

ESTÃO ABERTAS AS INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA INICIAL DE FORMADORES (CCP)



A par da educação, a formação profissional assume um papel central e de crescente importância perante os novos desafios que surgem diariamente a nível de globalização, envelhecimento da população, emergência e utilização crescente de novas tecnologias e consequente necessidade de atualização e aquisição de competências.

O Decreto-Lei n.º 396/2007, de 31 de dezembro, que estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Qualificações (SNQ), a melhoria da qualidade da formação profissional, das suas práticas e dos seus resultados, exige uma atuação que promova a capacidade técnica e pedagógica dos formadores, através do reforço permanente das suas competências.

A formação pedagógica de formadores visa promover a aquisição, atualização e o aperfeiçoamento de competências, transferíveis para a sua prática. Estas competências situam-se ao nível da animação da formação e, também, no sentido alargado da sua função:

- Na conceção e elaboração de programas de formação e de materiais pedagógicos;
- Na gestão e coordenação de formação;
- No campo da investigação e da experimentação de novas abordagens e metodologias aplicadas a públicos e contextos diversificados, em várias modalidades de formação.

A **Presmed**, empresa do **grupo 4WORK**, através do seu Departamento de Formação, tem desenvolvido várias iniciativas no sentido de diversificar a sua oferta formativa para responder às necessidades assinaladas. Neste sentido, informa-se que **ESTÃO ABERTAS AS INSCRIÇÕES** para a **FORMAÇÃO PEDAGÓGICA INICIAL DE FORMADORES (CCP)** – curso homologado pelo IEFP (certificado de homologação n.º EDF 3897/2011).

FORMAÇÃO PEDAGÓGICA INICIAL DE FORMADORES (CCP)

Público-Alvo: quem pretenda adquirir o Certificado de Competências Pedagógicas (CCP) para exercer a atividade de formador, com uma qualificação prévia de nível superior (conforme Portaria nº 214/2011 de 30 de Maio).

Local: instalações da *Presmed*, sita na Rua Tenente Espanca, nº 34 - 5º piso, em Lisboa.



Duração: 96 horas, em regime presencial (conforme *Portaria 1119/97, 05 de Novembro*).

Data de início: 23 de Março de 2013

* A *Presmed* reserva-se o direito de alterar as datas previstas de início e fim da ação.

Horário:

- Sábado: das 9h às 13h;
- Pós-Laboral: 3 vezes/semana.

Nº máximo previsto de formandos por ação: 12.

Inscrições podem ser efetuadas:

- Nas instalações da *Presmed*, dentro do horário das 09h00 às 13h00 e 14h00 às 18h00.
- Via correio eletrónico para: geral@4work.pt

**As inscrições via internet devem ser acompanhadas do envio dos documentos exigidos.

Programa do Curso:

MÓDULO	DURAÇÃO
1. O Formador face aos Sistemas e Contextos de Formação	4 Horas
2. Simulação Pedagógica Inicial (I)	12 Horas (prática simulada)
3. A Aprendizagem – teorias, fatores e processos	6 Horas
4. Relação pedagógica, animação de grupos e percursos diferenciados	8 Horas
5. Métodos e técnicas pedagógicas	8 Horas
6. Objetivos de Formação	8 Horas
7. Avaliação das aprendizagens	8 Horas
8. Planificação de formação e plano de sessão	8 Horas
9. Recursos didáticos na formação e as novas tecnologias de informação e comunicação	10 Horas
10. Acompanhamento e Avaliação da Formação	4 Horas
11. Simulação pedagógica final (II)	16 Horas
12. Proposta de intervenção pedagógica	4 Horas

Caso pretenda obter mais informações deve contactar o Departamento de Formação, através do telefone: 213530003 ou do correio eletrónico: geral@4work.pt.

IMPORTÂNCIA DA DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA



A paragem cardiorrespiratória (PCR) de origem cardíaca constitui a causa mais frequente de morte em Portugal, sendo que em mais de metade dos casos, as vítimas chegam aos hospitais já sem vida. Numa situação de PCR, a probabilidade de sobrevivência diminui 10% a cada minuto que passa contudo, a desfibrilhação precoce e o início de manobras de suporte básico de vida (SBV) podem aumentar significativamente a taxa de sobrevivência para valores superiores a 60%.

