



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**“Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida:  
uma intervenção no âmbito da saúde escolar.”**

**Cristina Leocádio Barreiros Lourenço**

Orientação: Professora Doutora Maria Laurência Gemito

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: Enfermagem *Comunitária e de saúde Pública*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2023

*Esta dissertação inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri*



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**



**IPBeja**  
INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE BEJA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

**“Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida:  
uma intervenção no âmbito da saúde escolar.”**

**Cristina Leocádio Barreiros Lourenço**

Orientação: Professora Doutora Maria Laurência Gemito

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio


**Júri das Provas Públicas:**

Presidente de Júri: Professor Doutor Adriano Pedro

Arguente: Professor Doutor Edgar Canais

Orientador: Professora Doutora Laurência Gemito

Setúbal, 2023



*“Gosto de ser gente porque, inacabado,  
sei que sou um ser condicionado, mas,  
consciente do inacabamento,  
sei que posso ir mais além dele.”*

Paulo Freire, in “O Pensador”

Dedicado a ti que estás sempre comigo  
e aos nossos dois grandes amores

É com momentos de partilha, de troca de aprendizagens e sobretudo de grandes conquistas que as boas energias acontecem e, só assim faz sentido.

Importa então agradecer a todos os que à sua maneira contribuíram para fazer acontecer esta etapa.

À orientadora pedagógica, Professora Laurência Gemitto, pela partilha de conhecimentos e apoio incondicional, foi um importante porto de abrigo!

À enfermeira supervisora, pelo seu apoio incondicional, compreensão, disponibilidade, colaboração e compreensão, estive lá sempre.

Às Professoras responsáveis pela escola promotora de saúde, a sua disponibilidade e prontidão foram exemplares.

Ao Agrupamento de Escolas onde o projeto foi desenvolvido e Espaço Juvenil, um obrigado pela colaboração.

A ti Jorge pelo apoio, pela compreensão, pela tolerância das ausências e dos momentos de cansaço, por seres o motor que me impulsiona nos momentos em que fraquejo.

Aos meus filhos Francisco e Carolina, o seu amor incondicional, são o meu mundo.

Aos meus pais e mano pelo apoio, pela força e determinação com que me ensinaram a ultrapassar as dificuldades, o vosso amor foi meu companheiro de caminhada.

À minha sogra, por todo apoio a que sempre me habitou.

A ti Madrinha, que sabes sempre escolher as palavras certas, e que tanta falta me fazem.

À minha amiga e colega Daniela, sem ti tudo teria sido mais amargo, a caminhada ficou assim muito mais leve e divertida, como tu tão bem sabes ser.

A todos os meus colegas de serviço pela compreensão que demonstraram!

## Resumo

A escola é por excelência o local que favorece o convívio, a aprendizagem e a partilha social, sendo por este motivo um local que se pretende seguro e adequado à aprendizagem. Os acidentes são uma realidade em contexto escolar, desencadeando situações de stress e de forte impacto na vida de toda a comunidade escolar.

**Objetivo:** Pretende-se desta forma perceber junto da comunidade docente e não docente do 2º, 3º ciclos de um agrupamento de escolas do Alentejo Central, quais os conhecimentos acerca do Suporte Básico de Vida (SBV).

**Método:** Com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária, dirigido aos professores e assistentes operacionais do 2º e 3º ciclos de um agrupamento de escolas de um concelho do Alentejo Central. Como técnica de colheita de dados, para a realização do Diagnóstico da Situação, foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos aos professores e assistentes operacionais, sendo os mesmos reaplicados, posteriormente, como estratégia de avaliação.

**Resultados:** Relativamente aos dados apurados, 97% dos inquiridos referiu que a formação em Primeiros Socorros e SBV é importante para qualquer cidadão no entanto 26,9% dos inquiridos nunca frequentaram uma formação nesta temática. Relativamente aos conhecimentos acerca dos Primeiros Socorros e SBV 60,5% foram respostas corretas.

**Conclusão:** A necessidade de momentos formativos em Primeiros Socorros e SBV em contexto escolar foi evidenciada e os conteúdos que apresentaram maior percentagem de respostas incorretas relacionam-se com o pedido de ajuda, a abordagem à vítima e as questões de segurança. Assim, a literacia em Primeiros Socorros e SBV contribui para a capacitação e sensibilização da comunidade nesta área de intervenção. Tendo subjacente o diagnóstico de situação procedeu-se à implementação do projeto “Primeiros Socorros e Suporte Básico de vida: uma intervenção no âmbito da saúde escolar” com recurso à metodologia de planeamento em saúde, suportado nos modelos teóricos: Modelo da promoção da saúde de Nola Pender e Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário de Pedro Melo.

**Palavras-chave:** primeiros socorros; suporte básico de vida; saúde escolar; promoção da saúde

## Summary

The school is par excellence the place that favors conviviality, learning and social sharing, being for this reason a place that is intended to be safe and suitable for learning. Accidents are a reality in the school context, triggering stressful situations and having a strong impact on the life of the entire school community.

