR.

Fatores de risco para a incapacidade laboral nas DR:

- Relacionados com o trabalho (carga física, autonomia, controlo sobre o ritmo do trabalho, entre outros).
- Relacionados com a doença (gravidade, idade, nível educacional).

Conceito de incapacidade e da funcionalidade.

Etiologia das Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT).

Consequência das LME: limitação, incapacidade e deficiência.

Fatores preditivos de incapacidade laboral nas DR.



Metodologias de avaliação da incapacidade e da funcionalidade.

Metodologias e técnicas de análise do trabalho e de avaliação do impacto do trabalho:

- Medidas fisiológicas;
- Medidas biomecânicas;
- Medidas psicológicas;
- Medidas ambientais;
- Medidas de perceção individual.

Estratégias de reconversão profissional em indivíduos afetados com DR ou com LMERT:

- Alteração do posto de trabalho;
- Controlo sobre o ritmo do trabalho;
- Redução da carga física;
- Outras.

Princípios e pressupostos de aplicação da reabilitação vocacional:

- Avaliação do trabalhador;
- Avaliação do posto de trabalho;
- Adaptação do posto de trabalho;
- Treino de tarefas.

Monitorização da saúde no trabalho:

- Técnicas e instrumentos de acompanhamento e monitorização da saúde no trabalho;
- Técnicas de planeamento de ação aplicadas à reconversão profissional.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Legislação aplicável à reconversão profissional;
- Lista das Doenças Profissionais e respetivo índice codificado;
- Tabela nacional de incapacidade por acidentes e doenças profissionais;
- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde;
- Guia de orientação para a prevenção das LMERT do PNCDR;
- Manual do formando: sobre “Estratégias terapêuticas nas principais grupos de doenças reumáticas, reconversão profissional e referenciação à consulta de reumatologia” do PNCRD;
- Estratégias de reconversão profissional de acordo com o sector de atividade e função;
- Legislação aplicável à reconversão profissional;
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais relacionadas com a reconversão profissional em doentes com DR/LMERT;
- Sites de entidades de referência.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCCR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org



SPMT - Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
www.spmtrabalho.com
SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia
www.spreumatologia.pt
SPOT- Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia
www.spot.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology
www.rheumatology.org
EULAR-The European League Against Rheumatism
www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology
www.ilar.org/
IOF -International Osteoporosis Foundation
www.ioflegacy.org
Organização Mundial de Saúde
www.who.int
OSHA – Occupational Safety &Health Administration
www.osha.gov
National Center for Chronic Disease Prevention and Health
Promotion (USA)
www.cdc.gov



→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos reumatologistas, com comprovada experiência nas áreas em análise. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais e internacionais para as Doenças Reumáticas no microsite das Doenças Reumáticas em www.dgs.pt e os sites das entidades de referência assinaladas bem como os recursos recomendados.

Sugere-se, também, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da reconversão profissional dos doentes com Doenças Reumáticas e lesões músculo-esqueléticas, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.



ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 2

Reconversão profissional dos doentes com doenças reumáticas e lesões músculo-esqueléticas.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da reconversão profissional dos doentes com doenças reumáticas e lesões músculo-esqueléticas, 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 da capacidade laboral e classificar a funcionalidade do trabalhador.	- De acordo com os padrões e classificações nacionais e internacionais; - Utilizando as técnicas adequadas para a avaliação do impacto do trabalho.
2 - Elaboração de um plano de ação contendo estratégias para reconversão profissional.	- De acordo com as metodologias de análise do trabalho; - De acordo com a avaliação da capacidade laboral e classificação da funcionalidade do trabalhador; - De acordo com as recomendações para redução da incapacidade laboral aplicáveis; - De acordo com as técnicas de planeamento de ação; - De acordo com o exame físico realizado ao indivíduo.
3 - Elaboração de um plano de melhoria dos resultados de acompanhamento.	- De acordo com os resultados dos exames complementares de diagnóstico; - Comparando os resultados obtidos com as metas definidas para a correção das situações de risco; - Identificando ações de melhoria relativamente aos aspetos não conseguidos do plano de ação.



SUBUNIDADE 3

Referenciação entre cuidados de saúde.



DESTINATÁRIOS

Médicos.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

2 Horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar e interpretar a Rede de Referenciação Hospitalar para as Doenças Reumáticas;
- Aplicar os critérios para referenciação;
- Aplicar os procedimentos para referenciação;
- Elaborar documentação de referenciação;
- Referenciar entre cuidados de saúde.



CONTEÚDOS

Referenciação:

- Motivo de referenciação.
- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia.
- Critérios de referenciação.
- Procedimentos de referenciação.
- Documento de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Redes de Referenciação;
- Critérios para a referenciação entre cuidados de saúde;
- Procedimentos de referenciação entre cuidados de saúde;
- Manual do formando sobre “Estratégias terapêuticas nas principais doenças reumáticas, reconversão profissional e referenciação á consulta de reumatologia” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS;
- Site de entidades de referência.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

Aquando da preparação e da execução da formação, sugere-se a consulta do microsite das Doenças Reumáticas em www.dgs.pt.





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos reumatologistas, com comprovada experiência nas áreas em análise. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas em www.dgs.pt e dos sites das entidades de referência.

Sugere-se, também, o recurso à utilização do estudo de caso, no âmbito da Referenciação entre Cuidados de Saúde, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.





ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

SUBUNIDADE 3

Referenciação entre cuidados de saúde.

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da referenciação entre cuidados de saúde, 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 - Referenciação e elaboração de um documento de referenciação.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com a rede de referenciação;
- De acordo com o motivo de referenciação;
- De acordo com os critérios de referenciação;
- De acordo com os procedimentos de referenciação;
- De acordo com os campos do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Médicos reumatologistas
e médicos pediatras.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 6 a 9 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar a epidemiologia das principais doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar os principais objetivos do tratamento das artrites idiopáticas juvenis e as estratégias e opções de tratamento farmacológicas e não farmacológicas;
- Classificar e caracterizar as artrites idiopáticas juvenis;
- Identificar as estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico das artrites idiopáticas juvenis (AIJ);
- Identificar os critérios para seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica nas AIJ;
- Definir o plano terapêutico para as artrites idiopáticas juvenis;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Identificar e transmitir os elementos que constituem a informação sobre o regime terapêutico a comunicar ao indivíduo/doente e/ou seu cuidador;
- Definir o tratamento não farmacológico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Conhecer vantagens e benefícios das diferentes terapêuticas;
- Aplicar os critérios para a prescrição dos tratamentos não farmacológicos;
- Definir o tratamento farmacológico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Conhecer as etapas e componentes do plano terapêutico não farmacológico;
- Conhecer os fármacos aplicáveis ao tratamento das artrites idiopáticas juvenis: as suas propriedades, contraindicações, precauções e efeitos adversos associados;
- Conhecer os fármacos de primeira e segunda linha e as suas características;
- Identificar as vantagens e desvantagens dos diferentes fármacos utilizados no tratamento das artrites idiopáticas juvenis;
- Identificar e aplicar as normas de prescrição farmacológica;
- Distinguir as formas de atuação nos efeitos adversos e nas interações medicamentosas;
- Fornecer o plano de tratamento ao doente;
- Identificar e esclarecer acerca do plano de tratamentos a seguir;
- Identificar as principais causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não-adesão ao tratamento;
- Identificar e aplicar metodologias de monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado;
- Identificar a Rede de referência hospitalar em reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica das artrites idiopáticas juvenis;



- Identificar e aplicar os critérios para referenciação hospitalar da Artrites idiopáticas juvenis;
- Aplicar procedimentos de referenciação para cuidados hospitalares;
- Elaborar documento de referenciação.



