



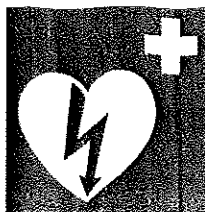
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



*Apuro.
12/2/24*

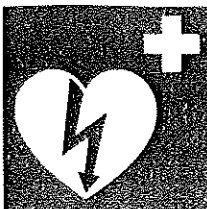
PROGRAMA REGIONAL DE DEFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA

Este programa poderá ser revisto sempre que o SRPC, IP-RAM o considere necessário



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

INTRODUÇÃO	3
PROGRAMA REGIONAL DE DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA	9
CONCEITO	10
OBJETIVOS DO PROGRAMA	11
COORDENAÇÃO DO PROGRAMA	12
PARCEIROS CIENTÍFICOS	13
ESPAÇO GEOGRÁFICO DE IMPLEMENTAÇÃO	14
PRIORIDADES E CRITÉRIOS DE IMPLEMENTAÇÃO	17
INTEGRAÇÃO DAS ATIVIDADES DE DAE NA CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA	20
CONDIÇÕES E REQUISITOS PARA A UTILIZAÇÃO DO PROGRAMA	22
CONTEÚDOS DO CURSO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICO	25
REGISTOS DE PCR E DE UTILIZAÇÃO DOS DAE	27
LOGOTIPO E SINALÉTICA	28
PROGRAMAS DE DAE EM LOCAIS DE ACESSO AO PÚBLICO	30
REQUISITOS DE LICENCIAMENTO	31
<i>Requisitos Gerais</i>	31
<i>Responsável Médico</i>	32
<i>Operacionais de DAE</i>	35
<i>Delegação de Competências e Cartão de Operacional de DAE</i>	36
<i>Equipamentos de DAE</i>	37
<i>Período de Funcionamento</i>	39
<i>Dossiers de Pedido de Informação Prévia e de Pedido de Licenciamento</i>	40
MECANISMOS DE MONITORIZAÇÃO E AUDITORIA	41
<i>Monitorização</i>	42
<i>Auditoria</i>	44
ACREDITAÇÃO DE ENTIDADES FORMADORAS	45
ANEXOS	48

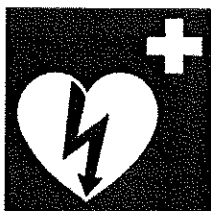




REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



Introdução



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

M



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM

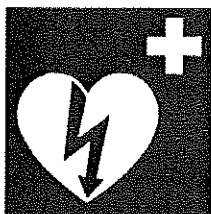


Em Portugal as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte.

A grande maioria dos casos de morte súbita cardíaca deve-se a eventos arrítmicos, nomeadamente fibrilhação ventricular, ocorrendo mais frequentemente em ambiente pré-hospitalar. Esta arritmia é caracterizada por uma atividade elétrica desorganizada incompatível com a vida, na medida em que não permite ao coração funcionar como bomba propulsora da corrente sanguínea através do organismo.

Nos casos de paragem cardio-respiratória, independentemente da causa, a rapidez de atuação é de primordial importância, porque aumenta a probabilidade de sucesso, evitando danos irreversíveis nos diversos órgãos, sendo o cérebro o mais sensível. Por cada minuto que passa após o colapso cardio-circulatório diminui em 7 a 10% a probabilidade de sobrevivência, na ausência de manobras de ressuscitação.

Na fibrilhação ventricular, a desfibrilhação elétrica é o único meio capaz de restabelecer a atividade elétrica normal do coração. Trata-se de um ato médico há muito praticado em meio hospitalar e, posteriormente, em ambiente extra-hospitalar, por equipas médicas credenciadas, com capacidade para diagnosticar corretamente a arritmia e proceder à aplicação do choque em segurança, quando indicado.

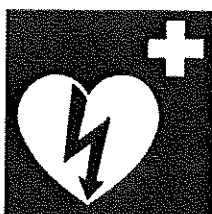


A impossibilidade da presença de uma equipa medicalizada, em tempo útil, na grande maioria dos casos de paragem cardio-respiratória, associado ao facto de termos ao dispor aparelhos desfibriladores automáticos ou semi-automáticos, de grande fiabilidade e de fácil uso, abriu espaço à utilização destes aparelhos em ambiente extra-hospitalar, por não médicos.

À luz dos conhecimentos atuais, falar de ressuscitação implica falar também em desfibrilhação automática externa (DAE). Embora de comprovada eficácia na recuperação do ritmo cardíaco, o seu impacto positivo só se faz sentir quando corretamente integrada na cadeia de sobrevivência.

Apesar da sua simplicidade, estes aparelhos não são totalmente isentos de risco quando usados incorretamente. Assim sendo, só devem ser utilizados sob supervisão médica, por pessoal treinado que possa dar a sequência correta a todo o processo de reanimação, para que os seus benefícios possam ter verdadeira expressão.

Numa declaração conjunta sobre a prática da desfibrilhação automática, o Conselho Português de Ressuscitação (CPR) e a Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC) assumiram para Portugal as recomendações do *International Liaison Committee On Resuscitation* (ILCOR), e consideram que a utilização de DAE por não médicos "só pode ser autorizada se integrada em modelo organizativo que tenha controlo médico e auditoria médica qualificados".





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM

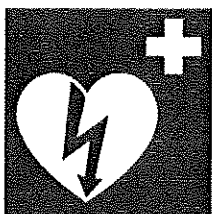


Em 12 de agosto de 2009 foi publicado o Decreto-Lei n.º 188/2009, que estabelece as regras a que se encontra sujeita a prática de atos de DAE por não médicos, bem como a instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos no âmbito quer do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), quer de programas de desfibrilhação em locais de acesso ao público.

De acordo com este Decreto-Lei, o ato de desfibrilhação, ainda que realizado através de desfibriladores automáticos, só pode ser realizado por não médicos por delegação de um médico, sob sua supervisão e desde que integrado em programa de DAE previamente licenciado pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, I.P.).

Em Portugal, compete ao INEM, I.P., o papel central na regulação da atividade de DAE em ambiente extra-hospitalar.

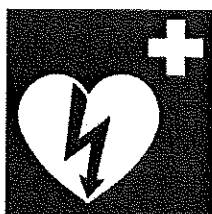
Em 30 de dezembro de 2009 foi publicado o Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, que adapta à Região Autónoma da Madeira (RAM) o Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto.



Neste Decreto-Legislativo, o papel central na regulação da atividade de DAE em ambiente extra-hospitalar compete ao Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM (SRPC, IP-RAM), através do Serviço de Emergência Médica Regional (SEMER), na qualidade de entidade responsável pela definição, organização, coordenação e avaliação das atividades de emergência médica na RAM, nomeadamente no que diz respeito ao sistema de socorro pré-hospitalar.

A nível regional compete ao SRPC, IP-RAM, nomeadamente, licenciar a utilização de desfibriladores automáticos externos, quer no âmbito do Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro da Região Autónoma da Madeira (SIOPS-RAM), quer em locais de acesso público, bem como, através do SEMER, monitorizar e fiscalizar o exercício de DAE, com o objetivo de 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.

Em 20 de fevereiro de 2010 foi tornado público o Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa (PNDAE), da responsabilidade do INEM, I.P., que serviu de base à criação do Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa (PRDAE), da responsabilidade do SRPC, IP-RAM, o qual foi publicado em 07 de dezembro de 2010.



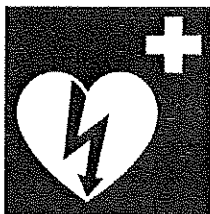


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



As recomendações do European Resuscitation Council (ERC), publicadas em 2010, ao definirem um prazo de cinco anos para as suas atualizações, assim como, a evidência de que a consolidação do PNDAE, na missão principal de salvar vidas, passa pela sua implementação nos locais de acesso público de maior afluência, deram origem à publicação do Decreto-Lei n.º184/2012, de 8 de agosto, que procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto.

Esta alteração à lei representa um passo no sentido de melhorar a eficiência do PNDAE, sendo de todo desejável, a sua adaptação à RAM, de forma a contribuir para a consolidação do PRDAE. Assim, em 5 de Março foi publicado o Decreto-Legislativo Regional n.º 10/2013/M, que procede à primeira alteração ao Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, dando origem a esta primeira revisão do PRDAE.

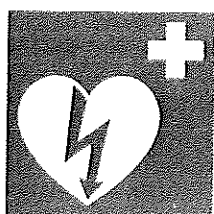




REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

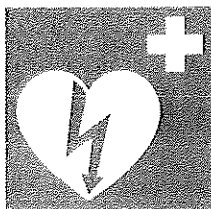


Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

Conceito

O PRDAE visa a criação pelo SRPC, IP-RAM, através do SEMER, de uma rede de DAE com o seguinte conteúdo:

- a) Forma de integração das atividades de DAE na cadeia de sobrevivência;
- b) Definição das prioridades, algumas adquirindo carácter de obrigatoriedade, e critérios técnicos da respetiva implementação;
- c) Definição dos conteúdos do curso de formação específico de que depende a certificação dos operacionais de DAE;
- d) Definição do funcionamento dos mecanismos de monitorização e de auditoria, no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.



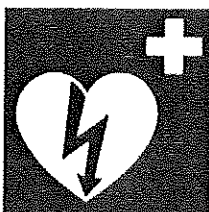
Objetivos do Programa

O Objetivo Nuclear do PRDAE é a promoção da melhoria da sobrevivência das vítimas de morte súbita de etiologia cardíaca, em ambiente extra-hospitalar, na RAM.

O Objetivo Principal do Programa é garantir o reforço da cadeia de sobrevivência, ao difundir a capacidade de desfibrilhação em viaturas de emergência tripuladas por não médicos e em programas de DAE.