**Objective:** in this way, it is intended to understand, together with the teaching and non-teaching community of the 2nd, 3rd cycles of a group of schools in the central alentejo, what is the knowledge about basic life support (bls).

**Method:** based on the health planning methodology, a community intervention project was developed, aimed at teachers and operational assistants of the 2nd and 3rd cycles of a group of schools in an alentejo municipality, data collection technique, to carry out the diagnosis of the situation, a knowledge assessment questionnaire was applied to teachers and operational assistants, which were later reapplied as an evaluation strategy.

**Results:** Regarding the collected data, 97% of respondents mentioned that training in First Aid and BLS is important for any citizen, however 26.9% of respondents never attended training on this subject. With regard to knowledge about First Aid and BLS in a total of 6720 responses, 60.5% were correct.

**Conclusion:** The need for training moments in First Aid and BLS in the school context was highlighted and the contents that presented the highest percentage of incorrect answers were related to the request for help, the approach to the victim and safety issues. Thus, literacy in First Aid and BLS contributes to the training and awareness of the community in this area of intervention. Based on the diagnosis of the situation, the project “First Aid and Basic Life Support: an intervention within the scope of school health” was implemented using the health planning methodology, supported by theoretical models: Nola Pender and Pedro Melo's Evaluation, Intervention and Community Empowerment Model.

**Keywords:** first aid; basic suport of life; school health; health promotion

## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

AO's – Assistentes Operacionais

APA- American Psychological Association

ARSA- Administração Regional de Saúde do Alentejo

CDE – Código Deontológico do Enfermeiro

CERCI – Cooperativa de Educação e de Reabilitação de Cidadãos Inadaptados

CIEL – Consentimento Informado, Esclarecido e Livre

CODU – Centro de Orientação de Doentes Urgentes

DGS – Direção Geral de Saúde

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

LS – Literacia em Saúde

MAIEC – Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

NUTS- Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSE- Plano Nacional de Saúde Escolar

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SBV – Suporte Básico de Vida

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UMDR – Unidade de Média Duração

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

## ÍNDICE

<b>1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1. SAÚDE ESCOLAR.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2. ACIDENTES.....</b>	<b>15</b>
1.2.1. Acidentes Escolares .....	15
<b>1.3. PRIMEIROS SOCORROS .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4. LITERACIA EM SAÚDE .....</b>	<b>17</b>
<b>2. MODELOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. MODELO NOLA PENDER.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (MAIEC) DE PEDRO MELO .....</b>	<b>19</b>
<b>3. ANÁLISE DO CONTEXTO.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DO CONCELHO .....</b>	<b>21</b>
<b>3.2. CONTEXTO DO LOCAL DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>4. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE.....</b>	<b>25</b>
<b>4.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO .....</b>	<b>27</b>
4.1.1. Pesquisa de consenso de informadores-chave .....	27
4.1.2. População alvo.....	30
4.1.3. Análise do risco do Plano de Ação .....	30
4.1.4. Instrumento de recolha de dados .....	31
4.1.5. Considerações Éticas .....	31
4.1.6. Apresentação e análise dos resultados .....	32
4.1.7. Identificação de problemas e necessidades.....	37
4.1.8. Ausência de formação prévia em Primeiros Socorros e SBV; .....	38
<b>4.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES.....</b>	<b>38</b>
<b>4.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS.....</b>	<b>40</b>
<b>4.4. METAS E INDICADORES.....</b>	<b>41</b>
<b>4.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>4.6. PREPARAÇÃO OPERACIONAL E IMPLEMENTAÇÃO .....</b>	<b>46</b>
4.6.1. Intervenções/Atividades .....	47
4.6.2. Cronograma de atividades .....	49
4.6.3. Previsão de recursos e análise da estratégia orçamental .....	50
4.6.4. Comunicação e divulgação do projeto.....	52
4.6.1. Seguimento e follow-up do projeto .....	53
<b>4.1. MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>5. ANÁLISE REFLEXIVA: DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA .....</b>	<b>58</b>
<b>5.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>60</b>
<b>5.3. COMPETÊNCIAS DO GRAU ACADÉMICO DE MESTRE .....</b>	<b>61</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>686</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1: Densidade populacional do concelho, 2021 .....	21
Mapa 2 Densidade populacional do Alentejo Central 2021 .....	21

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: População residente na cidade do Alentejo Central.....	<a href="#">22</a>
Gráfico 2: População residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade.....	22
Gráfico 3: População residente com ensino superior, com 15 e mais anos por nível de escolaridade .....	233

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender .....	19
Figura 2: Etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde.....	26
Figura 3: Grelha de análise de determinação de prioridades.....	39