CONTEÚDOS

Epidemiologia das principais doenças reumáticas infantis e juvenis.

Objetivos do tratamento das artrites idiopáticas juvenis:

- Obter a remissão da doença;
- Alívio da dor;
- Controlo da inflamação local e sistémico;
- Prevenção das deformações articulares;
- Preservação da função articular.

Classificação e características clínicas das artrites idiopáticas juvenis.

Estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico das artrites idiopáticas juvenis.

Crítérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica nas AIJ.

Plano terapêutico para o tratamento das artrites idiopáticas juvenis:

- Objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico;
- Componentes do plano terapêutico:

Tratamento não farmacológico:

- Plano nutricional;
- Fisioterapia;
- Terapia ocupacional;
- Ortóteses;
- Exercício físico;
- Outras medidas:
 - ▶ Vantagens e benefícios;
 - ▶ Normas para a prescrição.

Tratamento farmacológico:

- Grupos de fármacos utilizados no tratamento Primeira e segunda linha:
 - ▶ Propriedades;
 - ▶ Indicações terapêuticas;
 - ▶ Contraindicações;
 - ▶ Precauções e efeitos adversos;

- ▶ Interações medicamentosas;
- ▶ Formas de atuação nos efeitos adversos e interações,
- ▶ Normas para a prescrição.
- Plano de tratamento a fornecer ao doente;
- Principais causas do insucesso terapêutico:
 - Individuais;
 - Sociais;
 - Culturais.
- Riscos e consequências da não-adesão ao tratamento.

Monitorização e avaliação do plano terapêutico aplicado:

- A metodologia de avaliação periódica dos doentes com AIJ:
 - Como avaliar a eficácia da terapêutica;
 - Monitorização e reavaliação.

Referenciação:

- Rede de referenciação hospitalar em reumatologia;
- Motivo;
- Crítérios de referenciação hospitalar para a artrite idiopática juvenil:
 - Existência de dor articular;
 - Existência de tumefação articular;
 - Limitação funcional;
 - Existência de sinais ou sintomas sistémicos;
 - Alterações laboratoriais;
 - Episódios de uveíte diagnosticada.
- Procedimentos de referenciação;
- Documentação de referenciação.





RECURSOS

- Enunciado de caso clínico para analisar;
- Manual do formando sobre “Estratégias Terapêuticas Para as Principais Doenças Reumáticas Infantis e Juvenis” do PNCDR;
- Prontuário terapêutico;
- Procedimentos e formulários de prescrição farmacológica;
- Procedimentos e formulários de prescrição de ajudas técnicas;
- Procedimentos e formulários de prescrição de ortóteses;
- Procedimentos e formulários de prescrição de tratamento termais;
- Catálogo de ajudas técnicas;
- Catálogo de ortóteses;
- Legislação acerca de ajudas técnicas;
- Questionário/*checklist* de avaliação à adesão terapêutica;
- Folhetos e brochuras acerca dos benefícios e vantagens da adesão ao tratamento nas doenças reumáticas infantis e juvenis destinados a crianças, jovens e seus cuidadores;
- Recomendações nacionais e internacionais sobre as principais doenças reumáticas infantis e juvenis;
- Circulares e orientações técnicas da DGS;
- Sites das entidades de referência.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

DGS - Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

ONDOR-Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

Spp - Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

SPOT- Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

INTERNACIONAIS

ACR-American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR-The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR- International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF -International Osteoporosis Foundation

Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov





REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser constituída por médicos reumatologistas, com comprovada experiência nas áreas em análise. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para as Doenças Reumáticas em www.dgs.pt e os sites das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, também, a consulta do documento “*Bone and Joint Decade 2000-2010*” e dos seguintes documentos elaborados no âmbito do PNCD:

- Catálogo de ajudas técnicas;
- Catálogo de ortóteses;
- Legislação acerca de ajudas técnicas;
- Manual do formando sobre “Estratégias Terapêuticas Para as Principais Doenças Reumáticas Infantis e Juvenis” do PNCDR.

Por último, recomenda-se o recurso à utilização de estudo de caso no âmbito das estratégias terapêuticas adequadas à doença reumática infantil/juvenil, como metodologia de formação, sendo de consultara título exemplificativo, a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.

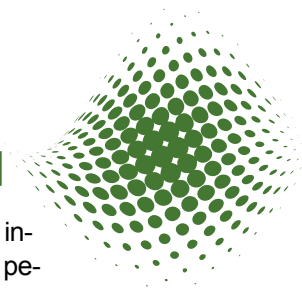


ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente unidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito das estratégias terapêuticas adequadas à doença reumática infantil/juvenil, 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 - Decisão sobre a opção de tratamento mais adequada.	○ De acordo com o diagnóstico formulado e o prognóstico de evolução da doença reumática diagnosticada.
2 - Seleção do esquema terapêutico adequado.	○ De acordo com as recomendações para o tratamento da DR em causa; ○ Tendo em conta os fatores de risco de progressão da doença e as co-morbilidades existentes.
3 - Prescrição do esquema terapêutico e o plano de tratamentos nas suas diferentes componentes.	○ De acordo com as normas relativas à prescrição aplicáveis (farmacológico, fisioterapia, ajudas técnicas, etc.); ○ Considerando as causas potenciais de não-adesão terapêutica identificadas; ○ De acordo com o nível de detalhe recomendado para o guia de Tratamento.
4 - Informação e esclarecimento do indivíduo e/ou seu cuidador acerca do plano terapêutico prescrito.	○ De acordo com uma linguagem acessível e compreensível pelo indivíduo; ○ De acordo com o contexto cultural do indivíduo e seus cuidadores; ○ Tendo em conta a necessidade de informar o médico de família e/ou ao pediatra assistente, sempre que seja prescrito metotrexato, outro Imunossupressor ou algum agente biológico (através de documento escrito); ○ De acordo com as recomendações relativas à prescrição de fármacos; ○ De acordo com as recomendações da DR em causa.