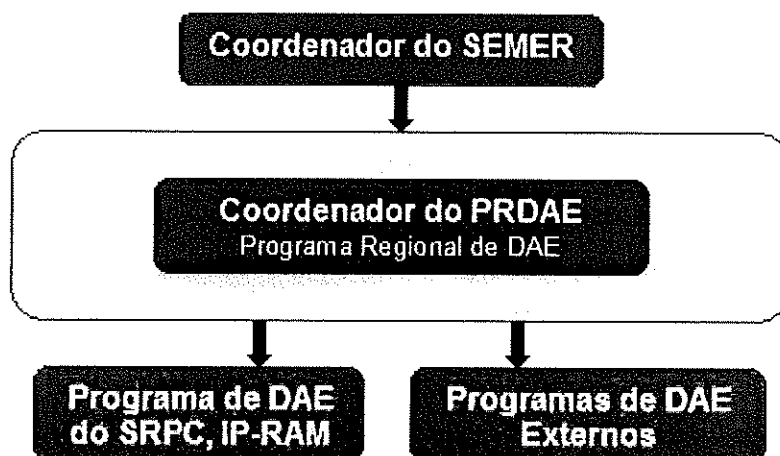
Este Programa visa estabelecer normas de conduta, que tornem possível a instalação e utilização adequadas dos desfibriladores automáticos externos, por entidades públicas e privadas, respeitando a lei vigente (Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro e Decreto-Legislativo Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março, que procede à sua primeira alteração), servindo de base à expansão de uma rede de DAE à escala regional e que se espera possa vir a contribuir para a elevação da cultura regional de emergência médica.

Assim, nos termos do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 10/2013, de 5 de março, submete-se à aprovação de Sua Excelência o Secretário Regional dos Assuntos Sociais o presente Programa de Desfibrilhação Automática Externa.



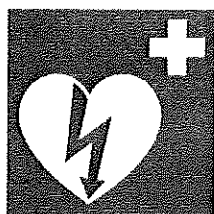
Coordenação do Programa

A coordenação do PRDAE é da responsabilidade do SRPC, IP-RAM, através do SEMER, a quem compete, em função da avaliação face aos objetivos, a definição da estratégia de desenvolvimento do Programa e terá o seguinte organigrama funcional:



O Coordenador do Programa é nomeado por um período de cinco anos, por Despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, por proposta do Presidente do Conselho Diretivo do SRPC, IP-RAM, após consulta do coordenador do SEMER.

O Coordenador do PRDAE pode nomear um Coordenador Adjunto, escolhido entre os elementos que prestam serviço no SEMER.



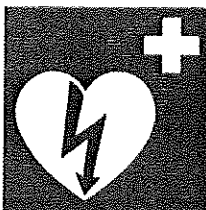
Parceiros Científicos

São Parceiros Científicos deste Programa:

- O INEM, I.P.
- O Serviço de Cardiologia do SESARAM E.P.E.
- O Serviço de Medicina Intensiva do SESARAM E.P.E.

São funções dos Parceiros:

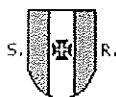
- Apoiar a Coordenação Médica do Programa;
- Dar parecer sobre os locais de instalação dos desfibrilhadores automáticos externos ou sobre qualquer outro aspeto que julguem pertinente;
- Colaborar na formação e recertificação dos operadores não médicos, sempre que solicitado;
- Proceder, de modo direto ou por entidade por si indicada, às auditorias que entendam adequadas, em coordenação com o SEMER.





SRAS

Secretaria Regional dos Assuntos Sociais

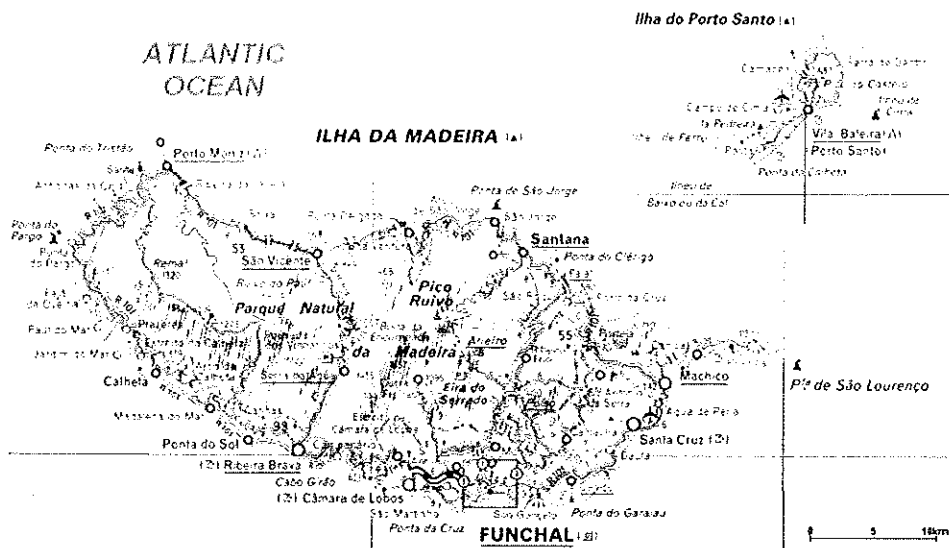


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM

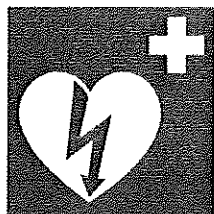


Espaço Geográfico de Implementação

O PRDAE está implementado na área geográfica habitada da RAM, nomeadamente nas ilhas da Madeira e do Porto Santo.



O Arquipélago da Madeira fica situado no Oceano Atlântico a 32° de latitude norte e a 17° de longitude oeste, cerca de 978 Km a sudoeste de Lisboa e 700 Km da Costa Africana.

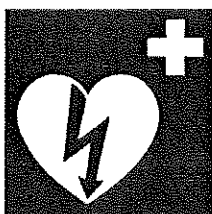


A ilha da Madeira possui uma área total de cerca de 740 Km². A nível administrativo abrange 10 Concelhos que compreendem 6 cidades e 52 freguesias, com uma população total de aproximadamente 260 000 habitantes, 120 000 vivendo na capital, Funchal.

A ilha do Porto Santo situa-se a cerca de 50 Km a nordeste da Madeira e possui uma área total de cerca de 42,5 Km². A nível administrativo abrange apenas um Concelho que compreende uma cidade e uma freguesia, com cerca de 4 500 habitantes.

A Saúde na sua generalidade tem o apoio de um sistema de Proteção Civil, que engloba a componente do socorro extra-hospitalar, sob a tutela da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (SRAS).

Foi criado o Serviço de Saúde da RAM (SESARAM E.P.E.), responsável pela gestão global do sistema público de saúde na região. A RAM possui um Hospital Central, com duas dependências, o Hospital Dr. Nélio Mendonça (onde funcionam as Urgências centrais) e o Hospital dos Marmeleiros e 50 Centros de Saúde, 7 dos quais com Serviços de Urgência. No Hospital existe a totalidade das valências médicas sendo, portanto, auto-suficiente em medicina e cirurgia de emergência. Dispõe de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, de Unidade de Cuidados Intensivos Cardiológicos, de Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiorádica, assim como de Laboratório de Hemodinâmica e de Cirurgia Cardíaca, com equipas em presença física ou de



M



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM

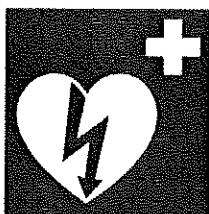


prevenção, de forma a poder oferecer o máximo de cuidados diferenciados às vítimas de paragem cardíaca.

Em relação ao socorro pré-hospitalar, encontra-se na dependência do SRPC, IP-RAM, que engloba o SEMER onde se integram as Equipas Médicas de Intervenção Rápida (EMIR), que executam os 3º e 4º elos da cadeia de sobrevivência. Neste contexto, a atribuição de competência para a utilização de DAE a não médicos, vem fortalecer o 3º elo da cadeia, tornando-o mais precoce.

Sendo a RAM uma região cuja principal fonte de riqueza é o turismo, para além da população residente, acresce um número significativo de população flutuante, distribuída por diversas faixas etárias, mas com predominância de turismo sénior, onde o risco de morte súbita é prevalente.

Por outro lado, o nível de progresso atingido fez emergir múltiplos locais de grande afluência de pessoas, de todas as idades, aumentando a probabilidade de ocorrência de eventos cardíacos súbitos, como sejam, Aeroportos, Portos, Casino, Complexos Desportivos (*Health Clubs*, Piscinas, Pavilhões, Campos de Futebol, etc.), Centros Comerciais, Mercados, Salas de Espectáculo, Hotéis, Escolas, entre outros.



Prioridades e Critérios de Implementação

Tendo em conta que os recursos disponíveis são finitos, a implementação do PRDAE, como em qualquer outro programa/atividade, exige a otimização do binómio custo/benefício o que implica, designadamente, a adoção de uma estratégia de desenvolvimento progressiva e iterativa, de acordo com prioridades e critérios definidos.

Nessa definição e tendo em conta, como se referiu, a necessidade de otimizar os recursos disponíveis, dever-se-á atender:

- Em termos da definição de prioridades

Às áreas geográficas de maior densidade e concentração populacional, aliado à evidência de maior probabilidade de ocorrência em locais com grande afluência de público, período de funcionamento alargado, i.e. com maior possibilidade de um acontecimento de morte súbita, numa lógica de "estar onde a probabilidade de ser necessário é maior" e simultaneamente, garantir a máxima rentabilização possível do investimento efetuado;

- Em termos de definição de critérios

À capacidade instalada para cumprir, de forma contínua e sustentada, todos os pressupostos, requisitos e condições técnicas,

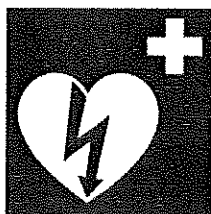


logísticas e de gestão, exigíveis para o funcionamento adequado e corretamente integrado na cadeia de sobrevivência.

A experiência acumulada permitiu definir locais onde se torna prioritária a instalação de equipamentos de DAE, conferindo-lhe um carácter obrigatório conforme expresso no Decreto-Legislativo Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março.