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da amostra (n = 105) por status .....	33
Tabela 2 Distribuição da amostra (n =105) por níveis de formação .....	33
Tabela 3: Distribuição dos grupos COM formação e SEM formação em SBV, em função do status .....	34
Tabela 4: Distribuição dos grupos por atuação em situações de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida em função do status.....	34
Tabela 5: Distribuição dos grupos que já atuaram em situações de Primeiros Socorros e SBV em função do status e da formação prévia .....	34
Tabela 6: Distribuição dos grupos pela opinião demonstrada acerca da formação em SBV em função do status.....	36
Tabela 7: Distribuição das respostas Corretas e Incorretas relativamente aos conhecimentos demonstrados em Suporte Básico de Vida em função do status .....	36
Tabela 8: Grelha de análise aplicada aos problemas identificados .....	39
Tabela 9: Grelha de apresentação dos objetivos 1 e 2 com as respetivas Metas e Indicadores.....	42
Tabela 10: Grelha de apresentação dos objetivos 1 e 2 com as respetivas Metas e Indicadores .....	43
Tabela 11 ; Grelha de previsão de custos e estratégia orçamental .....	49
Tabela 12: Grelha de apresentação de Metas de avaliação do objetivo 1.....	54
Tabela 13: Grelha de apresentação de avaliação do Objetivo 2.....	54
Tabela 14: Grelha de apresentação da avaliação do Objetivo 3.....	575

---

## INTRODUÇÃO

A aquisição e desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tornam-se fundamentais para enriquecer o percurso académico contribuindo assim para um melhor desempenho profissional.

O ambiente escolar é deveras propício à ocorrência de diversos tipos de acidentes. É na escola onde se concentram muitas crianças e jovens em desenvolvimento, onde a interação, aprendizagem e exploração do mundo estão sempre a acontecer.

A escola assume um papel bastante relevante na promoção de ambientes seguros e saudáveis, bem como promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa, conforme o que vem explanado no Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) (DGS, 2006).

Os acidentes representam um importante impacto na saúde pública do nosso país. Morrem anualmente, vítimas de acidentes em todo o mundo, 830 mil crianças (Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes com Crianças e Adolescentes, 2008, citado em Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde [Portugal, MS, DGS], Programa Nacional de Prevenção de Acidentes, 2010).

Pretende-se, assim, identificar e avaliar corretamente as necessidades de saúde da comunidade escolar do agrupamento de escolas e realizar o diagnóstico de situação, com recurso a diversas fontes de informação e estratégias de análise, numa perspetiva epidemiológica.

O projeto de intervenção comunitária a desenvolver neste trabalho tem como objetivo principal contribuir para a promoção da literacia em Primeiros Socorros, junto da comunidade escolar (docente e não docente) do 2º e 3º ciclo de ensino, num Agrupamento de Escolas do Alentejo Central.

Após uma breve introdução, alicerça-se o relatório no enquadramento teórico, onde são abordados os conceitos de Primeiros Socorros e Saúde Escolar. No diagnóstico de situação é contextualizada a realidade atual através da caracterização da população em estudo, recorrendo a dados estatísticos respeitantes aos acidentes em ambiente escolar, bem como a formação do corpo docente e não docente para atuar em Primeiros Socorros. Apresentam-se os instrumentos usados no diagnóstico da situação (questionário e entrevista semiestruturada) que servirão de base para a

identificação de problemas e respetiva priorização. Define-se como objetivo geral: Contribuir para a promoção da literacia em saúde – Primeiros Socorros e SBV junto da comunidade escolar (docentes e assistentes operacionais do 2º, 3º ciclos) de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan.2023. Para que fosse possível alcançar os objetivos foram delineadas estratégias e planificado um conjunto de atividades devidamente alicerçadas em metas e indicadores específicos, posteriormente avaliados e analisados.

Por fim, nos comentários finais, apresenta-se uma síntese das aprendizagens, limitações encontradas, sugestões e competências adquiridas no âmbito do EEECS. Para as referências bibliográficas foi usada a Norma de referência American Psychological Association (APA) – 7ª Edição, e o trabalho redigido em conformidade com o novo Acordo Ortográfico.

# 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1.1. SAÚDE ESCOLAR

O papel da escola assume um peso muito importante na sociedade atual, sobretudo se analisarmos a sua missão social e a sua abrangência. Desde 1986, com a Carta de Ottawa, a Saúde Escolar teve um grande desenvolvimento. O reconhecimento da saúde como o resultado da interação das pessoas pelos vários espaços que compõem o seu dia-a-dia veio enriquecer a forma como a saúde é interpretada. A interação das pessoas entre os diversos ambientes cria determinados padrões de saúde não só nos indivíduos, mas também nas famílias, na escola e na própria comunidade (PNSE, 2015).

As normativas nacionais e internacionais são fundamentais para a criação de todo o referencial que rege a Saúde Escolar em Portugal. São estas orientações que vão possibilitar a redução da prevalência de problemas de saúde e de comportamentos de risco, que podem de certa forma influenciar as doenças (transmissíveis e não transmissíveis) em crianças e jovens (PNSE, 2015).