Dimensões

5 - Informação ao médico de família e/ou ao pediatra assistente em caso de prescrição de metotrexato, outro imunossupressor ou algum agente biológico.

Referentes de apoio à avaliação

- Tendo em conta a necessidade de informar o médico de família e/ou ao pediatra assistente, por escrito sempre que seja prescrito metotrexato, outro imunossupressor ou algum agente biológico;
- De acordo com as recomendações relativas à prescrição de fármacos;
- De acordo com as recomendações da DR em causa.

6 - Registo da observação clínica, dos aspetos da evolução da doença, dos resultados obtidos ao longo do período de tratamento e das causas de insucesso terapêutico.

- De acordo com os resultados da observação clínica;
- De acordo com os resultados dos exames complementares de diagnóstico realizados;
- De acordo com os sinais e sintomas de evolução da doença;
- De acordo com as recomendações para o tratamento da DR em causa.





DESTINATÁRIOS

Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e outros profissionais com intervenção na capacitação do doente com Doença Reumática.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos para a capacitação do doente para a gestão da doença reumática crónica, nomeadamente:

A. Explicar e esclarecer o doente sobre o plano de tratamento farmacológico e a importância da adesão à terapêutica.

- A1. Tendo em conta as estratégias facilitadoras da promoção da adesão terapêutica;
- A2. Tendo em conta os objetivos e metas a atingir;
- A3. De acordo com plano de tratamento farmacológico definido;
- A4. De acordo com as características dos fármacos;
- A5. De acordo com a posologia, dosagem e administração dos mesmos;
- A6. De acordo com as contraindicações;
- A7. De acordo com as principais reações adversas e interações medicamentosas/alimentares;
- A8. Apresentação ao doente, familiar ou cuidador das medidas preventivas, de autocontrolo, autovigilância e de autocuidado a ter.

B. Explicar e esclarecer o doente sobre o plano de tratamento não farmacológico e a importância da adesão à terapêutica.

- B1. Tendo em conta as estratégias facilitadoras da promoção da adesão terapêutica;
- B2. Tendo em conta os objetivos e metas a atingir;
- B3. Tendo em conta o plano de tratamentos nutricional/alimentar prescrito;
- B4. Tendo em conta o plano de tratamento de prática de exercício físico prescrito;
- B5. Tendo em conta o plano de tratamentos complementares;
- B6. Tendo em conta as medidas preventivas, de autocontrolo, autovigilância e de autocuidado a ter.

C. Referenciar o doente.

- C1. Cumprindo os critérios para referenciação;
- C2. Tendo em conta a rede de referenciação;
- C3. De acordo com os procedimentos definidos.





RECURSOS EXTERNOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Circular normativa da DGS sobre Educação Terapêutica das DR;
- Recomendações internacionais e nacionais em matéria de educação terapêutica dos doentes com DR;
- Boas Práticas no ensino e capacitação de pessoas DR;
- Manual do formando sobre “Estratégias terapêuticas nos principais grupos de doenças reumáticas, reconversão profissional e referência à consulta de reumatologia” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS. Instrumentos de monitorização e avaliação da aprendizagem.

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





DESTINATÁRIOS

Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e outros profissionais com intervenção na capacitação do doente com Doença Reumática .



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 7 a 14 horas

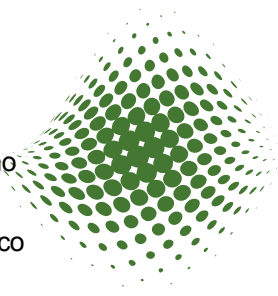


OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

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 (crianças, adultos, idosos, grávidas);
- Definir o conceito e princípios da educação terapêutica;
- Distinguir os modelos pedagógicos de educação terapêutica;
- Identificar os objetivos de educação terapêutica nas doenças crônicas, particularmente nas Doenças Reumáticas;
- Selecionar e aplicar as estratégias pedagógicas para a educação terapêutica do indivíduo com Doença Reumática, seu familiar ou cuidador;
- Aplicar as estratégias facilitadoras de promoção da adesão à terapêutica, adequadas ao grupo etário, ao tipo de destinatário;
- Identificar os fatores de insucesso relacionados com a educação terapêutica;
- Demonstrar ao doente reumático a importância de se efetuar um diagnóstico das doenças reumáticas;
- Demonstrar ao doente reumático a importância de se definir uma intervenção terapêutica adequada para a patologia diagnosticada;
- Definir conjuntamente com o doente com DR, seu familiar ou cuidador as metas e os objetivos a atingir no plano terapêutico de acordo com a patologia diagnosticada;
- Apresentar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador, as metas e as componentes do plano de tratamento nutricional/alimentar a atingir de acordo com a DR diagnosticada;
- Demonstrar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador, a importância de cumprir o plano de tratamento nutricional/alimentar prescrito para a patologia diagnosticada;
- Apresentar ao doente, familiar ou seu cuidador, as metas e as componentes de prática de exercício físico a atingir de acordo com a DR diagnosticada;
- Demonstrar ao doente, familiar ou seu cuidador, a importância de cumprir a prática de exercício físico prescrita para a DR diagnosticada;
- Apresentar ao doente, seu familiar ou cuidador, as vantagens e benefícios dos diferentes tratamentos complementares de acordo com a DR diagnosticada;
- Demonstrar ao doente, seu familiar ou cuidador, a importância da prática de tratamentos complementares adequados à DR diagnosticada;





- Apresentar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador, as metas e as componentes do plano de tratamento farmacológico a atingir de acordo com a patologia diagnosticada;
- Demonstrar ao doente, seu familiar ou cuidador como aplicar o plano de tratamento farmacológico prescrito de acordo com a DR diagnosticada;
- Explicar e demonstrar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador as medidas de prevenção, autocontrole, autovigilância e autocuidado a utilizar para a gestão da doença;
- Explicar e demonstrar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador a importância do seu envolvimento na monitorização e na reavaliação das necessidades do plano terapêutico prescrito;
- Aplicar as técnicas de educação terapêutica mais adequadas para capacitar o doente no tratamento prescrito.



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 Doenças Reumáticas.

Estratégias pedagógicas para a educação terapêutica do indivíduo com Doença Reumática e/ou seu cuidador:

- Estratégias individuais;
- Estratégias de grupo.

Estratégias facilitadoras de promoção da adesão terapêutica:

- Comunicacionais;
- Emocionais;
- Geográficas e ambientais;
- Familiares (envolvimento, participação da família);
- Outras.

Os fatores de insucesso relacionados com a educação terapêutica:

- Potenciais preditores da não adesão terapêutica:
 - A fraca motivação dos indivíduos;
 - A fraca autoimagem e autoestima para a mudança de comportamento;
 - 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 ao tratamento.