Assim, a partir de março de 2015, torna-se obrigatória a existência de equipamentos de DAE nos seguintes locais de acesso ao público:

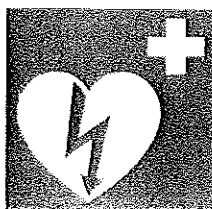
- Estabelecimentos de comércio a retalho, isoladamente considerados ou inseridos em conjuntos comerciais, que tenham uma área de venda igual ou superior a 2000 m²
- Conjuntos comerciais que tenham uma área bruta locável igual ou superior a 8000 m²
- Aeroportos e portos comerciais
- Estações de camionagem com fluxo médio diário superior a 1500 passageiros



- Recintos desportivos, de lazer e de recreio com lotação superior a 1000 pessoas

A estratégia a adotar passa por:

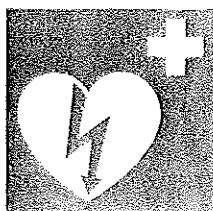
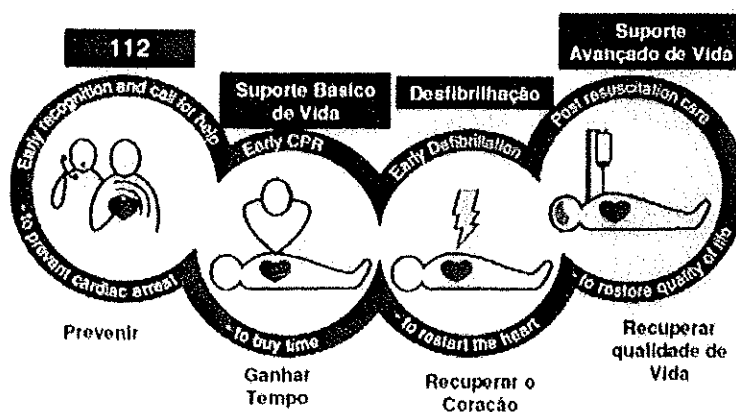
- Garantir a sustentabilidade do Programa nas Ambulâncias do Tipo B pertencentes ao dispositivo de socorro e emergência da região;
- Promover, licenciar, monitorizar e fiscalizar a prática de DAE em programas autónomos de DAE implementados em Locais de Acesso ao Público e nos outros tipos de Ambulâncias, desde que reunidos os requisitos e as condições definidas;
- Garantir a implementação dos programas de DAE nos Locais de Acesso ao Público exigidos por lei;
- Consolidar o PRDAE e garantir que é sustentável.



Integração das Atividades de DAE na Cadeia de Sobrevivência

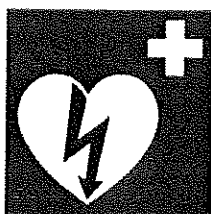
A cadeia de sobrevivência foi criada com o objetivo de maximizar a probabilidade de sobrevivência a uma vítima de paragem cardio-respiratória súbita.

Esta cadeia engloba um conjunto de ações sequenciais necessárias ao tratamento com sucesso de uma situação emergente que põe a vida em risco, tendo sempre por base a rapidez de atuação.



No adulto esta cadeia agrega 4 elos:

- Reconhecimento da situação de emergência e pedido de auxílio, ativando o Serviço de Emergência Médica através do n.º 112. Na RAM a chamada é recebida pelo Centro Integrado de Comunicações - Comando Regional de Operações de Socorro (CIC-CROS) que, de imediato, informa o SEMER.
- Manobras de Suporte Básico de Vida (SBV), que compreendem compressões torácicas e insuflações na razão de 30:2, de forma a garantir a irrigação/oxigenação cerebral e cardíaca, até a chegada do desfibrilhador.
- Desfibrilhação Automática Externa, idealmente nos primeiros 3 minutos após o colapso, seguindo o algoritmo do aparelho.
- Manobras de Suporte Avançado de Vida (SAV), por equipa medicalizada e que envolve técnicas especializadas e administração de medicação endovenosa de emergência. Na RAM este elo é desempenhado pela EMIR.



M



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



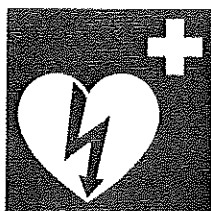
Condições e requisitos para a utilização do Programa

De acordo com o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, "a utilização de desfibrilhação automática externa por não médicos em Portugal, fora de um contexto organizativo estruturado e sem controlo médico, pode acarretar riscos e prejuízos inerentes a práticas menos qualificadas, por pessoas sem formação ou, porventura, deficiente formação."

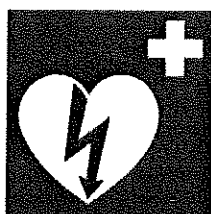
De acordo ainda com princípios emanados em Decreto-Legislativo Regional, a prática de atos de DAE por operacionais não médicos, em ambiente extra-hospitalar, só é permitida desde que se cumpram as seguintes condições gerais:

Prática do Ato de DAE:

- A prática de atos de DAE seja efetuada sob supervisão médica;
- Os atos de DAE estejam obrigatoriamente inseridos em programas de DAE e integrados no modelo organizacional da cadeia de sobrevivência previsto para a RAM;

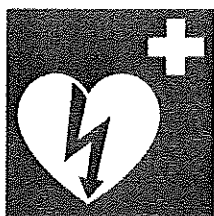


- Quem, perante uma situação de paragem cardio-respiratória, pratica o ato de DAE deve diretamente ou através de qualquer outra pessoa que designe para o efeito, ativar o primeiro elo da cadeia de sobrevivência, comunicando ao CIC-CROS a situação através do n.º de emergência 112;
- Sempre que possível, a comunicação através do 112 deve ser prévia à prática de um ato de DAE.
- Excecionalmente, a coordenação do PRDAE responsabiliza-se pela prática de atos de DAE efetuados por ODAEs externos aos diversos Programas em atividade na RAM, sempre que se verifiquem os seguintes pressupostos:
 - Inoperacionalidade dos ODAEs integrados nos respetivos Programas
 - ODAE externo corretamente identificado e com certificação atualizada, atribuída por entidade credenciada a nível regional, nacional ou internacional.
 - Ativação do 1º elo da cadeia de sobrevivência, com comunicação da situação ao CIC-CROS através do n.º de emergência 112, antes da prática do ato de DAE.



Programas de DAE:

- Exista um médico responsável pelo programa de DAE;
- O médico responsável pelo programa de DAE possua experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou em cardiologia;
- Existam dispositivos de DAE;
- Dependendo da natureza do programa, existam operacionais de DAE em número suficiente (i.e. capazes de dar resposta em tempo oportuno) para assegurar o período de funcionamento do programa de DAE;
- Cada local de colocação de um Desfibrilhador Automático Externo esteja devidamente assinalado e tenha um **Plano de Ativação** bem visível, onde conste:
 - Quem são os operadores autorizados e como são avisados
 - Quem ativa o 112
 - Caso exista mais de um operador, quem comanda as manobras de SBV e quem utiliza o desfibrilhador.



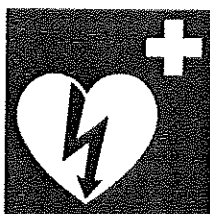
- Exista um responsável pelo controlo das necessidades formativas para manter o programa;
- Existam registos de todas as utilizações dos desfibriladores e que estes possuam características que permitam a posterior análise dessas utilizações;
- Exista um permanente controlo de qualidade de todas as etapas do programa.

Conteúdos do Curso de Formação Específico

Tendo em conta a importância da cadeia de sobrevivência e o enquadramento na sociedade portuguesa, considera-se fundamental a competência em SBV, para a utilização de DAE.

Assim, apesar de noutros países serem feitas formações exclusivamente em DAE, no contexto organizativo atual preconiza-se a formação sequencial ou simultânea em SBV e DAE.

As temáticas fundamentais a abordar são:



M



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



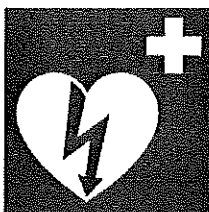
- Cadeia de sobrevivência;
- Algoritmo do SBV;
- Algoritmo de Atuação com Desfibrilhador Automático Externo.

No reconhecimento de orientações científicas sobre a prática de DAE, são consideradas como válidas as metodologias emanadas pelo ILCOR, desde que a integração desses princípios seja comprovadamente ajustada à realidade regional.

A cadeia de sobrevivência e a estrutura do sistema de socorro pré-hospitalar em uso em Portugal e na RAM, aproxima-se mais das orientações preconizadas pelo *European Resuscitation Council* no documento *Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic Life support and use of automated external defibrillators*, publicado na revista *Resuscitation* 81 (2010) 1277-1292. Por este motivo considera-se que deverão ser estas as orientações recomendadas no PRDAE.

Assumindo pois, eventuais diferenças nos vários modelos formativos disponíveis e, desde que devidamente adaptados à realidade regional, são considerados como adequados os modelos formativos recomendados pelas seguintes entidades para formação em DAE e/ou SBV+DAE (SBV-D):

- Conselho Português de Ressuscitação – CPR
- *American Heart Association* – AHA



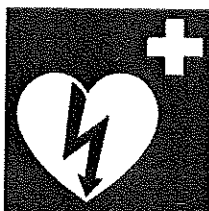
- *European Reference Centre for First Aid Education – ERCFAE*
- Entidades Reconhecidas pelo *International Liaison Committee On Resuscitation - ILCOR*

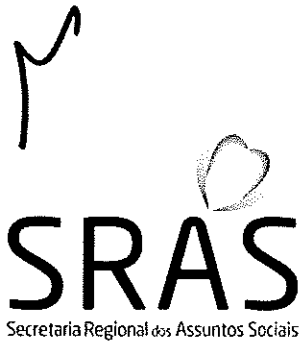
NOTA: Outras entidades poderão vir a ser consideradas no futuro

As entidades formativas já acreditadas deverão de, qualquer modo, submeter a sua candidatura à acreditação pelo SRPC, IP-RAM para poderem ministrar formação reconhecida pelo PRDAE (ver abaixo o capítulo – Acreditação de Entidades Formadoras).

Registos de PCR e de Utilização dos DAE

Existe consenso generalizado, entre as várias entidades científicas que emitem recomendações acerca da prática de DAE por não médicos, no que respeita à imperiosa necessidade de que, para todos os programas de DAE, existam registos sobre a incidência de episódios de paragem cardio-respiratória e registos de toda e qualquer utilização dos desfibrilhadores, quer tenham ou não sido aplicados choques durante as manobras de reanimação.





Por outro lado, as recomendações conjuntas do *European Resuscitation Council* e da *European Society of Cardiology* para a utilização de desfibriladores automáticos externos na Europa, consideram que a organização de programas de DAE deve ter por base a recolha exaustiva de dados sobre a prevalência e epidemiologia da morte súbita na área.