A sobrevivência de uma vítima de PCR poderá depender exclusivamente da existência de um **Desfibrilhador Automático Externo (DAE)** nas imediações e da presença de pessoas com conhecimento de SBV e desfibrilhação, uma vez que é pouco provável que o socorro diferenciado (INEM ou Bombeiros) consiga chegar ao local em tempo útil.

No entanto, só a existência de uma Cadeia de Sobrevivência eficiente permite tornar a Desfibrilhação Automática Externa (DAE) um meio eficaz para a melhoria da sobrevida após paragem cardiorrespiratória de origem cardíaca. Por Cadeia de Sobrevivência entende-se o conjunto de ações sequenciais realizadas de forma integrada por diferentes intervenientes e que consiste em 4 elos fundamentais:

1. Acesso precoce ao Sistema Integrado de Emergência Médica – 112;
2. Início precoce de Suporte Básico de Vida (SBV);
3. Desfibrilhação precoce;
4. Suporte Avançado de Vida (SAV) precoce;

Com o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto, foram estabelecidas as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de desfibrilhação automática externa (DAE) por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos no âmbito, quer do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), quer de programas de acesso público à desfibrilhação.

O QUE É UM DESFIBRILHADOR AUTOMÁTICO EXTERNO?

O **Desfibrilhador Automático Externo (DAE)** é um aparelho controlado por computador que analisa o ritmo cardíaco da vítima e serve para aplicar uma descarga elétrica através do tórax, de forma a cessar uma fibrilhação ventricular. O choque elétrico, aplicado através de duas placas colocadas sobre o peito, pretende fazer com que a contração das células do coração volte a ser coordenada. Os choques elétricos em geral são aplicados diretamente ou por meio de elétrodos colocados na parede torácica. Os DAE são extremamente precisos e só executarão um choque se necessário.



No entanto, os equipamentos de DAE, apesar de muito seguros, não são imunes ao erro humano e carecem de integração em processos organizativos adequados e sob supervisão permanente, para que os seus benefícios possam ter verdadeira expressão.

QUEM PODE UTILIZAR UM DESFIBRILHADOR AUTOMÁTICO EXTERNO?

A prática de atos de desfibrilhação, ainda que realizada através de desfibriladores automáticos, pode ser efetuada por indivíduos não médicos, desde que:

- Tenham sido previamente aprovados num curso de SBV+DAE ministrado por uma entidade formativa acreditada pelo INEM.
- Tenham recebido a delegação da competência para a prática da desfibrilhação automática externa pelo responsável médico dum programa de DAE licenciado pelo INEM.

O objetivo é garantir que, em condições normais, cada ato de DAE é realizado por um operador treinado e certificado, atuando por delegação médica, com recurso a equipamento em adequadas condições de funcionamento e corretamente integrado na cadeia de sobrevivência.

Ao INEM compete, nomeadamente, licenciar a utilização de desfibriladores automáticos externos, quer no âmbito do SIEM, quer em locais de acesso público, bem como monitorizar e fiscalizar o exercício da DAE.

ONDE É OBRIGATÓRIA A INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE DAE?

De acordo com o Decreto-Lei 184/2012 de 08 de agosto (primeira alteração do DL 188/2009), é obrigatória a instalação de equipamentos de DAE em:

- Estabelecimentos de comércio a retalho, isoladamente considerados ou inseridos em conjuntos comerciais, que tenham uma área de venda igual ou superior a 2000 m²;
- Conjuntos comerciais que tenham uma área bruta locável igual ou superior a 8000 m²;
- Aeroportos e Portos Comerciais;
- Estações ferroviárias, de metro e de camionagem, com fluxo médio diário superior a 10 000 passageiros;
- Recintos desportivos, de lazer e de recreio, com lotação superior a 5000 pessoas.

As entidades responsáveis pela exploração dos locais de acesso público referidos dispõem de um prazo de dois anos para o cumprimento integral do disposto neste diploma, contado da data da sua entrada em vigor, ou seja, dia 1 de setembro de 2012.

COMO IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE DAE?