O paradigma viu-se alterado desde 1994, momento em que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, onde a sinergia criada entre a saúde e a educação levou à implementação de medidas de promoção de saúde em meio escolar. São as Escolas Promotoras de Saúde que ajudam os países a atingir metas e objetivos emanados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Deste modo, os países promovem programas de Saúde Escolar como um meio estratégico direcionado para a prevenção de importantes riscos de saúde nos jovens, envolvendo ao mesmo tempo o setor da educação e, juntos melhorar as condições educacionais, sociais, económicas e políticas (OMS, 2018).

Com a Resolução de Vilnius, em 2009, ficou bem explícita a intenção de desenvolver processos de ensino aprendizagem que visem melhorar os resultados académicos, ao mesmo tempo deixando fortes contributos para o aumento do nível de literacia em saúde. Desta forma a educação e saúde caminham no mesmo sentido contribuindo para melhorar o estilo de vida de toda a comunidade educativa (PNSE, 2015).

A promoção da educação para a saúde em meio escolar é um processo em permanente desenvolvimento para o qual concorrem os sectores da Educação e da Saúde. Este processo contribui para a aquisição de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes

confrontarem-se positivamente consigo próprios, construir um projeto de vida e serem capazes de fazer escolhas individuais, conscientes e responsáveis. A promoção da educação para a saúde na escola tem, também, como missão criar ambientes facilitadores dessas escolhas e estimular o espírito crítico para o exercício de uma cidadania ativa (DGS, 2015).

Em Portugal, a Saúde Escolar iniciou-se em 1901, a sua história atravessou o século XX sempre sujeita a diversas reformas, num esforço constante em encontrar o equilíbrio entre as necessidades da escola e as preocupações de saúde emergentes (DGS, 2015).

Todos os projetos de surgem do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) têm em conta as prioridades nacionais promovendo estilos de vida saudáveis e prevenindo comportamentos nocivos, sempre alinhados com as práticas da escola e dos alunos e as suas necessidades (DGS, 2015).

As escolas abrangem uma comunidade bastante significativa das nossas sociedades englobando muitas pessoas entre alunos, docentes e não docentes, onde estes passam grande parte do seu tempo, numa dinâmica de interação constante e promotora do desenvolvimento individual e coletivo.

Ambientes mais saudáveis são promotores de menos doenças e propícios a menos acidentes. As crianças passam a maior parte do seu tempo no ambiente escolar, esta deve, por isso, ser um local promotor de saúde e bem-estar. Cabe assim “aos órgãos de gestão das escolas e às entidades autárquicas, responsáveis pelas infraestruturas escolar e rodoviária, ... gerir adequadamente os riscos e modificar os fatores ambientais (DGS, 2015).

O PNSE assume diversas finalidades, nomeadamente: “- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa; ... - Promover um ambiente escolar seguro e saudável;” (DGS, 2015, p.21).

Para que seja possível garantir um ambiente promotor e protetor da saúde, capaz de prevenir a doença, toda a comunidade educativa deve ser alvo de constante formação e atualização. Conforme o que vem explanado no PNSE, devem ser fornecidos bons alicerces teóricos que sirvam de base à promoção da saúde e à prevenção das doenças, sempre que possível, em conjunto e acreditada.

É no seio da escola, que as equipas de Saúde Escolar assumem um papel fundamental na sensibilização e no reforço de competências junto de outros técnicos, pais, educadores e professores. É por isso fundamental conhecer os principais determinantes da saúde e as suas consequências, na vida de cada um e na sociedade em geral (DGS, 2015).

## **1.2. ACIDENTES**

Por definição entende-se que um acidente “todo o acontecimento independente da vontade humana, provocado por uma força exterior, que age rapidamente e que se manifesta por dano corporal ou mental” (OMS, 2016 p.12). Segundo dados de 2011, da Organização Mundial de Saúde, estima-se que, por ano, ocorram quase 42.000 mortes desde o nascimento até aos 19 anos e 18.000 até aos 15 anos (OMS, 2016).

Em Portugal, entre 1992 e 2015, 6.273 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente. Tal fenómeno leva a que estas mortes precoces representem a perda de quase 360 mil anos potenciais de vida perdida, anos em que as crianças ficaram privadas de crescer, aprender e contribuir para o bom desenvolvimento da sua comunidade em particular ou da sociedade em geral (OMS, 2016).

Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens na Europa e a primeira entre os 5 e os 19 anos de idade (OMS, 2016).

Muitos dos acidentes, se não a sua maioria, geram chamadas de emergência (112). Entre 2013 e 2016, o INEM recebeu cerca de 100 mil chamadas de emergência devido a acidentes, relativos a população até aos 18 anos de idade (OMS, 2016).

Prevenir os acidentes e promover a literacia (em Primeiros Socorros, bem como na efetivação do pedido de ajuda – 112) assume especial relevância quando se trata de reduzir o número de internamentos e mortes na população dos 0 aos 18 anos.