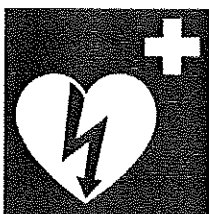
Assim todos os Programas de DAE licenciados pelo SRPC, IP-RAM, estão obrigados ao preenchimento do registo regional de paragem cardio-respiratória pré-hospitalar (Anexo I).

Logotipo e Sinalética

A identificação objetiva de instalações e locais onde exista um programa de DAE em funcionamento, deve ser universalmente reconhecida por qualquer cidadão, considerando-se adequada a utilização de simbologia internacional.

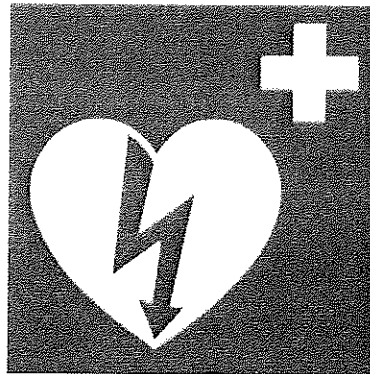
Neste sentido, foi adotado para o PRDAE o logotipo internacional de DAE proposto pelo ILCOR.

Detalhes sobre este logotipo podem ser encontrados no sítio do *European Resuscitation Council* em <https://www.erc.edu/index.php/newsItem/en/nid=204/>

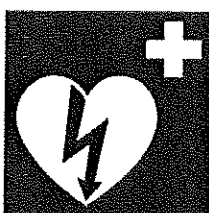
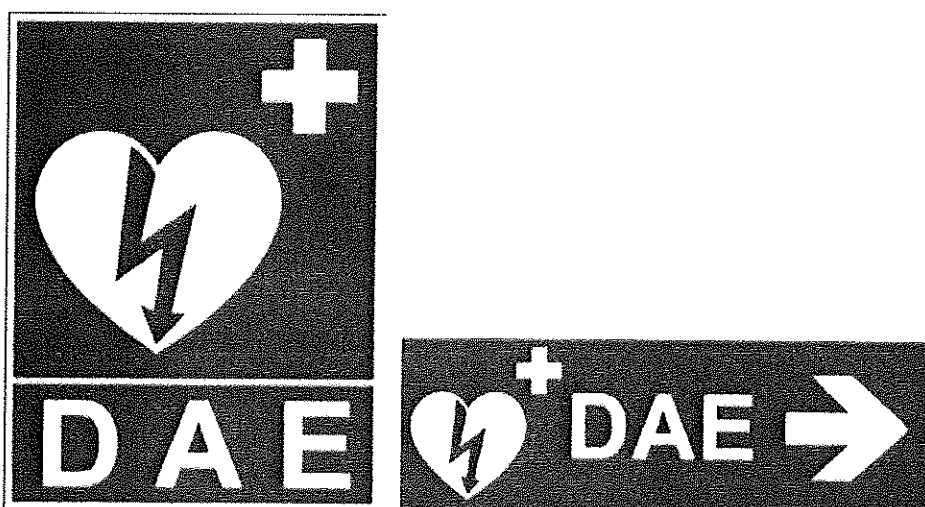


De acordo com esta decisão, os logotipos abaixo indicados devem igualmente ser os adotados pelos Programas de DAE licenciados pelo SRPC, IP-RAM ao abrigo do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro.

Logotipo para Timbres



Logotipo para Sinalética



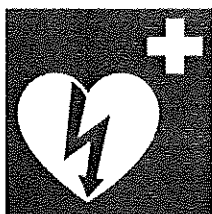
Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa



S. R.
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



Programas de DAE em Locais de Acesso ao Público



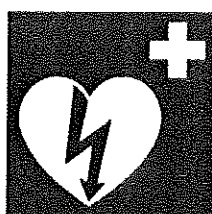
Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

Requisitos de Licenciamento

Requisitos Gerais

A licença para instalação e utilização de equipamentos de DAE depende da verificação cumulativa dos seguintes requisitos:

- a) Existência de um responsável médico;
- b) Existência de dispositivos de DAE;
- c) Existência de operacionais de DAE em número suficiente para assegurar a prática de atos de DAE durante o período de funcionamento do programa de DAE;
- d) Adequação ao PRDAE e garantia do cumprimento integral dos respetivos princípios e normas.



Responsável Médico

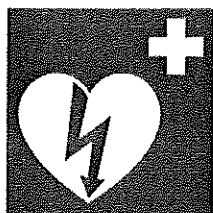
Todos os programas de DAE devem ter um Responsável Médico de acordo com o determinado pelo Decreto-Legislativo Regional n.º31/2009/M de 30 de dezembro.

Ao abrigo do artigo 6º do mesmo Decreto-Legislativo, só podem ser responsáveis médicos, no âmbito de programas de DAE, licenciados em Medicina com experiência relevante em medicina de emergência ou de urgência, em cuidados intensivos ou cardiologia.

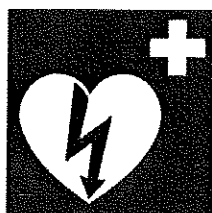
Esta experiência deve ser documentada através do envio para o SRPC, IP-RAM de *curriculum vitae* resumido do responsável médico pelo programa da DAE.

São funções do Responsável Médico:

- Supervisão médica do Programa, garantindo a sua implementação e normal funcionamento;
- Assegurar o cumprimento das disposições legais, e do PRDAE, por todos os intervenientes;



- Exercer autoridade técnica sobre os operacionais de DAE (ODAE);
- Promover a certificação, formação, recertificação e eventual revogação dos ODAE;
- Manter registo atualizado dos dados referentes aos ODAE
- Garantir a operacionalidade dos dispositivos de DAE;
 - Preenchimento mensal da *chek-list* respetiva
 - Reposição de material em falta
 - Cumprir os prazos de manutenção
- Proceder a auditorias internas;
- Colaborar com as auditorias externas;
- Elaborar um relatório sobre o funcionamento do Programa, a enviar semestralmente ao SEMER;





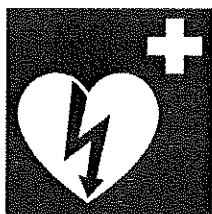
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



- Denunciar qualquer circunstância que ponha em causa o respeito pela lei ou pelo PRDAE;
- Nomear um Coordenador Local, se assim o entender, que assuma a operacionalidade diária das atividades do Programa

A **chek-list** deve contemplar a verificação da existência de:

- Aparelho na localização estabelecida
- Linha telefónica disponível e funcionante
- Sinalização visível
- Baterias funcionantes
- Luz de serviço acesa
- Danos no exterior do aparelho
- Consumíveis previstos
 - Eléktodos extra
 - Bateria extra
 - Lâmina
 - Toalhetes ou toalha
 - Tesoura
 - Luvas descartáveis



- Dispositivo de barreira unidirecional
- Folhas de registo
- Algoritmo de atuação afixado em local visível
- Identificação dos ODAE afixada em local visível

Operacionais de DAE

O número mínimo de operacionais treinados deve ser suficiente para garantir resposta pronta com DAE, em intervalo de tempo inferior a 3 minutos após o colapso.

Os operacionais de DAE têm obrigatoriamente de possuir formação em SBV e DAE ministrada por entidade acreditada pelo SRPC, IP-RAM, para ministrar a formação. Esta formação tem de estar documentada.

A certificação dos ODAE está dependente da aprovação no final da formação e vigora por 5 anos.

Os certificados de ODAE são emitidos pelas entidades formadoras, podendo o SRPC, IP-RAM, proceder à sua revogação em caso de incumprimento, pelo seu titular, das normas legais ou do PRDAE.

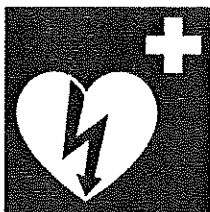


Delegação de Competências e Cartão de Operacional de DAE

O Médico Responsável por cada Programa de DAE poderá delegar a competência de efetuar desfibrilhação, com recurso a desfibriladores automáticos externos, nos indivíduos prévia e devidamente treinados em cursos de DAE ministrados pelas entidades formadoras reconhecidas pelo SRPC, IP-RAM.

Esta delegação de competências deve estar documentada através do preenchimento do documento de **“Delegação de Competência para a Prática da Desfibrilhação Automática Externa por Não Médicos”** (Ver Anexo II). Ao aceitar a delegação desta competência, o indivíduo a quem a mesma é delegada torna-se, deste modo, um ODAE.

Este documento deverá ser assinado em duplicado pelo Médico Responsável e pelo ODAE, ficando cópia nos registos do Programa de DAE e a outra com o ODAE. O documento terá validade coincidente com a da formação em curso acreditado de DAE (ou recertificação), devendo ser renovado por idênticos períodos.



Todos os ODAE deverão identificar-se como tal junto das equipas de emergência. Para tal deverão ser sempre portadores de um cartão que os identifique como Operacionais de DAE.

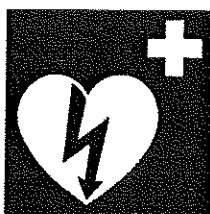
Com vista a uniformizar o modelo de cartão de ODAE, o SRPC, IP-RAM criou o Cartão de Operacional de DAE (ver Anexo III) que deverá ser atribuído a todos os ODAE pelos responsáveis dos vários programas de DAE autorizados pelo SRPC, IP-RAM.

Na face anterior do cartão de ODAE deverá ser colada a fotografia do ODAE, o seu nome e a validade do mesmo (nunca posterior à data de validade da formação em DAE).

No verso do cartão deverá ser inscrito o nome do Programa de DAE em que o ODAE está incluído e a assinatura do Médico Responsável pelo programa e respectivo n.º da cédula da Ordem dos Médicos.

Equipamentos de DAE

O número mínimo de equipamentos deve ser suficiente para garantir resposta pronta com DAE em intervalo de tempo inferior a 3 minutos após o colapso, em qualquer localização abrangida pelo Programa de DAE.