O INEM refere os seguintes requisitos essenciais para o licenciamento de um Programa de DAE:

- Existência de um médico responsável pelo programa de DAE;
- O médico responsável pelo programa de DAE deve possuir experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência e/ou especialidade em cardiologia, cuidados intensivos ou anestesiologia;
- Existência de dispositivos de DAE;
- Dependendo da natureza do programa, devem existir operacionais de DAE em número suficiente (i.e. capazes de dar reposta em tempo oportuno) para assegurar o período de funcionamento do programa de DAE;
- A formação em SBV e DAE dos operacionais de DAE tem que ser ministrada por entidades/escolas acreditadas pelo INEM;
- Existência de um responsável pelo controlo das necessidades formativas para manter o programa;
- Existência de registos de todas as utilizações dos DAE e que estes possuam características que permitam a posterior análise dessas utilizações;
- Existência de um permanente controlo de qualidade de todas as etapas do programa.

Mais informações podem ser obtidas através do "Guia de implementação de Programas de DAE em locais de acesso ao público", decreto-lei nº 188/2009 de 12 de agosto, ou no site do INEM.

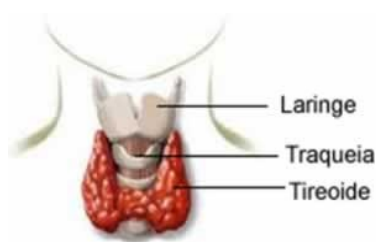
Elisabete Afonso (TSST)

CONHEÇA AS PRINCIPAIS DOENÇAS ASSOCIADAS À GLÂNDULA TIRÓIDE E RESPECTIVA PREVENÇÃO



Estima-se que as doenças da tiroide atinjam mundialmente cerca de 300 milhões de pessoas, verificando-se contudo que a falta de conhecimentos relativos a estas patologias leva a que sejam pouco valorizadas. A **tiroide** é uma das maiores glândulas endócrinas do corpo humano. Localiza-se no pescoço, em frente à

traqueia e logo abaixo da laringe, tem forma semelhante a uma borboleta e é constituída por dois lobos, direito e esquerdo, unidos por uma porção central denominada istmo.



A principal função da glândula tiroide consiste na produção e libertação para a corrente sanguínea das hormonas T3 (triiodotironina) e T4 (cetratofina), essenciais ao metabolismo, crescimento e desenvolvimento do organismo, contribuindo (entre outras funções) na regulação da temperatura corporal, da frequência cardíaca, pressão arterial, funcionamento intestinal, controlo do peso e estados de humor.

PRINCIPAIS DOENÇAS DA TIRÓIDE

HIPOTIROIDISMO: Doença caracterizada por uma atividade reduzida da tiroide, resultando na produção insuficiente das hormonas T3 e T4. As **causas** mais frequentes de hipotiroidismo são:

- *Doença autoimune:* É a causa mais comum em adultos. Nesta condição as defesas do organismo deixam de reconhecer a tiroide como fazendo parte do corpo e atacam-na como se fosse uma entidade estranha. À medida que vai sendo lesada, a tiroide deixa de ter capacidade para libertar hormonas em quantidade suficiente.
- *Falta ou excesso de iodo:* Para produzir hormonas a tiroide necessita de iodo em quantidades adequadas. O iodo é fornecido pelos alimentos. Quando em níveis insuficientes ou excessivos pode alterar a função da tiroide.
- *Cirurgia prévia:* Algumas doenças da tiroide requerem uma cirurgia para remoção total ou parcial da glândula. Se a remoção for completa ou o volume restante for pequeno, não haverá produção dos níveis normais de hormonas.
- Utilização de certos *medicamentos* para o tratamento da depressão e das arritmias cardíacas.
- *Radiações:* Pessoas submetidas a tratamentos com radiações para doenças da tiroide ou outras da cabeça ou pescoço podem desenvolver hipotiroidismo.