O Plano de educação para o doente reumático:

- A epidemiologia, etiologia e patogénese das doenças ou grupos de Doenças Reumáticas;
- Fatores de risco;
- Formas de apresentação/manifestação clínica;
- Impacto da doença;
- A importância do diagnóstico precoce nas DR;
- A importância de uma intervenção terapêutica adequada nas DR.

Apresentação do plano terapêutico prescrito:

- Apresentação e apreciação conjunta de metas/objetivos a atingir pelo indivíduo com Doença Reumática (crianças, adultos e idosos e grávidas);
- Apresentação e apreciação conjunta da terapêutica a seguir:

Tratamento não farmacológico:

- O plano de **tratamento nutricional/alimentar** a atingir com o doente com osteoartrose, osteoporose, raquialgias, doenças reumáticas periarticulares, artrite inicial e artrite reumatoide, espondilartroses, artropatias microcristalinas – gota úrica, doenças reumáticas sistémicas – LES, artropes idiopáticas juvenis:
 - Quais os alimentos/nutrientes a utilizar na sua dieta?
 - Como deve agrupar os alimentos?
 - Que cuidados deve ter na seleção e compra dos géneros alimentícios?
 - Quais os alimentos a evitar?





- O plano de **prática de exercício físico** a atingir com o doente com: osteoartrose, osteoporose, fibromialgia, raquialgias, doenças reumáticas periarticulares, artrite inicial e artrite reumatoide, espondilartrites, artropatias microcristalinas – gota úrica, doenças reumáticas sistémicas – LES, artrites idiopáticas juvenis:

- Quais as modalidades de exercício físico mais adequadas: individuais ou de grupo?
- Qual o tipo de exercício físico mais adequado?
- Quais as atividades de lazer recomendadas?
- Quais as vantagens e inconvenientes associados às modalidades e ao tipo de exercício físico recomendado
- Quais as atividades físicas de risco?

- O plano de **tratamentos complementares**:

- Quais as vantagens e benefícios da acupuntura na fibromialgia e nas raquialgias?
- Quais as vantagens e benefícios da balneoterapia na fibromialgia e nas raquialgias.
- Quais as vantagens e benefícios das massagens na fibromialgia e nas raquialgias?
- Quais as vantagens e benefícios da termoterapia nas raquialgias?
- Quais as vantagens e benefícios dos tratamentos termais nas raquialgias?
- Quais as vantagens e benefícios da fisioterapia nas AIJS e doenças reumáticas periarticulares?
- Quais as vantagens e benefícios da prática da terapia cognitivo comportamental na fibromialgia?
- Quais as vantagens e benefícios da terapia ocupacional nas AIJS e nas raquialgias?
- Quais os objetivos da utilização das ajudas técnicas nas doenças periarticulares, raquialgias e na osteoartrose?
- Quais os objetivos da utilização de ortóteses nas raquialgias, doenças periarticulares e nas AIJ?
- Quais as vantagens e benefícios de outros tratamentos complementares na artrite inicial, na artrite reumatoide e nas espondilartrites.

Tratamento farmacológico:

- O plano de **tratamento farmacológico** a atingir com o doente com osteoartrose, osteoporose, fibromialgia, raquialgias, doenças reumáticas periarticulares, artrite inicial e artrite reumatoide,

espondilartrites, artropatias microcristalinas – gota úrica, doenças reumáticas sistémicas – LES, artrites idiopáticas juvenis:

- Quais as características dos fármacos utilizar no tratamento e respetivas indicações terapêuticas?
- Qual a posologia, a dosagem e a forma de administração dos mesmos?
- Quais as contraindicações dos mesmos?
- Quais as principais reações adversas associadas aos fármacos?
- 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?

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

- Nas artropatias microcristalinas - gota úrica:

- Como atuar em situações de crises agudas?
- Como prevenir recorrências?
- Como prevenir e reverter as complicações?
- Como corrigir a síndrome metabólica?

- No lupus eritematoso sistémico (LES):

- Que cuidados a ter com a exposição solar?
- Que cuidados a ter com a alimentação?
- Que cuidados a ter com a prática de exercício físico?
- Que cuidados a ter com o repouso?
- Que cuidados a ter com a vacinação?
- Qual a necessidade de suspender os hábitos tabágicos?

- Nas artrites idiopáticas juvenis (AIJ):

- Como aliviar a dor?
- Como controlar a inflamação local e sistémica?
- Como prevenir as deformações articulares?
- Como preservar a função articular?

- Noutras Doenças Reumáticas.

O papel do doente, familiar ou cuidador na monitorização dos planos de tratamento das DR:

- A importância do cumprimento do plano de tratamento/s prescrito.
- O estabelecimento de datas para novas consultas





- e o respeito das mesmas por parte do doente;
- A sinalização ao médico de sinais ou sintomas que possam estar associados ao agravamento da doença ou ao surgimento de co-morbilidades associadas;
- A importância da motivação para atingir os resultados estabelecidos e para a redefinição de novas metas;
- Outras.

Técnicas de educação terapêutica mais adequadas para capacitar o doente no tratamento prescrito:

- Explicação/demonstração através de *workshops*;
- Prática/observação/explicação através de simulação de casos práticos;
- Prática/observação/explicação através de simulação e interpretação/estudo de casos;
- Correção/explicação de más práticas.



RECOMENDA-SE A CONSULTA

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

NACIONAIS

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante

www.anea.org.pt

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância

www.andai.org.pt

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

www.andar-reuma.pt

APDF - Associação Nacional de Doentes com Fibromialgia

www.apdf.com.pt/

APO - Associação Portuguesa de Osteoporose

www.pdr.pt

APOROS - Associação Nacional Contra a Osteoporose

www.aporos.pt

APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

www.apmcg.pt

Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública

www.saudepublica.web.pt

DGS - Direção Geral da Saúde

www.dgs.pt

IPR - Instituto Português de Reumatologia

www.ipr.pt

LPCDR - Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas

www.lpcdr.org.pt

LUPUS - Associação de Doentes com Lúpus

www.lupus.pt

MYOS - Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crónica

www.myos.pt

ONDOR - Observatório Nacional das Doenças Reumáticas

ondor.med.up.pt

NEDAI - Associação de Doentes com Lúpus

www.nedai.org

Portal das Doenças Reumáticas

www.pdr.pt

Programa Contra as Doenças Reumáticas

www.dgs.pt

Programa Nacional de Saúde Ocupacional

www.dgs.pt

SPMFR - Sociedade Portuguesa de Medicina e de Reabilitação

www.spmfr.org

SPR - Sociedade Portuguesa de Reumatologia

www.spreumatologia.pt

SPODOM - Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas

www.spodom.org

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria

www.spp.pt

SPOT - Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

www.spot.pt

INTERNACIONAIS

ACR - American College of Rheumatology

www.rheumatology.org

EULAR - The European League Against Rheumatism

www.eular.org

ILAR - International League Against Rheumatology

www.ilar.org/

IOF - International Osteoporosis Foundation

www.iofbonehealth.org

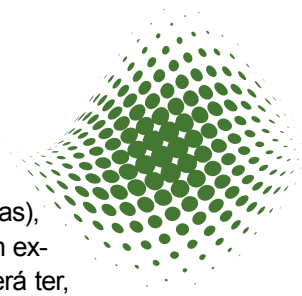
Organização Mundial de Saúde

www.who.int

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA)

www.cdc.gov





→ REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá ser multidisciplinar constituída por médicos (reumatologistas, fisiatras), nutricionistas/dietistas, profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas e outros, com experiência no acompanhamento do tratamento de doentes com DR. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.

→ RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

Aquando da preparação da formação, sugere-se a consulta das recomendações nacionais para as Doenças Reumáticas no site da DGS e nos sites das entidades de referência assinaladas.

Recomenda-se, ainda, a consulta dos seguintes documentos elaborados no âmbito do PNCD:

- Catálogo de ajudas técnicas;
- Catálogo de ortóteses;
- Legislação acerca de ajudas técnicas.

Por último, poderá ainda recorrer à utilização do estudo de caso, no âmbito da capacitação do doente om DR para a gestão da doença, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar, a título exemplificativo a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.

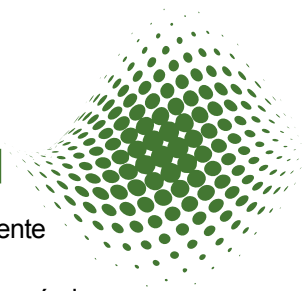


ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

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 doença reumática e 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.	○ De acordo com o grupo etário do doente e cuidador e familiar; ○ Tendo em conta as estratégias facilitadoras adequadas à promoção da adesão terapêutica; ○ Considerando o contexto cultural dos indivíduos; ○ Considerando as condições socioeconómicas dos indivíduos; ○ De acordo com o grau de motivação individual para a adesão à terapêutica; ○ De acordo com o grau motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica; ○ De acordo com o grau de motivação individual para a adesão à terapêutica;
2 - Aplicação das estratégias facilitadoras da promoção da adesão terapêutica.	○ De acordo com o grupo etário do doente e cuidador e familiar; ○ Tendo em conta as estratégias facilitadoras adequadas à promoção da adesão terapêutica; ○ Considerando o contexto cultural dos indivíduos; ○ Considerando as condições socioeconómicas dos indivíduos; ○ De acordo com o grau de motivação individual para a adesão à terapêutica; ○ De acordo com o grau motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica;



Dimensões

3 - Apresentação, explicação e esclarecimento ao doente sobre a epidemiologia, etiologia e patogénese das Doenças Reumáticas mais frequentes, a importância do seu diagnóstico atempado e terapêutica adequada.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com o grupo etário do doente e cuidador e familiar;
- Considerando as condições socioeconómicas dos indivíduos;
- De acordo com o grau de motivação individual para a adesão à terapêutica;
- De acordo com o grau motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica;
- De acordo com o diagnóstico do doente;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.

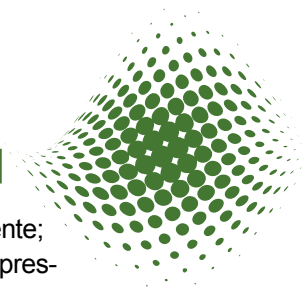
4 - Apresentação do plano terapêutico prescrito definido e respetivos objetivos e metas a atingir.

- De acordo com o grupo etário do doente e cuidador e familiar;
- Considerando as condições socioeconómicas dos indivíduos;
- De acordo com o grau de motivação individual para a adesão à terapêutica;
- De acordo com o grau motivacional familiar/cuidador para a adesão à terapêutica;
- De acordo com o diagnóstico do doente;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas;
- De acordo com uma linguagem adequada ao interlocutor;
- De acordo com as e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico.

5 - Apresentação, explicação e esclarecimento sobre o plano de tratamentos nutricional/alimentar prescrito.

- De acordo com o diagnóstico do doente;
- De acordo com o plano terapêutico prescrito;
- De acordo com as necessidades educativas identificadas.





Dimensões

Referentes de apoio à avaliação

6 - Apresentação, explicação e esclarecimento sobre o plano de tratamento de prática de exercício físico prescrito.	○ De acordo com o diagnóstico do doente; ○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.
7 - Apresentação, explicação e esclarecimento sobre o plano de tratamentos complementares.	○ De acordo com o diagnóstico do doente; ○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.
8 - Apresentação, explicação e esclarecimento do plano de tratamento/acompanhamento farmacológico prescrito.	○ De acordo com o diagnóstico do doente; ○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.
9 - Apresentação ao doente, familiar ou cuidador das medidas preventivas, de autocontrolo, autovigilância e de autocuidado a ter.	○ De acordo com o diagnóstico do doente; ○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com as necessidades educativas identificadas.
10 - Referenciação do doente, familiar ou cuidador da importância do envolvimento destes na monitorização ao longo do plano de tratamento/s.	○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com as necessidades educativas identificadas ○ De acordo com as e objetivos definidos a atingir no plano terapêutico; ○ De acordo com o plano terapêutico prescrito.
11 - Referenciação do doente, familiar ou cuidador da importância do envolvimento destes na monitorização ao longo do plano de tratamento/s.	○ De acordo com o plano terapêutico prescrito; ○ De acordo com a rede de referenciação; ○ De acordo com os criterios de referenciação; ○ De acordo com os procedimentos de referenciação; ○ De acordo com as etapas do documento de referenciação.





DESTINATÁRIOS

Profissionais que atuam nos cuidados hospitalares e extra-hospitalares, nomeadamente, reumatologistas.



CONDIÇÕES DE CONTEXTO

Referenciação hospitalar para cuidados de saúde primários.



DESCRIÇÃO DA UNIDADE DE COMPETÊNCIA

Esta UC visa a manifestação de comportamentos para a referenciação de doentes com doença reumática para cuidados de saúde primários para acompanhamento da intervenção terapêutica de doentes com artrite idiopática juvenil, artrite reumatoide e espondilartropatias, nomeadamente:

A. Referenciar o doente com doença reumática para cuidados de saúde primários.

- A1. Motivo de referenciação;
- A2. Rede de referenciação de cuidados primários (para acompanhamento da intervenção terapêutica de doentes com artrite idiopática juvenil, artrite reumatoide e espondilartropatias);
- A3. Critérios de referenciação em reumatologia para cuidados primários;
- A4. Procedimentos e fluxos de referenciação em reumatologia para cuidados primários.
- A5. Documento de referenciação.