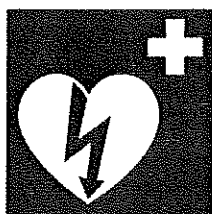


Os equipamentos de DAE, como dispositivos médicos que são, têm de estar em conformidade com o determinado pelo INFARMED para este tipo de equipamentos:

- Identificar ritmos desfibrilháveis de forma automática
- Carregar automaticamente ou quando acionados pelo operador
- Ser bifásico
- Emitir comandos sonoros assinalando o ritmo, garantindo condições de segurança e os passos do algoritmo a seguir
- Dispor de instruções gráficas de utilização
- Produzir descarga elétrica pré-definida, automaticamente ou sob comando de um operador externo
- Não permitir choque quando o ritmo não é desfibrilhável
- Registrar todos os dados para posterior auditoria

Deste modo, todas as empresas que comercializem equipamentos de DAE devem:

- Possuir Certificado de Conformidade CE (passado pelo organismo notificado);
- Produzir Prova de Registo no INFARMED;



- Possuir Declaração de Conformidade CE (emitida pelo fabricante dos DAE)
- Fornecer Rotulagem e Folhetos de Instruções em Português.

Além das características definidas no artigo 2.º do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, os equipamentos devem emitir comandos sonoros em língua portuguesa e possuir algoritmos de decisão válidos, de acordo com as recomendações atualizadas para a DAE.

Período de Funcionamento

A entidade requerente tem de fazer prova que, durante o período em que se propõe ter o programa de DAE ativo, tem operacionais disponíveis em número suficiente (assim como equipamentos de DAE em número suficiente e acessíveis aos operacionais), para garantir resposta em tempo inferior a 3 minutos após o colapso.

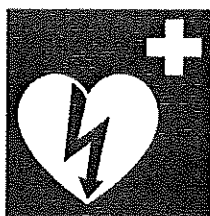


Dossiers de Pedido de Informação Prévia e de Pedido de Licenciamento

As entidades que pretendem avaliar da conveniência da implementação de um plano integrado de DAE nas suas instalações/veículos podem solicitar ao SRPC, IP-RAM um parecer prévio de acordo com o determinado no artigo 20.º do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro.

Por outro lado, as entidades que pretendam submeter um pedido de licenciamento para um programa de DAE podem fazê-lo mediante envio do pedido dirigido ao Presidente do SRPC, IP-RAM, de acordo com o previsto no artigo 13.º do mesmo Decreto-Legislativo.

As listagens dos documentos necessários para um e outro tipo de pedido e as minutas dos respetivos requerimentos podem ser encontradas no anexo IV.

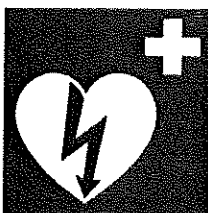


Mecanismos de Monitorização e Auditoria

O Capítulo IV do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, confere ao SEMER específicas competências de monitorização (artigo 22.º) e de fiscalização (artigo 23.º) da atividade no âmbito da DAE desenvolvida pelas entidades licenciadas.

Os mesmos artigos estabelecem ainda a obrigatoriedade das entidades licenciadas de enviarem ao SEMER relatórios periódicos de toda a actividade desenvolvida e o livre acesso aos agentes de fiscalização nomeados pelo SEMER para auditorias (periódicas ou aleatórias) aos diferentes aspetos do Programa de DAE (documentação do Programa, registos de PCR e registos de utilização dos DAE, nomeadamente os registos armazenados pelo software de revisão de casos).

Dando cumprimento a estas determinações legais, devem as entidades licenciadas colaborar com a monitorização e a fiscalização dos seus programas de DAE, enviando relatórios periódicos ao SEMER, para monitorização da atividade desenvolvida e facilitando o acesso dos agentes de fiscalização/auditoria, facultando os documentos e registos por eles solicitados.



M



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM

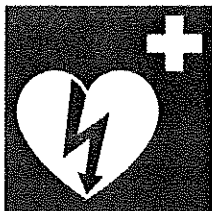


Monitorização

Diversos indicadores devem ser monitorizados, de forma a ser possível uma melhoria contínua da qualidade.

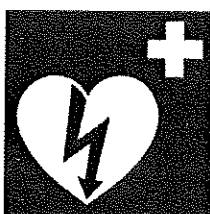
Nos relatórios semestrais enviados ao SEMER devem constar:

- Identificação do programa
- N.º de aparelhos e sua localização
- Lista atualizada dos ODAE
- Horário de funcionamento
- Plano de formação contínua (exercícios e simulacros)
- Casos registados nos últimos 6 meses
 - Datas



- Idade
 - Sexo
 - ODAE envolvidos
 - Causas da PCR
 - PCR presenciada
 - Admissão hospitalar
 - Alta hospitalar
-
- Resultados do processo de auditoria de cada caso
 - Demora entre o alerta e manobras de SBV
 - Demora entre o alerta e o choque (min.)
 - Demora entre o colapso e o choque (min.)
 - Demora entre a chamada e a chegada da EMIR

 - N.º cumulativo de casos desde o início do programa





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



Auditoria

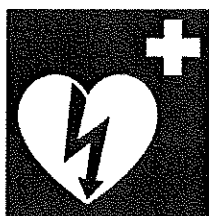
Devem ser realizadas auditorias internas por auditores com experiência em auditoria clínica e em gestão de risco clínico, conduzidas sob supervisão do Responsável Médico.

Estas auditorias darão origem à produção de um relatório a ser enviado semestralmente ao SEMER.

As auditorias externas serão efetuadas aleatoriamente, sempre que o SEMER quer direta, ou indiretamente através dos Parceiros Científicos, julgue necessário.

Após análise das auditorias, o SEMER, através do coordenador do PRDAE, elabora um relatório a enviar no prazo de um mês após a sua receção, abordando os seguintes pontos:

- Identificação de necessidades formativas
- Identificação de erros no protocolo
- Medidas corretivas a implementar

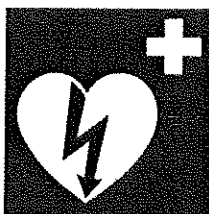




REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



Acreditação de Entidades Formadoras



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

M



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



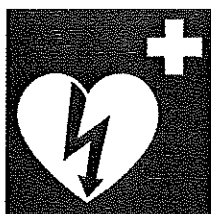
De acordo com o que se encontra definido nos artigos 5.º e 9.º do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, só poderão ser certificados como ODAE os indivíduos não médicos que tenham cumprido, com aproveitamento, um curso de formação específico cujos conteúdos programáticos devem estar definidos no PRDAE.

Os cursos de formação só podem ser ministrados pelo SEMER ou outras entidades devidamente acreditadas para tal pelo SRPC, IP-RAM.

O PRDAE sob a supervisão do SEMER, definiu um Dossier de Acreditação para Formação em DAE e/ou SBV-D, de forma a validar os diversos cursos ministrados.

Nesse Dossier estabelecem-se os conteúdos programáticos e métodos pedagógicos a que deve obedecer a formação nesta área e as condições mínimas para conceder a acreditação para este tipo de formação.

Existe alguma margem para que os vários modelos formativos recomendados pelas várias entidades internacionalmente reconhecidas possam ser respeitados, sem no entanto prescindir de alguns requisitos mínimos que garantam a qualidade da formação ministrada nos cursos das entidades que vierem a ser acreditadas e a adaptação dos vários modelos à realidade regional.



Neste documento aceitam-se como válidos, nesta fase, os modelos formativos recomendados por:

- Conselho Português de Ressuscitação - CPR
- *American Heart Association* - AHA
- *European Reference Centre for First Aid Education* - ERCFAE
- Entidades reconhecidas pelo *International Liaison Committee On Resuscitation* - ILCOR

As entidades formadoras que se candidatem à acreditação pelo SRPC, IP-RAM para formação em DAE e/ou SBV-D, e que já tenham reconhecimento prévio por uma das estruturas mencionadas acima, deverão apresentar documento comprovativo desse reconhecimento onde se mencione que a entidade candidata é uma escola de formação que cumpre os modelos formativos recomendados pela estrutura cientificamente credível na qual está certificada.

NOTA: Outras Entidades poderão vir a ser consideradas no futuro.

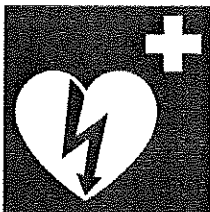




REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



ANEXOS



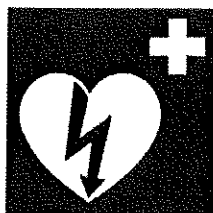


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



PRDAE – ANEXO I

Registo Regional PCR Pré-Hospitalar



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

100

(

1



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



REGISTO REGIONAL PCR PRÉ-HOSPITALAR

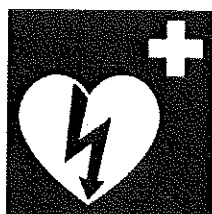
O PRDAE prevê que todos os programas de DAE licenciados pelo SRPC, IP-RAM deverão efetuar registos de todas as situações de paragem cardio-respiratória ocorridas nos espaços abrangidos pelos respetivos programas, quer tenha ou não havido utilização de DAE (e independentemente de ter ou não sido aplicados choques).

Pretende-se monitorizar a atividade de DAE na RAM, com o objetivo de melhoria contínua da qualidade e obtenção de dados sobre a prevalência da morte súbita na Região.

Se várias equipas estiverem envolvidas no socorro apenas uma deverá preencher o registo.

Foi elaborada uma folha de registo para ser utilizada no meio pré-hospitalar.

A folha deve ser preenchida pelos operacionais dos meios de resposta à emergência. Sempre que a EMIR seja mobilizada o registo deve ser preenchido por um dos tripulantes (médico ou enfermeiro), caso contrário por um tripulante das ambulâncias de socorro.