Sinais e Sintomas:

- Cansaço,
- Falta de memória,
- Aumento de peso,
- Sensibilidade ao frio,
- Prisão de ventre,
- Pele e cabelo secos.
- Estado depressivo,
- Alterações menstruais,
- Dificuldade de concentração ou memorização,
- Sensação de formigueiro e dores nas mãos

HIPERTIROIDISMO: Perturbação causada pelo excesso de hormonas tiroideias no sangue. Ocorre quando a glândula tiroide se encontra hiperativa, provocando um acelerar de muitos dos processos orgânicos. Existem várias **causas** para o hipertiroidismo:



- *Doença de Grave* - Alteração em que há aumento do volume da tiroide (bócio) e por vezes edema dos tecidos periorbitários que podem causar alterações da visão. É mais frequente nas mulheres que nos homens e pode ser familiar.
- *Nódulo Tóxico* - A tiroide apresenta um único nódulo que produz mais hormonas que o necessário para o funcionamento normal do organismo.
- *Bócio multinodular tóxico* - A tiroide apresenta-se mais volumosa (bócio) e com vários nódulos que podem produzir excesso de hormonas.
- *Tiroidite subaguda* - Após uma infeção virica, a tiroide torna-se mais volumosa e dolorosa, libertando para o sangue uma grande quantidade de hormonas que tinha armazenadas. Não há um verdadeiro aumento de produção, e portanto, o hipertiroidismo é autolimitado.
- *Excesso de hormona tiroideia* - Os doentes que fazem tratamento com hormona tiroideia (levotiroxina) podem desenvolver hipertiroidismo se a dose desta se tornar excessiva. Por isso, a função tiroideia deve ser periodicamente vigiada e a dose periodicamente ajustada.
- *Ingestão excessiva de iodo* - Algumas medicações contêm iodo que, em certas situações, pode estimular a tiroide e causar um hipertiroidismo.

Sinais e Sintomas:

- Nervosismo,
- Insónia,
- Ansiedade,
- Irritabilidade,
- Aumento da frequência cardíaca,
- Perda de peso,
- Aumento de apetite,
- Intolerância ao calor.
- Olhos fixos e proeminentes,
- Menstruações mais fracas e menos frequentes
- Queda de cabelo, pele fina alteração das unhas;
- Diarreia;
- Fraqueza muscular nos ombros, braços ou coxas.

PREVENÇÃO DAS DOENÇAS DA TIROIDE

Tal como já foi referido, o principal nutriente para o bom funcionamento da tiroide é o iodo (mineral presente em muitos dos alimentos ingeridos), pelo que a prevenção das doenças desta glândula passa pela manutenção de uma dieta equilibrada. De acordo com os especialistas, uma dieta adequada fornece cerca de 150 microgramas (mcg) de iodo por dia, quantidade suficiente para uma adequada fabricação de T3 e T4.

- **Leite:** Além de possuir iodo na sua constituição, é uma das principais fontes de cálcio que, quando está em baixa no organismo, desativa as enzimas envolvidas no metabolismo.
- **Gema de ovo:** além de iodo, possui vitamina D que, quando ingerida em défice, compromete a participação das hormonas tiroideias nos ossos.
- **Algas:** Fonte de iodo por excelência, colaborando no bom funcionamento da glândula tiroide.
- **Frutos do mar:** Ostras, lagostas ou camarões são fontes riquíssimas em iodo, apresentando igualmente boas doses de cálcio.



- **Peixes de água salgada:** Pescada, atum, sardinha ou cação oferecem uma boa quantidade de iodo e cálcio, favorecendo o bom funcionamento de todo o organismo.
- **Cereais integrais:** São boas fontes de magnésio, um mineral que quando está em baixa diminui a secreção das hormonas pelas glândulas paratiroides, prejudicando a resposta óssea e renal do organismo.
- **Laranja:** Rica em selénio e vitamina C. Além de reforçar a imunidade, ser necessária para a absorção de cálcio e um bom antioxidante, também participa na formação das catecolaminas, que são potencializadas pelas hormonas tiroideias.
- **Carne vermelha:** Além do selénio, também contem vitamina B6, que atua na produção de hormonas e é estimulante das funções defensivas das células.

Elisabete Afonso (TSST)

FICHA TÉCNICA:

Gestão de Conteúdos e Redação | Elisabete Afonso
Colaboração | Funcionários do Grupo 4Work
Conceção Gráfica | Ricardo Trindade
Edição | Departamento Formação
Periodicidade | Mensal

GRUPO 4 WORK

R. Tenente Espanca, nº 34 – 3º | 1050-223 Lisboa
Telef. (+351) 21 353 00 03 | Fax: (+351) 21 356 22 66
Home Page: www.4work.pt | E-mail: formacao@4work.pt