RECURSOS EXTERNOS

- Enunciado de simulação de caso de referenciação para cuidados de saúde primários;
- Rede de referenciação em reumatologia;
- Critérios de referenciação de cuidados em reumatologia para cuidados de saúde primários;
- Procedimentos, fluxos de informação e formulários e referenciação.

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





DESTINATÁRIOS

Profissionais que atuam nos cuidados hospitalares e extra-hospitalares, nomeadamente, reumatologistas.



CARGA HORÁRIA DE REFERÊNCIA

Entre 3 a 4 horas



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

No final da formação o formando deverá ser capaz de:

- Identificar os objetivos da referenciação de cuidados hospitalares para cuidados de saúde primários;
- Identificar e interpretar a Rede de Referenciação em Reumatologia para cuidados primários para acompanhamento da intervenção terapêutica;
- Identificar e aplicar os critérios para referenciação em Reumatologia para cuidados primários para acompanhamento e intervenção terapêutica;
- Identificar os critérios mínimos informação sobre diagnóstico e terapêutica a incluir no documento de referenciação e de orientação terapêutica;
- Identificar os procedimentos e fluxos de referenciação em Reumatologia para cuidados primários;
- Identificar os campos e conteúdos do documento de referenciação e de orientação terapêutica.
- Elaborar documento de referenciação;
- Referenciar doentes com doença reumática para cuidados primários para acompanhamento da intervenção terapêutica de doentes com artrite idiopática juvenil, artrite reumatoide e espondilartropatias.



CONTEÚDOS

Referenciação:

- Motivo de referenciação.
- Rede de referenciação de cuidados primários.
- Critérios de referenciação em reumatologia para cuidados primários.
- Procedimentos e fluxos de referenciação em reumatologia para cuidados primários.
- Documento de referenciação.



RECURSOS

- Enunciado de casos para analisar;
- Redes de Referenciação;
- Critérios para a referenciação entre cuidados de saúde;
- Procedimentos de referenciação entre cuidados de saúde;
- Manual do formando sobre “Estratégias terapêuticas nas principais doenças reumáticas, reconversão profissional e referenciação á consulta de reumatologia” do PNCDR;
- Recomendações e orientações nacionais e internacionais;
- Circulares informativas e normativas da DGS.





RECOMEDA-SE A CONSULTA

No âmbito da preparação e da execução da formação, recomenda-se a consulta do microsite das Doenças Reumáticas em www.dgs.pt.



REQUISITOS PARA A SELEÇÃO DOS FORMADORES

A equipa de formadores deverá integrar médicos reumatologistas, com comprovada experiência nas áreas em análise. A equipa de formadores deverá ter, preferencialmente, formação pedagógica de formadores.



RECOMENDAÇÕES DE OPERACIONALIZAÇÃO

No âmbito da preparação da formação, sugere-se uma consulta das recomendações nacionais para a Doenças Reumáticas, em www.dgs.pt e dos sites das entidades de referência assinaladas.

Sugere-se, ainda, o recurso à utilização de estudo de caso, no âmbito da referenciação de doentes com Doença Reumática crónica para cuidados de saúde primários, como metodologia de avaliação da formação, sendo de consultar a título exemplificativo, a ficha de orientações disponibilizada para o efeito.



ORIENTAÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO

No final da presente subunidade formativa, o formador poderá aplicar um exercício avaliativo mediante o recurso ao estudo de caso no âmbito da referenciação para cuidados primários de doentes com carta de referenciação para (artrite idiopática juvenil e/ou artrite reumatoide e/ou espondilartropatias), 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 - Referenciação e elaboração de um documento de referenciação hospitalar para acompanhamento da intervenção terapêutica de doentes com artrite idiopática juvenil, artrite reumatoide e espondilartropatias.

Referentes de apoio à avaliação

- De acordo com a Rede de referenciação;
- De acordo com o motivo de referenciação;
- De acordo com os critérios de referenciação em reumatologia para cuidados primários para acompanhamento da intervenção terapêutica;
- De acordo com os procedimentos de referenciação em Reumatologia para cuidados primários;
- De acordo com os campos do documento de referenciação;
- De acordo com os conteúdos de referenciação e orientação terapêutica de doentes reumáticos graves e/ou com terapêuticas com potencial iatrogénico significativo;
- De acordo com os critérios mínimos informação sobre diagnóstico e terapêutica a incluir no documento de referenciação e de orientação terapêutica.

DOENÇAS REUMÁTICAS



ANEXOS



DOENÇAS REUMÁTICAS



ANEXO 1

FICHAS DE SABERES POR UNIDADE
DE COMPETÊNCIA



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Enunciar os principais fatores etiológicos assumidos como causas possíveis associadas às principais doenças ou grupos de DR;
- Identificar os mecanismos patogénicos implicados nas principais doenças ou grupos de DR;
- Enunciar os principais fatores de risco associados às principais doenças ou grupos de DR;
- Enumerar as comorbilidades frequentemente associadas às principais doenças ou grupos de DR;
- Reconhecer o impacto social e económico das principais doenças ou grupos de DR;
- Identificar e caracterizar os sintomas e sinais associados às principais doenças ou grupos de DR;
- Identificar e transmitir os principais benefícios da prevenção das DR;
- Identificar a metodologia de identificação e avaliação dos riscos de DR;
- Selecionar e aplicar os instrumentos de identificação e avaliação de risco das DR;
- Reconhecer as especificidades das DR nas crianças e jovens e fatores de risco associados;
- Informar acerca das principais estratégias de prevenção das DR;
- Referenciar o doente com DR.



SABERES

- Fatores etiológicos das principais doenças ou grupos de DR;
- Mecanismos patogénicos implicados nas principais doenças ou grupos de DR;
- Fatores de risco modificáveis e não modificáveis;
- Comorbilidades associadas às principais doenças ou grupos de DR;
- Impacto social e económico das principais doenças ou grupos de DR;
- Sintomas e sinais associados às principais doenças ou grupos de DR;
- Prevenção das Doenças Reumáticas: principais benefícios;
- Estratégias e metodologias de identificação e avaliação dos riscos de DR;
- Instrumentos para a identificação e avaliação do risco das DR;
- As DR nas crianças e jovens e fatores de risco associados;
- As principais estratégias de prevenção das DR;
- A Referenciação do doente com DR.