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

(

)

REGISTO REGIONAL PCR PRÉ-HOSPITALAR

1. N.º Registo Regional 2. N.º Coordenação

3. Data 4. Idade (ER) (D) 5. Sexo (M) (F) (D)

6. Motivo de acionamento Dor no peito Alteração da consciência Falta de ar PCR Outro

7. Local da PCR Local público Via pública Domicílio Escola C. Saúde Local de trabalho Outro
 Funch. C.Lob. R.Br. P.Sol Calh. P.Mon. S.Vic. Sant. Mach. S.Cruz P.Sto

8. Meios de resposta à PCR Ambulância SBV Ambulância SBV/DAE EMIR Outro

9. Horas Estimadas ou Reais
(ER) PCR h m (ER) Alerta h m (ER) Chegada ao local h m
(ER) SBV h m (ER) Eléctrodos no tórax h m (ER) SAV h m
(ER) Chegada à Unidade de Saúde h m (ER) Tempo entre PCR e SBV m

10. PCR testemunhada (S) (N)
 Circunstantes Família Bombeiro Outro profissional de saúde EMIR

11. Motivo aparente da PCR
 Cardíaco Morte súbita infantil Intoxicação Obstrução da via aérea
 Submersão Exsanguinação AVC Trauma Outro

12. RCP à chegada da equipa (N) Porquê? _____
Ventilação (S) (N) Compressões (S) (N) DAE (S) (N) Entidade licenciada _____
Foi administrado algum choque (S) (N) Sinais de retorno da circulação APÓS administração de algum choque (S) (N)

13. Primeira avaliação Consciente (S) (N) Respira (S) (N) Tem pulso (S) (N)

14. RCP realizada pela equipa (S) (N)
Ventilação (S) (N) Compressões (S) (N) Desfibrilhação (S) (N) Tempo total de RCP m

15. Resultado da RCP Sinais de retorno da circulação em algum momento após a PCR (S) (N)
Admissão em Unidade de Saúde (S) (N) N.º Processo Clínico

16. Responsável pelo preenchimento N.º Profissional / Cédula
 Médico Enfermeiro Bombeiro ODAE (S) (N)

Preenchimento pela coordenação clínica do Programa de DAE

17. Estado da vítima após transferência para a Unidade de Saúde
 Morta à chegada Admitida mas não sobreviveu Alta hospitalar com vida Desconhecido

18. Análise do registo do DAE
Ritmo inicial: FV ou TV AESP Assistolia N.º de choques administrados:
Após o choque apresentou: FV ou TV mantida AESP Assistolia AE com sinais de circulação



SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS

AE – Atividade Elétrica

AESP – Atividade Elétrica Sem Pulso

AVC – Acidente Vascular Cerebral

D – Desconhecido (a)

DAE – Desfibrilhador Automático Externo

E – Estimado (a)

EMIR – Equipa Médica de Intervenção Rápida

F – Feminino

FV – Fibrilhação Ventricular

M – Masculino

N – Não

ODAE – Operacional de Desfibrilhação Automática Externa

PCR – Paragem Cardio-Respiratória

R – Real

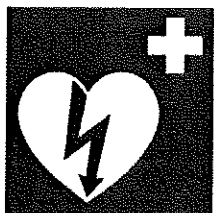
RCP – Ressuscitação Cardio-Pulmonar

S - Sim

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

TV – Taquicardia Ventricular



Delegação de Competência para a Prática da Desfibrilhação Automática Externa por Não Médicos

(a) _____, médico inscrito na Secção Regional do _____ da Ordem dos Médicos com a cédula profissional n.º _____, na qualidade de responsável pelo programa de Desfibrilhação Automática Externa (b) _____, declara que delega a competência para desfibrilhar em (c) _____ uma vez que reconhece que possui a formação necessária e acreditada e que é competente para, em situações de paragem cardio-respiratória devidamente identificadas, exercer a prática do ato de desfibrilhar, operando com equipamentos desfibriladores automáticos externos, e cumprindo as recomendações e normas estabelecidas para a utilização de desfibriladores por não médicos.

(c) _____, declara que, tendo frequentado com aprovação curso acreditado de suporte básico de vida e desfibrilhação automática externa em ___/___/___, aceita a delegação da competência para desfibrilhar que lhe é concedida, comprometendo-se a operar em segurança com desfibrilhador automático externo em situações de paragem cardio-respiratória, atuando no âmbito do programa de desfibrilhação automática externa acima identificado e cumprindo todas as orientações nele previstas.
Esta Delegação de Competência é válida por um período de 5 anos a contar da data do curso acima mencionado.

Local e data _____/_____/_____

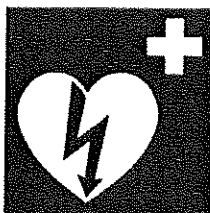
Médico Responsável

Operacional de DAE

- _____

- (a) - Identificação do Médico Responsável pelo Programa de DAE
 - (b) - Designação do Programa de DAE
 - (c) - Identificação do Operacional de DAE

NOTA: Deste documento deverão ser assinadas 2 cópias: uma deverá ficar arquivada junto da documentação do Programa de DAE e a outra entregue ao operacional de DAE



1

1

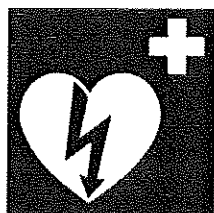


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



PRDAE – ANEXO III

Cartão de Operacional de DAE



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

1

1

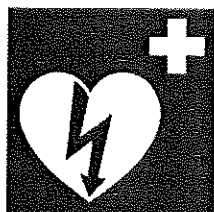


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



PRDAE – ANEXO II

**Documento de Delegação de Competência para a Prática da
Desfibrilhação Automática Externa por Não Médicos**



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



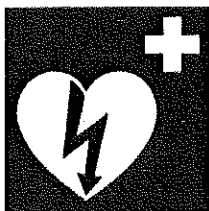
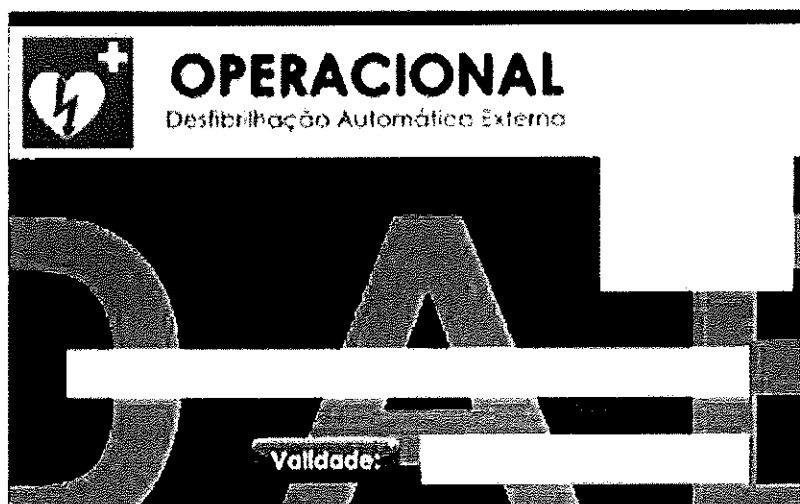
Todos os Operacionais de DAE (ODAE) devem ser portadores do respetivo Cartão de Operacional.

O cartão é emitido pelo SRPC, IP-RAM ou pelos responsáveis dos vários programas de DAE autorizados pelo SRPC, IP-RAM e deverá ter o formato que abaixo se ilustra.

Na face anterior do Cartão de ODAE devem ser colocados os seguintes elementos:

- Foto (tipo passe) atualizada do ODAE
- Nome do ODAE
- Validade da Delegação de Competência (máximo de 5 anos)

FACE ANTERIOR



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

30

(

(



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



No verso do Cartão de ODAE existem 3 logotipos, correspondendo da esquerda para a direita a:

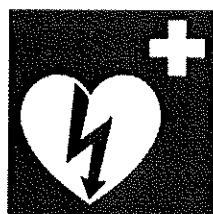
- SRAS-RAM
- SRPC, IP-RAM
- Sinal universal de DAE, ILCOR
- Opcionalmente pode ser adicionado o logotipo da Entidade Formadora

No verso do Cartão de ODAE devem ser colocados os seguintes elementos:

- Nome do Programa de DAE no qual o ODAE está incluído
- Nome do Médico Responsável pelo Programa de DAE
- Número da Cédula Profissional do Médico Responsável pelo Programa de DAE

VERSO

Formulário de preenchimento para o verso do Cartão de ODAE. O formulário contém um campo para o nome do programa de DAE, e dois campos para o nome do médico responsável e o número da cédula profissional. Abaixo do formulário estão os logotipos de SRAS, Proteção Civil Madeira e o sinal universal de DAE (coração com um relâmpago).



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

11

1

1

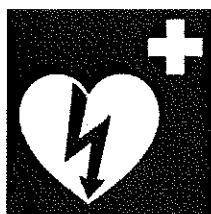


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



PRDAE – ANEXO IV

**Dossiers de Pedido de Informação Prévia e
de Pedido de Licenciamento**



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

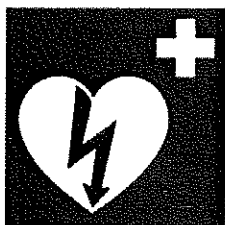
1

1

Documentos necessários ao processo de Pedido de Licenciamento de Programas de DAE

(de acordo com os artigos 13.º e 19.º do Decreto Legislativo Regional 31/2009/M, de 30 de dezembro)

1. Requerimento dirigido ao Presidente do SRPC, IP-RAM para instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos (ver minuta).
2. Identificação do responsável médico do programa, *curriculum vitae* relevante resumido e declaração onde assume possuir as competências necessárias ao desempenho das funções enquanto responsável médico do programa.
3. Lista de contactos [morada(s), endereço(s) eletrónico(s) (e-mail) e número(s) de telefone] do responsável médico e do representante junto do SRPC, IP-RAM da entidade requisitante para o Programa de DAE.
4. Identificação dos operacionais de DAE (nome, morada, profissão e relação jurídica com o requerente), certificados de formação onde seja evidente a entidade formadora, o(s) curso(s) frequentado(s), os respetivos conteúdos da formação e a data de validade.
5. Características dos equipamentos de DAE - Marca(s), modelo(s), número de unidades disponíveis e respetivos números de série.
6. Indicação dos procedimentos previstos para a revisão de casos de utilização de DAE pelo médico responsável. Incluir indicação do *software* de revisão de casos utilizado.
7. Indicação do local ou locais onde serão armazenados todos os documentos relativos ao Programa de DAE (incluindo os registos de PCR, as declarações de delegação de competência) e onde serão efetuadas as revisões dos casos de utilização de DAE.
8. Localizações (ou veículos) em que pode ter lugar a prática de atos de DAE.
9. Número mínimo de operacionais disponíveis em cada momento.
10. Período de funcionamento do programa de DAE.
11. Declaração de compromisso da entidade requerente, em como está disponível para a prestação de esclarecimentos, apresentação de documentos e auditoria pelo SEMER quando este assim o entender.
12. Em locais de acesso ao público:
 - a. Plantas dos locais de acesso ao público em causa (escala de 1:500)
 - b. Número médio mensal de utilizadores do espaço
 - c. Locais exatos de instalação dos equipamentos de DAE
 - d. Horário em que o programa de DAE se encontra em funcionamento
 - e. Número de operacionais de DAE disponíveis em cada momento, durante o período de funcionamento ou abertura ao público dos locais em causa
 - f. Meio de mobilidade dos operacionais de DAE dentro dos locais de acesso público em causa
 - g. Indicação da forma adequada de ativação do sistema de emergência médica em momento prévio, a cada caso de utilização do DAE



(

i

**Minuta do Pedido de
Licenciamento de Programas de DAE**
(O pedido deve ser efetuado em papel timbrado da Entidade)

Ex.mo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM

.....(1),
com sede em ,
portador do cartão de pessoa coletiva n.º ,
requer licenciamento
para instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos em
.....(2) de acordo com o previsto no artigo 13º
do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de Dezembro, alterado pelo Decreto-
Legislativo Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março.