### **1.2.1. Acidentes Escolares**

Ambientes mais saudáveis são geralmente sinónimos de menos doenças e acidentes e no sentido em que as crianças passam muito tempo na escola, esta deve ser um local de promoção de saúde e bem-estar (DGS, 2015). É no ambiente escolar, sobretudo no espaço do recreio, que o risco de acidente é mais elevado, sendo muitas vezes as crianças as primeiras a depararem-se com uma situação de emergência. A criança deve “ser capaz de pedir e prestar ajuda”, porque “até à chegada do socorro e tendo conhecimentos para isso, é possível fazer alguma coisa para ajudar a

outra pessoa” (Rosário & Linhares, 2015, p.45).

Segundo dados incluídos no Programa Nacional de Saúde Escolar, de 2015, são os acidentes que têm maior peso na mortalidade, morbidade e incapacidade e contribuem para negativamente para a qualidade de vida dos indivíduos, sendo os acidentes de viação os mais frequentes no espaço peri-escolar (DGS, 2015). Neste mesmo documento, está referido ainda que 24% das lesões e traumatismos não intencionais ocorrem na escola, sendo referidas as brincadeiras, as atividades lúdicas e aulas de educação física, como as atividades mais frequentes no momento do acidente, maioritariamente quedas.

Concordantemente com o que vem referido no PNSE, existe consciência da existência de riscos associados aos espaços e à comunidade escolar, tornando-se então fundamental prevenir os acidentes e sobretudo saber como atuar perante os mesmos, estas são condições básicas para salvar vidas (DGS, 2015).

Surge, assim, de forma natural e pertinente a forte importância em contribuir para a literacia dos membros da comunidade educativa ... integrada no âmbito da educação para a saúde como uma forma de prevenir as sequelas de um acidente ou mesmo uma forma de salvar vidas (Rosário & Linhares, 2015).

### **1.3. PRIMEIROS SOCORROS**

Para melhor contextualizar a temática torna-se crucial esclarecer o significado de Primeiros Socorros, que segundo a Direção-Geral de Saúde (DGS, 2015, p.9) se define como o “tratamento inicial e temporário ministrado a acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento”.

De um modo mais simplificado, Primeiros Socorros são procedimentos prestados à vítima, capazes de estabilizar os sinais vitais e evitar maiores complicações (Coelho, 2015).

Todos os procedimentos e cuidados de urgência, prestados no início de uma situação adversa a uma vítima, em situações de acidentes ou doença súbita no local onde ocorre a situação, são considerados Primeiros Socorros (Souza, 2013). Sendo estes cuidados capazes de salvar vidas e evitar o agravamento das situações.

Uma emergência médica é a atividade na área da saúde que abrange tudo o que se passa, desde o local onde ocorre uma situação de emergência até ao momento em que se conclui, com o

restabelecimento do nível de saúde adequado. Em Portugal, os intervenientes no sistema integrado de emergência médica são: o público, os operadores das centrais de emergência (112), os técnicos do centro de orientação de doentes urgentes (CODU), agentes da autoridade, bombeiros, tripulantes de ambulância, os técnicos de ambulância de emergência, médicos e enfermeiros, pessoal técnico-hospitalar, pessoal técnico de telecomunicações e de informática.

## **1.4. LITERACIA EM SAÚDE**

O passar do tempo e a evolução da sociedade têm contribuído para a forte evolução do conceito de Literacia em Saúde (LS). Hoje em dia é-lhe dado muito mais enfoque, reconhecendo-lhe a importância que tem no impacto nos ganhos em saúde. Nos dias que correm é um conceito extremamente abrangente contemplando a componente pessoal e social dos indivíduos e a sua capacidade em tomar decisões fundamentadas no seu dia-a-dia (Loureiro & Miranda, 2010).

Em 1998, a OMS, definiu LS como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (OMS, 2018, p.10). O facto de ser um conceito abrangente reflete a capacidade do indivíduo para usar as competências, aceder a informação, ao mesmo tempo que a aplica no dia-a-dia na tomada de decisão, face às escolhas que tem à disposição. A LS surge inteiramente associada a questões de promoção de saúde e nos dias de hoje acredita-se ser uma ferramenta fundamental para percorrer os sistemas de saúde, então cada vez mais complexos (Loureiro & Miranda, 2010).

A LS é uma estratégia clara de empoderamento comunitário, contribuindo para ambientes seguros reduzindo os acidentes em meio escolar e prontificando os meios de ajuda.

## **2. MODELOS**

### **2.1. MODELO NOLA PENDER**

Como base de uma intervenção de enfermagem, no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis, surge o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, sendo este uma ferramenta fundamental na compreensão de comportamentos humanos de saúde. A sua génese teve como

ponto de partida duas teorias: a Teoria Cognitiva Social, onde comportamento, pensamento e ambiente interagem, no sentido da mudança, sendo que se os indivíduos que tiverem a intenção de mudar o seu comportamento têm ao mesmo tempo de alterar a sua forma de pensamento; o segundo Modelo diz respeito à motivação expectativa-valor, que relacionam diretamente os comportamentos adotados pelos indivíduos com os objetivos que estes pretendem adotar, com resultados positivos e favoráveis (Pender, 2011).