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 a epidemiologia e etiologia da osteoporose;
- Identificar as fraturas osteoporóticas mais frequentes;
- Identificar os fatores de risco cognitivos, farmacológicos, ambientais e físicos que podem contribuir para a osteoporose;
- Identificar os métodos complementares de diagnóstico para o estudo da osteoporose: vantagens e desvantagens;
- Identificar as medidas de prevenção da Osteoporose;
- Identificar e aplicar a intervenção não farmacológica na osteoporose;
- Identificar e aplicar a intervenção farmacológica na osteoporose;
- Identificar e caracterizar os métodos complementares de diagnóstico para o estudo da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- Identificar e aplicar os diferentes tipos de avaliação para o estudo da osteoporose e fraturas de fragilidade.
- Identificar e aplicar os instrumentos de avaliação para o estudo da osteoporose e fraturas de fragilidade;
- Referenciar doentes osteoporóticos.

 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

- Fraturas osteoporóticas mais frequentes;
- Fatores de risco de fraturas de fragilidade;
- Métodos complementares de diagnóstico para o estudo da osteoporose: vantagens e desvantagens;
- Prevenção e terapêutica de fatores de risco de osteoporose e de fraturas de fragilidade;
- As medidas de prevenção da Osteoporose;
- A Intervenção não farmacológica na Osteoporose;
- A intervenção não farmacológica na Osteoporose;
- Monitorização e avaliação do plano terapêutico.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar o conceito de gerontopsicologia;
- Identificar os aspetos do envelhecimento;
- Identificar os problemas de saúde mais comuns no idoso;
- Identificar e aplicar a metodologia de identificação e avaliação dos fatores de risco ambientais;
- Identificar e aplicar técnicas e instrumentos de avaliação do risco de queda relacionados com o ambiente;
- Efetuar a avaliação específica do idoso com elevado risco de queda;
- Identificar a epidemiologia das quedas;
- Efectuar o diagnóstico da situação;
- Definir o plano de intervenção multidimensional para a prevenção das quedas;
- Aplicar técnicas de monitorização do plano de intervenção;
- Referenciar o idoso em risco de queda.



SABERES

- Conceito de gerontopsicologia;
- O envelhecimento;
- Os problemas de saúde mais comuns no idoso;
- As condições de deterioração geral do idoso e a sua relação com o risco de quedas;
- Fatores de risco de queda nos idosos;
- Avaliação física, cognitiva, farmacológica e ambiental do idoso;
- Avaliação específica do idoso com elevado risco de queda;
- Epidemiologia das quedas;
- Diagnóstico da situação;
- Plano de intervenção multidimensional para a prevenção das quedas;
- Técnicas de monitorização do plano de intervenção;
- Referenciação do idoso em risco de queda.



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 a epidemiologia e etiologia das principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas (DR);
- Distinguir os fatores de risco modificáveis e não modificáveis das síndromes mais frequentes das DR;
- Identificar e caracterizar as estratégias de diagnóstico nas principais doenças ou grupos das DR;
- Identificar e aplicar recomendações para o diagnóstico de síndromes das Doenças Reumáticas mais frequentes;
- Identificar a tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das síndromes mais frequentes das DR;
- Reconhecer as lesões e manifestações clínicas das síndromes mais frequentes das DR;
- Reconhecer as comorbidades associadas às síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas e o seu impacto na gravidade e prognóstico da doença;
- Classificar o grau de gravidade das síndromes das Doenças Reumáticas mais frequentes;
- Referenciar o doente com DR para reavaliação e intervenção terapêutica.



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

- Epidemiologia e etiologia das principais doenças ou grupos de Doenças Reumáticas (DR);
- Fatores de risco modificáveis e não modificáveis das síndromes mais frequentes das DR; ;
- Estratégias de diagnóstico das principais doenças ou grupos de DR;
- Recomendações para o diagnóstico das principais doenças ou grupos de DR;
- Tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das síndromes mais frequentes das DR;
- Lesões e manifestações clínicas das síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas;
- Comorbidades associadas às síndromes mais frequentes das DR;
- Classificação padrão para definição do grau de gravidade das síndromes das Doenças Reumáticas mais frequentes;
- Referenciação da Reumatologia para a reavaliação e intervenção.



 SABERES SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar a epidemiologia e etiologia das principais Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Distinguir os fatores de risco modificáveis e não modificáveis nas Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar e caracterizar as estratégias de diagnóstico aplicáveis a cada uma das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar, interpretar e aplicar as recomendações nacionais e internacionais para diagnóstico das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Interpretar e aplicar os algoritmos para diagnóstico das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Identificar a tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Contextualizar a utilização dos métodos complementares de diagnóstico nas Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Reconhecer as lesões e manifestações clínicas das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Reconhecer as comorbilidades associadas às Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Classificar o grau de gravidade das síndromes das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Referenciar para a rede de Referência Hospitalar ou extra-hospitalar de Reumatologia Pediátrica para reavaliação e intervenção terapêutica.

 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

- Epidemiologia e etiologia das principais Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Fatores de risco modificáveis e não modificáveis nas Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Estratégias de diagnóstico aplicáveis às Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Recomendações para o diagnóstico das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Tipologia de exames complementares de diagnóstico para o estudo das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Lesões e manifestações clínicas das síndromes nas Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Comorbilidades associadas às Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Classificação padrão para definição do grau de gravidade das Doenças Reumáticas infantis e juvenis;
- Referência Hospitalar e extra-hospitalar em Reumatologia para reavaliação e intervenção terapêutica em crianças e jovens com doença reumática.





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**

- Conhecer os principais objetivos no tratamento das principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Conhecer as estratégias e opções de tratamento não farmacológico e farmacológico das principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Conhecer os critérios para a seleção da terapêutica não farmacológica e farmacológica das principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Definir o plano terapêutico para as principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Definir objetivos e metas a atingir com o plano terapêutico das principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Identificar os elementos que constituem o plano terapêutico para o tratamento das principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Fornecer e esclarecer o doente sobre o plano de tratamento a seguir;
- Identificar as causas do insucesso terapêutico;
- Identificar os riscos e consequências da não adesão ao tratamento;
- Identificar a necessidade de reavaliação dos doentes;
- Referenciar os doentes com DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Reconhecer o impacto das Doenças Reumáticas no contexto laboral;
- Reconhecer os fatores de risco para a incapacidade laboral nas DR;
- Identificar e definir os conceitos de incapacidade e funcionalidade;
- Identificar e distinguir a etiologia das Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT);

 SABERES

- Objetivos no tratamento das principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Estratégias e opções de tratamento farmacológico e não farmacológico;
- Critérios para a seleção da terapêutica farmacológica e não farmacológica;
- Tratamento não farmacológico dos principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Tratamento farmacológico dos principais DR ou grupos de doenças reumáticas;
- Plano de tratamentos a fornecer ao doente;
- Principais causas do insucesso terapêutico;
- Riscos e consequências da não adesão ao tratamento;
- Monitorização e avaliação periódica dos doentes com DR;
- Referenciação em reumatologia;
- Impacto das Doenças Reumáticas (DR) no contexto laboral;
- Fatores de risco para a incapacidade laboral nas DR;
- Conceito de incapacidade e funcionalidade;
- Etiologia das Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT);
- Consequência das LME: limitação, incapacidade e deficiência;
- Fatores preditivos de incapacidade laboral nas Doenças Reumáticas;
- Metodologias de avaliação da incapacidade e a funcionalidade;
- Metodologias e técnicas de análise do trabalho e de avaliação do impacto do trabalho;
- Estratégias reconversão profissional em indivíduos afetados com DR ou com LMERT;



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Distinguir os conceitos de limitação, incapacidade e deficiência;
- Identificar e aplicar metodologias de avaliação da incapacidade e da funcionalidade;
- Identificar e selecionar estratégias de reconversão profissional em indivíduos afetados com LMERT.