Designa o(a) Senhor(a) Dr(a) como
Responsável Médico do Programa de DAE e o(a) Senhor(a)
..... como elemento de contacto junto da Coordenação do
Programa Regional de DAE (PRDAE), para todas as questões relacionadas com o presente
pedido.

.....(1),
declara ser do seu perfeito conhecimento o conteúdo do Programa Regional de DAE e das
normas aplicáveis, comprometendo-se a;

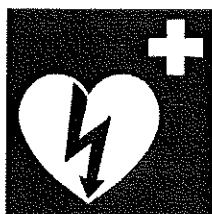
- a) Cumprir com todas as exigências aplicáveis às Entidades Licenciadas, de acordo com os procedimentos e legislação em vigor;
- b) Satisfazer as solicitações da Coordenação do PRDAE dentro dos prazos por esta fixados;
- c) Aceitar as regras constantes do PRDAE

....., de de

(assinatura e carimbo)

(1) – Denominação do requerente

(2) – Local (ou locais) de instalação do Programa de DAE





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



**Minuta do Pedido de
Licenciamento de Programas de DAE**
(O pedido deve ser efetuado em papel timbrado da Entidade)

Ex.mo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM

.....(1),
com sede em,
portador do cartão de pessoa coletiva n.º, requer licenciamento
para instalação e utilização de desfibriladores automáticos externos em
.....(2) de acordo com o previsto no artigo 13º
do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de Dezembro, alterado pelo Decreto-
Legislativo Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março.

Designa o(a) Senhor(a) Dr(a) como
Responsável Médico do Programa de DAE e o(a) Senhor(a)
..... como elemento de contacto junto da Coordenação do
Programa Regional de DAE (PRDAE), para todas as questões relacionadas com o presente
pedido.

.....(1),
declara ser do seu perfeito conhecimento o conteúdo do Programa Regional de DAE e das
normas aplicáveis, comprometendo-se a;

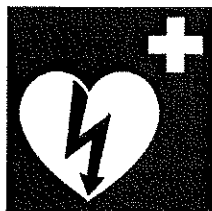
- a) Cumprir com todas as exigências aplicáveis às Entidades Licenciadas, de acordo com os procedimentos e legislação em vigor;
- b) Satisfazer as solicitações da Coordenação do PRDAE dentro dos prazos por esta fixados;
- c) Aceitar as regras constantes do PRDAE

....., de de

(assinatura e carimbo)

(1) – Denominação do requerente

(2) – Local (ou locais) de instalação do Programa de DAE



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa



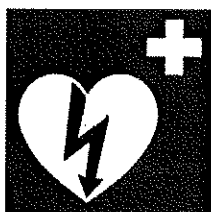
REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



Documentos necessários ao Pedido de Informação Prévia sobre a Conveniência da Implementação de Programas de DAE

(De acordo com o artigo 20.º do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, alterado pelo Decreto-Legislativo Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março)

1. Requerimento dirigido ao Presidente do Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM para avaliação da conveniência da implementação de um plano integrado de DAE (ver minuta)
2. Lista de contactos (moradas, endereços eletrónicos (e-mail) e telefones) do representante da entidade requisitante junto da Coordenação do PRDAE
3. Localizações (ou viaturas) em que pode ter lugar a prática de atos de DAE
4. Número mínimo de operacionais que se prevê dever estar disponível em cada momento
5. Em locais de acesso ao público:
 - a) Plantas do local de acesso ao público em causa, à escala de 1:500;
 - b) Indicação do número médio mensal de utilizadores do espaço.



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

**Minuta do Pedido de
Informação Prévia sobre a Conveniência da Implementação
de Programas de DAE**

(O pedido deve ser efetuado em papel timbrado da Entidade)

Ex.mo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM

.....(1),
com sede em ,
portador do cartão de pessoa coletiva n.º , vem por este meio
solicitar informação prévia sobre a conveniência da implementação de um plano integrado de
DAE em (2) de acordo
com o previsto no artigo 20.º do Decreto-Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de
Dezembro, alterado pelo Decreto-Legislativo Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março.

Designa o(a) Senhor(a) Dr(a) como
elemento de contacto junto da Coordenação do Programa Regional de DAE (PRDAE), para
todas as questões relacionadas com o presente pedido.

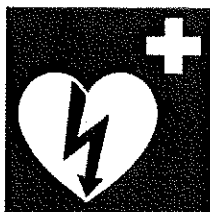
.....(1),
anexa a este pedido os elementos previstos no número 2 do referido artigo 20.º do Decreto-
Legislativo Regional n.º 31/2009/M, de 30 de dezembro, alterado pelo Decreto-Legislativo
Regional n.º 10/2013/M, de 5 de março .

....., de de

(assinatura e carimbo)

(1) – Denominação do requerente

(2) – Local (ou locais) de instalação do Programa de DAE





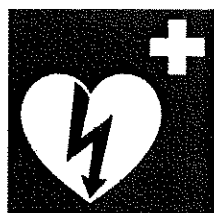


REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



PRDAE – ANEXO V

Dossier de Acreditação para Formação em DAE e/ou SBV-D



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



**Minuta do Pedido de
Acreditação para Formação em DAE e/ou SBV-D**
(O pedido deve ser efetuado em papel timbrado da Entidade)

Ex.mo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do Serviço Regional de Proteção Civil, IP-RAM

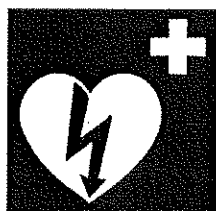
.....(1),
com sede em,
portador do cartão de pessoa colectiva n.º, requer acreditação
para Formação em DAE e SBV-D, pois cumpre plenamente os requisitos exigidos pelo
Programa Regional de DAE, declarando ter perfeito conhecimento do seu conteúdo e das
normas aplicáveis, comprometendo-se a;

- a) Cumprir com todas as exigências aplicáveis às Entidades Acreditadas, de acordo com os procedimentos e legislação em vigor;
- b) Satisfazer as solicitações da Coordenação do PRDAE dentro dos prazos por esta fixados;
- c) Aceitar as regras constantes do PRDAE

....., de de

(assinatura e carimbo)

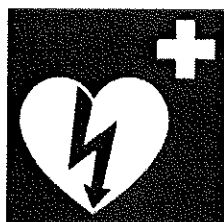
(1) – Denominação do requerente



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

Documentos necessários para Acreditação para Formação em DAE e/ou SBV-D

1. Requerimento dirigido ao Presidente do SRPC, IP-RAM para acreditação para formação em desfibrilhação automática externa isolada ou em associação ao suporte básico de vida (ver minuta).
2. Identificação dos responsáveis pela Formação (Responsável Pedagógico da Entidade, Responsável Científico pela Formação, Coordenador Pedagógico da Ação, Formadores), *curriculum vitae* relevante resumido e declaração onde assumem possuir as competências necessárias ao desempenho destas funções.
3. Indicação do local onde decorrerá a formação, com descrição das instalações.
4. Descrição do material utilizado na Formação.
5. Designação dos conteúdos programáticos, da carga horária e dos critérios de avaliação, com envio do manual do curso.
6. Para além do referenciado nos números anteriores, que deve ser facultado ao SRPC, IP-RAM, a Entidade a Acreditar deve possuir um dossier técnico-pedagógico segundo legislação específica em vigor (Art. 18, da portaria nº 799-B/2000, de 20 de Setembro), disponível para consulta pelo SEMER, quando solicitado.



Requisitos do Responsável Científico pela formação em DAE e/ou SBV-D:

- Licenciatura em Medicina com experiência relevante em Medicina de Emergência ou de Urgência, Cuidados Intensivos ou em Cardiologia. Compete-lhe assegurar que os conteúdos programáticos dos cursos de DAE e/ou SBV-D, estão de acordo com as *guidelines* mais recentes. Compete-lhe ainda o controlo de qualidade, do ponto de vista científico, das ações de formação ministradas pela Entidade.

Requisitos do Coordenador Pedagógico da Ação:

- Licenciatura em Medicina ou Enfermagem com formação técnica ou experiência profissional relevante na área;
- Certificado de Aptidão Pedagógica (CAP) atualizado.

Requisitos dos formadores:

- Os formadores devem ser reconhecidos por entidades cientificamente credíveis em formação de reanimação;
- Certificado de Aptidão Pedagógica (CAP) atualizado.

2.3. COMPONENTE PEDAGÓGICA

Existe um conjunto de regras e recursos que condicionam a realização da formação, nomeadamente:

- Manual de suporte à ação
- Cronograma formativo
- Conteúdos programáticos com carga horária mínima associada
- Critérios de avaliação
- Ferramentas de avaliação tipo, sempre que possível.