Este Modelo de Promoção de Saúde, assenta no pressuposto de que os indivíduos têm a capacidade autorreflexiva e de autoavaliação das suas competências, ao mesmo tempo que se valorizam de forma positiva, em busca do seu equilíbrio através da constante regulação do seu comportamento sempre no sentido de alcançar o seu potencial humano de saúde. A interação pessoa-ambiente, condiciona os processos de mudança, inclusive o ambiente interpessoal, onde se podem enquadrar os profissionais de saúde e a sua ação sobre as pessoas ao longo do ciclo de vida (Toney & Alligood, 2004; Pender, 2011).

Compreender este modelo obriga à interiorização dos seus conceitos e do modo como estes se relacionam. Quando se refere comportamento anterior relacionado, refere-se à frequência com que cada comportamento correu no passado. Por outro lado, as características individuais biológicas (como a idade o género, capacidade aeróbica, força, agilidade), psicológicas (como auto-estima, perceção do estado de saúde) ou socioculturais (como a raça, nível socioeconómico, educação, crenças e valores motivacionais, que podem ser moldados pelas intervenções de enfermagem) pertencem ao grupo dos fatores pessoais (Tomey & Alligood, 2004; Pender, 2011).

Conforme nos indica o diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola Pender (Figura 1), este baseia-se em 3 níveis: as características do(s) indivíduo(s), o seu comportamento específico e por ultimo o resultado do seu comportamento e as suas experiências individuais.

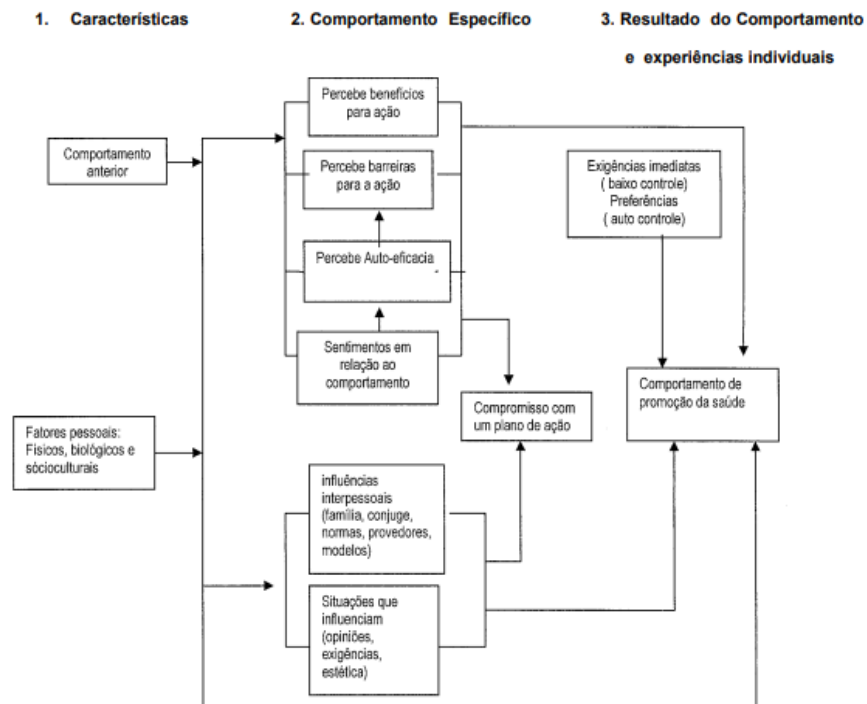


Figura 1: Diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola Pender  
Fonte: Vitor et al, 2005

## 2.2. MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (MAIEC) DE PEDRO MELO

A adoção de um comportamento de promoção da saúde é suscetível de ser influenciada pelo nível de empoderamento de um indivíduo, organização ou comunidade. Assim, a complementar o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, considerou-se pertinente abordar o MAIEC de Pedro Melo (2020).

Melo (2020, p. 43) define empoderamento comunitário como a “delegação de autoridade na comunidade para tomar decisões sobre a resolução dos seus próprios problemas”.

Na visão de Pedro Melo o empoderamento, na perspectiva deste modelo deve ser visto por 3 perspectivas: 1) empoderamento individual - onde cada indivíduo tem a autopercepção dos seus próprios recursos e forças para conseguir decidir acerca do rumo das suas vidas e da solução dos seus próprios problemas; 2) empoderamento organizacional – existe uma partilha do poder de decisão entre as organizações comunitárias (sejam elas públicas ou privadas), onde a resolução de problemas nas comunidades ou organizações surge de forma partilhada, quer do ponto de vista da gestão dos recursos, como das próprias forças; 3) empoderamento comunitário – caracteriza-se

pelo processo (individual ou coletivo) de construção de estratégias e ações para que os objetivos delineados sejam atingidos (Melo, 2020).

Definem-se como conceitos centrais do MAIEC: Comunidade, Ambiente Comunitário, Saúde Comunitária e Cuidados de Enfermagem à Comunidade (Melo, 2020). Na visão deste modelo a comunidade é tida como uma unidade de cuidados, tanto no todo, como nas suas partes, e constitui o alvo de cuidados do enfermeiro, que visa otimizar os seus recursos e competências, promover a autonomia e empoderamento comunitário (Melo, 2020).