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

- Princípios e pressupostos de aplicação da reabilitação vocacional;
- Técnicas de planeamento de ação aplicados à reconversão profissional;
- Técnicas e instrumentos de acompanhamento e monitorização da saúde do trabalho.



SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Identificar e definir os conceitos e princípios da pedagogia da saúde;
- Distinguir os pressupostos da aprendizagem adequados aos diferentes públicos (crianças, adultos, idosos, grávidas);
- Selecionar e aplicar as estratégias pedagógicas para a educação terapêutica do indivíduo com Doenças Reumáticas, seu familiar ou cuidador;
- Aplicar as estratégias facilitadoras de promoção da adesão à terapêutica, adequadas ao grupo etário, ao tipo de destinatário;
- Identificar os fatores de insucesso relacionados com a educação terapêutica;
- Demonstrar ao doente reumático a importância de se definir uma intervenção terapêutica adequada para a patologia diagnosticada.
- Demonstrar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador, a importância de cumprir o plano de tratamento farmacológico e não farmacológico prescrito;
- Explicar e demonstrar ao doente com DR, seu familiar ou cuidador as medidas de prevenção, autocontrole, autovigilância e autocuidado a utilizar para a gestão da doença.

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

- Pedagogia da saúde;
- Conceito e princípios de educação terapêutica;
- Estratégias facilitadoras e inibidoras da promoção da adesão terapêutica;
- Educação terapêutica nos diversos planos de tratamento das doenças reumáticas;
- Medidas de prevenção, autocontrole, autovigilância e autocuidado na pessoa com doença reumática;
- O papel do doente, familiar ou cuidador na monitorização dos planos de tratamento das Doenças Reumáticas.





SABERES



SABERES FAZER - TÉCNICOS

- Referenciar indivíduo com doenças Reumáticas para cuidados de saúde primários;
- Elaborar documento de referência para doente reumático.



SABERES

- Rede de Referência para Doenças Reumáticas;
- Critérios de referência;
- Procedimentos de referência;
- Documento de referência.



SABERES SOCIAIS E RELACIONAIS

- Compreender a importância de respeitar os princípios de ética no desempenho das suas funções;
- 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.





BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DOENTES COM ARTRITE INFANTIL (2000). Doenças Reumáticas da criança e do adolescente - Guia para pais. ANDAI.

BALEIRO, Rita et al (2008). Capacitação do doente com doença reumática crónica e seus cuidadores – manual do formando. Lisboa. DGS e SPR

BALEIRO, Rita et al (2008). Capacitação do doente com doença reumática crónica e seus cuidadores – manual do formador. Lisboa. DGS e SPR.

CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. «About chronic disease: definition, overall burden, and cost effectiveness of prevention». Disponível em: www.cdc.gov/nccdphp/about.htm

DGS (2001). Guia para as pessoas idosas – como viver com reumatismo. Lisboa.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2004). Regras de Ouro em Reumatologia. Lisboa.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE /PNCDR. (2008). Guia para a prevenção: Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho. Lisboa.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Circulares informativas e orientações técnicas.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2001). Como viver com reumatismo - guia para pessoas idosas. Lisboa.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2005). Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas. Lisboa.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2003). “ Rede de Referência em Reumatologia”. Lisboa. Disponível em www.dgs.pt. [consulta em 12/04/07].

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2005). Regras de Ouro em Reumatologia. Lisboa.

FMH & DGS/PNCDR (2006). Ergonomia Escolar – Recomendações. Lisboa. Direcção Geral da Saúde.

Michigan WIC Anthropometric Measurement Procedures – Appendix A: Glossary of terms.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004). Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – Volume I - Prioridades. Lisboa.

ONDOR (2006). OBSERVATÓRIO NACIONAL DAS DOENÇAS REUMÁTICAS .Relatório de atividades 2003-2005. Lisboa. Disponível em http://ondor.med.up.pt/pdf/re-act_maio2006.pdf. [consulta em 28/04/07].

OMS/DGS (2006). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa.

PNCDR (2008). Diagnóstico das Síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas, Manual de formação (formador). Lisboa. DGS/SPR.

PNCDR (2008). Diagnóstico das Síndromes mais frequentes das Doenças Reumáticas, Manual de formação (formando). Lisboa. DGS/SPR.

PNCDR (2008). Fatores de risco de fraturas de fragilidade (osteoporóticas) - “Avaliação do risco de osteoporose e de fraturas osteoporóticas” - Manual de formação (formador), Lisboa. DGS/SPR.

PNCDR (2008). Fatores de risco de fraturas de fragilidade (osteoporóticas) - “avaliação do risco de osteoporose e de fraturas osteoporóticas” - Manual de formação do formando. Lisboa. DGS/SPR.

Queiroz, Mário Viana (2003). Doenças Reumáticas. Manual para Doentes. Lisboa. LIDEL.

Queiroz, Mário Viana (2005). Doenças Reumáticas. Manual de Autoajuda para Adultos. Lisboa.DGS.

Queiroz, V. (1996). Reumatologia Clínica. Lisboa: Edições Técnicas Lidel.

Principais fontes consultadas:

Direcção Geral da Saúde.

Alto Comissariado da Saúde.

Sociedade Portuguesa de Reumatologia.

Sociedade Portuguesa de Osteoporose e Doenças Ósseas Metabólicas.

Sociedade Portuguesa de Medicina e Reabilitação.

Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia.

Portal das Doenças Reumáticas.

Observatório Nacional das Doenças Reumáticas (ONDOR).

The European League Against Rheumatism (EULAR).

Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Rheumatology Web.

American College of Rheumatology (ACR).

International Osteoporosis Foundation (IOF).

International League Against Rheumatology (ILAR).

Bone and Joint Decade 2000-2010 .

Organização Mundial de Saúde.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (USA).

LPCDR - Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.

ANEA - Associação Nacional da Espondilite Anquilosante.

ANDAR - Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide.

ANDAI - Associação Nacional de Doentes com Artrite e outros Reumatismos de Infância.

APOROS – Associação Nacional contra a Osteoporose

LUPUS - Associação de Doentes com Lúpus.