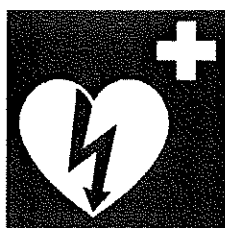
2.3.1. Metodologia

A formação DAE está dividida em:

- Sessões teóricas ou teórico-práticas;
- Sessões práticas.

A metodologia formativa utilizada deverá promover a relação formador/formando que esteja integrada no intervalo 1:4 a 1:6, quer nas sessões teóricas, quer nas sessões práticas (relação ideal 1:5).

Na formação DAE, o módulo de SBV pode ser proporcionado em simultâneo ou de um modo sequencial:



- Se realizado previamente, o intervalo de tempo entre esta formação e a valência DAE não pode exceder o período de um ano;
- Se realizado em simultâneo, deverá o curso ter como primeira componente o módulo SBV passando assim a ser um curso de SBV com DAE (SBV-D).

2.3.2. Programa

- Cadeia de Sobrevivência
- Algoritmo SBV
- Algoritmo de Atuação com o DAE

2.3.3. Conteúdos Programáticos / Carga horária mínima associada

Estão definidas cargas horárias mínimas que têm de ser cumpridas, de acordo com a formação proporcionada:

- Quatro horas para uma ação DAE
- Seis horas para o SBV-D.

Os conteúdos programáticos recomendados são:

- Cadeia de Sobrevivência
- Algoritmo de SBV (opcional no caso de todos os formandos possuírem já o curso de SBV)
- Algoritmo de atuação com o DAE
- Prática de casos clínicos (nunca inferior a 75% do tempo total do curso)
- Avaliação teórica e prática (Final e/ou Contínua)

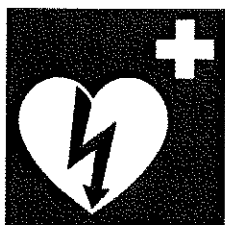
2.3.4. Avaliação

Não são permitidas faltas

Modelo de Avaliação Final:

- Teste teórico global no qual os formandos deverão obter aproveitamento;
- Avaliação prática de DAE: Realização de um cenário completo, cumprindo o algoritmo de DAE em segurança e com eficácia;
- A aprovação final só é obtida mediante sucesso em ambas as avaliações.

Modelo de Avaliação Contínua:





- Realização, ao longo do curso, de pelo menos um cenário completo, cumprindo o algoritmo de DAE em segurança e com eficácia.

3. DESTINATÁRIOS DA FORMAÇÃO

Para efeitos pedagógicos, podem os destinatários ser Leigos ou Profissionais de Saúde sendo a sua distinção definida da seguinte forma:

- Profissionais de Saúde (cidadãos que pelo seu quotidiano lidam com situações de doença súbita e/ou trauma, tratando as vítimas e/ou auxiliando no processo): Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Tripulantes de Ambulância de Socorro (TAS);
- Leigos: público em geral.

4. DEVERES E OBRIGAÇÕES

4.1. CERTIFICADOS DOS FORMANDOS

O formando que conclua o Curso e obtenha aproveitamento na avaliação receberá um "Certificado de Aproveitamento" emitido pela Entidade Acreditada (EA) que execute a formação, tornando-se operacionais de DAE (ODAE). Deverá a EA disponibilizar ao SEMER cópia dos seguintes documentos:

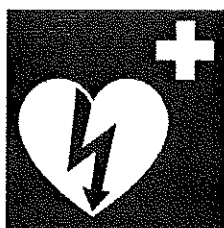
- Cronograma e Programa utilizados nos cursos de DAE e SBV-D;
- Manuais e apresentações utilizados;
- Modelo dos certificados de aprovação.

Os ODAE deverão ser portadores de um cartão que os identifique como tal, devendo ser atribuídos pelos responsáveis dos vários programas de DAE autorizados pelo SRPC, IP-RAM, segundo modelo contemplado no PRDAE (ver Anexo III).

4.2. PLANEAMENTO FORMATIVO

Deverá a EA enviar calendário dos cursos com pelo menos um mês de antecedência sobre a realização dos mesmos.

Fica a EA obrigada a enviar relatórios de todos os cursos efetuados nos quais conste especificamente o resultado final das avaliações, com a listagem nominal dos elementos aprovados e reprovados de cada ação.



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

- Se realizado previamente, o intervalo de tempo entre esta formação e a valência DAE não pode exceder o período de um ano;
- Se realizado em simultâneo, deverá o curso ter como primeira componente o módulo SBV passando assim a ser um curso de SBV com DAE (SBV-D).

2.3.2. Programa

- Cadeia de Sobrevivência
- Algoritmo SBV
- Algoritmo de Atuação com o DAE

2.3.3. Conteúdos Programáticos / Carga horária mínima associada

Estão definidas cargas horárias mínimas que têm de ser cumpridas, de acordo com a formação proporcionada:

- Quatro horas para uma ação DAE
- Seis horas para o SBV-D.

Os conteúdos programáticos recomendados são:

- Cadeia de Sobrevivência
- Algoritmo de SBV (opcional no caso de todos os formandos possuírem já o curso de SBV)
- Algoritmo de atuação com o DAE
- Prática de casos clínicos (nunca inferior a 75% do tempo total do curso)
- Avaliação teórica e prática (Final e/ou Contínua)

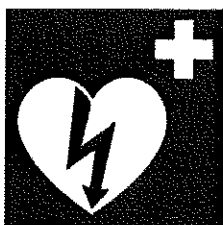
2.3.4. Avaliação

Não são permitidas faltas

Modelo de Avaliação Final:

- Teste teórico global no qual os formandos deverão obter aproveitamento;
- Avaliação prática de DAE: Realização de um cenário completo, cumprindo o algoritmo de DAE em segurança e com eficácia;
- A aprovação final só é obtida mediante sucesso em ambas as avaliações.

Modelo de Avaliação Contínua:





- Realização, ao longo do curso, de pelo menos um cenário completo, cumprindo o algoritmo de DAE em segurança e com eficácia.

3. DESTINATÁRIOS DA FORMAÇÃO

Para efeitos pedagógicos, podem os destinatários ser Leigos ou Profissionais de Saúde sendo a sua distinção definida da seguinte forma:

- Profissionais de Saúde (cidadãos que pelo seu quotidiano lidam com situações de doença súbita e/ou trauma, tratando as vítimas e/ou auxiliando no processo): Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, Tripulantes de Ambulância de Socorro (TAS);
- Leigos: público em geral.

4. DEVERES E OBRIGAÇÕES

4.1. CERTIFICADOS DOS FORMANDOS

O formando que conclua o Curso e obtenha aproveitamento na avaliação receberá um "Certificado de Aproveitamento" emitido pela Entidade Acreditada (EA) que execute a formação, tornando-se operacionais de DAE (ODAE). Deverá a EA disponibilizar ao SEMER cópia dos seguintes documentos:

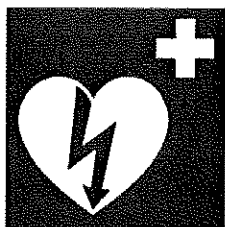
- Cronograma e Programa utilizados nos cursos de DAE e SBV-D;
- Manuais e apresentações utilizados;
- Modelo dos certificados de aprovação.

Os ODAE deverão ser portadores de um cartão que os identifique como tal, devendo ser atribuídos pelos responsáveis dos vários programas de DAE autorizados pelo SRPC, IP-RAM, segundo modelo contemplado no PRDAE (ver Anexo III).

4.2. PLANEAMENTO FORMATIVO

Deverá a EA enviar calendário dos cursos com pelo menos um mês de antecedência sobre a realização dos mesmos.

Fica a EA obrigada a enviar relatórios de todos os cursos efetuados nos quais conste especificamente o resultado final das avaliações, com a listagem nominal dos elementos aprovados e reprovados de cada ação.



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa

4.3. VALIDADE DA FORMAÇÃO

A formação é válida por 5 anos. A sua revalidação é efetuada pela realização, com aproveitamento, da recertificação que deverá ser realizada antes de terminar o prazo limite da sua validade.

4.4. DOSSIER TÉCNICO-PEDAGÓGICO

Toda e qualquer ação que venha a ser realizada no âmbito do processo de acreditação que consta do presente documento (formação inicial ou de manutenção da valência), deverá ter associado um dossier técnico-pedagógico. As regras a este exigidas são aquelas que estão contempladas em legislação específica (Art. 18, da portaria nº 799-B/2000, de 20 de Setembro) reservando-se o SEMER o direito de, a qualquer momento, solicitar a sua apresentação.

4.5. MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO

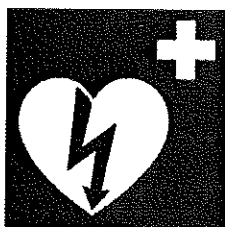
Procurando um padrão elevado de qualidade, deverão ser proporcionadas anualmente, no mínimo, 5 ações de formação (valências e/ou recertificações). Fica a cargo do Coordenador Responsável da Entidade, o cumprimento dos critérios exigidos aos seus Formadores e Coordenadores, identificando com periodicidade anual, a sua Bolsa Formativa (nomes e *Curricula Vitae* sintetizados).

4.6. ENTIDADES RECONHECIDAS PARA FORMAÇÃO EM DAE E/OU SBV/DAE

- Conselho Português de Ressuscitação - CPR
- *American Heart Association* – AHA
- *European Reference Centre for First Aid Education* – ERCFAE
- Entidades reconhecidas pelo *International Liaison Committee On Resuscitation* - ILCOR

5. RECERTIFICAÇÕES

- O objetivo da recertificação é a validação da manutenção do nível de conhecimentos adequado.
- A recertificação tem de ser efetuada antes de terminar a validade da valência inicial.

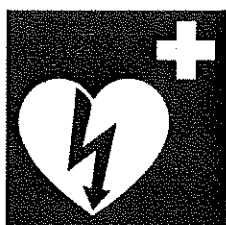




REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS
SERVIÇO REGIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL, IP-RAM



- No mínimo, deve existir na recertificação da valência DAE e/ou SBV-D, um momento avaliativo prático de pelo menos um cenário completo, cumprindo o Algoritmo de DAE em segurança e com eficácia. Este Algoritmo de DAE terá que estar de acordo com as *guidelines* internacionais em vigor.



Programa Regional de Desfibrilhação Automática Externa