Os cuidados de enfermagem à comunidade pressupõem uma relação de parceria entre os membros e líderes da comunidade e o enfermeiro e focam-se na gestão comunitária, que se entende como a mobilização eficaz de recursos no reconhecimento e resolução dos problemas. Esta competência vai depender da capacidade cognitiva e atitudes dos membros e organizações que constituem a comunidade, bem como da interação com o ambiente comunitário (Melo, 2020).

O enfermeiro avalia o estado de saúde das comunidades em que presta cuidados, prioriza as suas áreas de atenção e, tendo em consideração o ambiente comunitário, planeia as suas intervenções, no sentido de dar resposta às necessidades da comunidade, potenciando a saúde comunitária e saúde pública. Para além de dar resposta às necessidades concretas da comunidade, no contexto específico de cada projeto de intervenção comunitária, as intervenções têm como princípio e fim o empoderamento comunitário, cuja promoção deve acompanhar todo o processo de cuidados (Melo, 2020).

Numa visão integrada dos conceitos explanados, de acordo com o MAIEC, o enfermeiro, tendo como área de atenção a gestão comunitária, avalia o processo, participação e liderança comunitárias. Com base em critérios definidos pelo próprio modelo, é possível avaliar cada uma destas dimensões, efetuar o diagnóstico e implementar intervenções propostas, objetivando uma gestão comunitária eficaz. Exige-se ao enfermeiro que “entenda o verdadeiro significado de empoderamento comunitário, para perceber que dar aos outros a possibilidade de desenvolver competências para avaliar e intervir nos seus próprios problemas é a verdadeira essência do empoderamento, seja como processo, seja como resultado da intervenção do enfermeiro” (Melo, 2020, p.46).

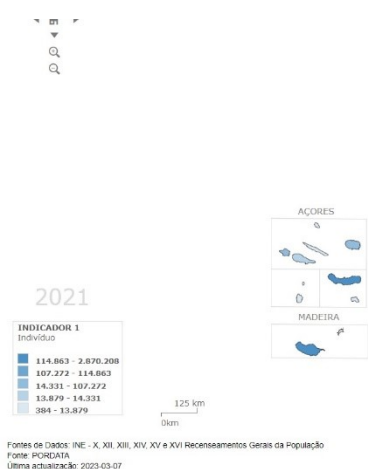
### 3. ANÁLISE DO CONTEXTO

Com a finalidade de realizar uma intervenção devidamente contextualizada procedeu-se a uma caracterização do contexto onde se interveio, tendo por base aquelas que se consideram ser as principais dimensões de análise relacionadas com a temática.

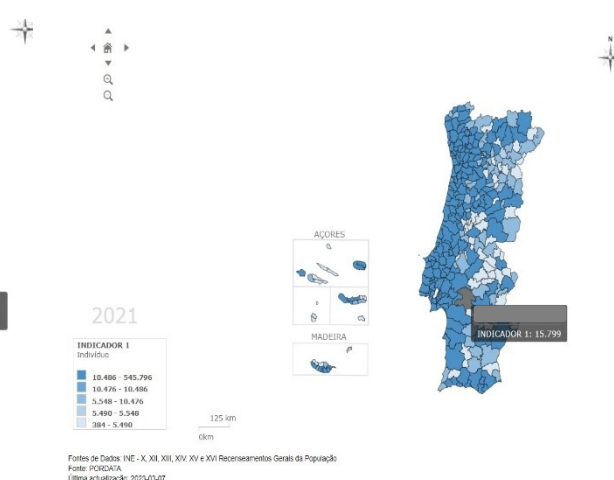
#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIO-DEMOGRÁFICA DO CONCELHO

Para intervir, foi escolhida uma cidade da região do Alentejo Central, conforme NUTS II – Região do Alentejo e na NUTS III – Alentejo Central. Este concelho é o sétimo com maior área territorial (com um total de 1232.97 Km<sup>2</sup>) e o segundo da região, precedido apenas pela cidade capital de distrito (1307.08 km<sup>2</sup>). Este concelho do Alentejo Central está subdividido por cinco freguesias organizadas em duas uniões de freguesias (Mapa 1)

Conforme dados de 2019, este município seria o nono com maior densidade populacional (15.799 habitantes) (Mapa 2).

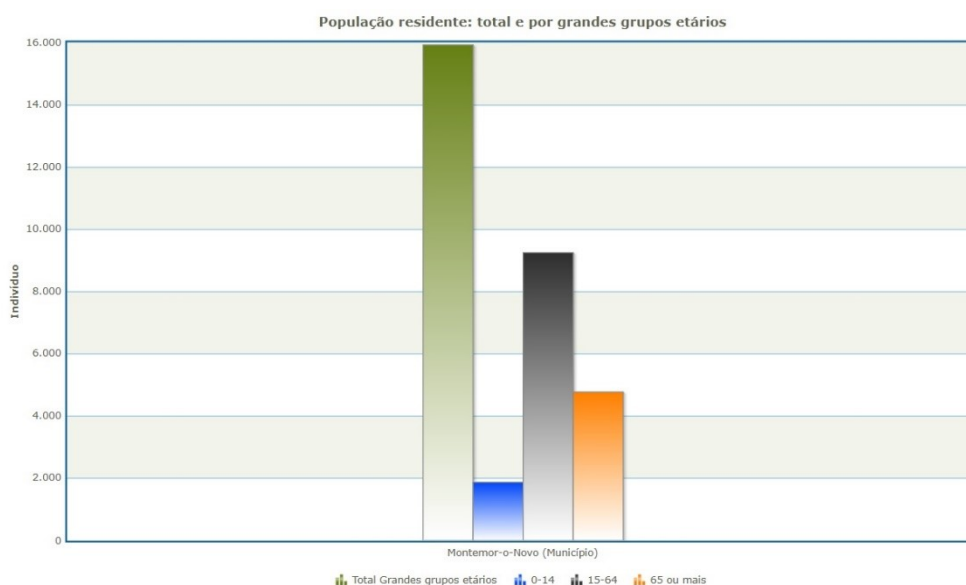


**Mapa 1** Densidade populacional do Alentejo Central 2021  
Fonte : Pordata, 2023



**Mapa 2:** Densidade populacional do concelho, 20122  
Fonte: Pordata, 2023

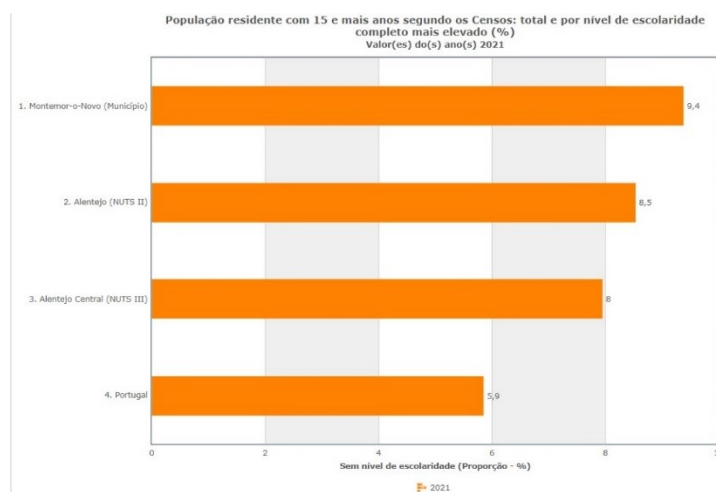
A população que reside no município é predominantemente adulta ativa e idosa, caracteriza-se por um envelhecimento populacional muito marcado assumindo uma tendência crescente na medida em que a renovação da populacional é muito reduzida, o número de indivíduos pertencentes à faixa etária dos 0-14 anos é significativamente inferior às faixas etárias adulta e idosa (Gráfico 1).



**Gráfico 1** População residente na cidade do Alentejo Central: total e por grandes faixas etárias, estimativas a 31/12 de 2019.

**Fonte:** Retirado do PORDATA.

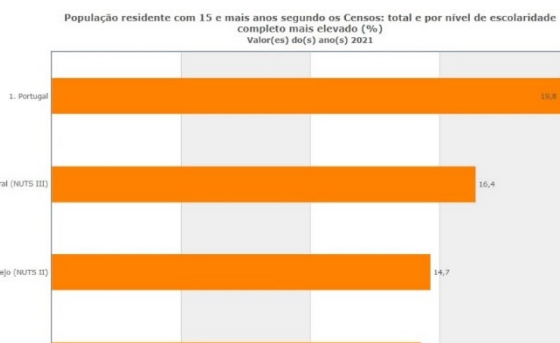
No que à educação diz respeito e, de acordo com os resultados dos últimos Censos, o concelho apresenta uma taxa de 9.4% de população residente sem qualquer nível de escolaridade, verificando-se, possuir um valor superior ao registado pelo Alentejo Central (8%), pelo Alentejo (8.5%) e pelo país (5.9%) (PORDATA, 2021), conforme Gráfico 2.



**Gráfico 2:** População residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos , no Alentejo central – população sem nível de escolaridade.

**Fonte:** retirado de PORDATA, 2021.

Relativamente à percentagem de população residente com o ensino superior, no concelho, verifica-se uma taxa de 14.3% , valor inferior comparado com os valores registados pelo Alentejo Central (16,43%), pelo Alentejo (14.7%) e pelo país (19.8%) (PORDATA, 2021), conforme Gráfico 3.



**Gráfico 3:** População residente com ensino superior, com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos (%) – população com o ensino superior.  
Fonte: PORDATA, 2021

As infraestruturas de ensino do município foram constituídas no ano de 2013, dando corpo ao Agrupamento de Escolas do município, este integra estabelecimentos de educação e ensino desde o pré-escolar até ao ensino secundário, dele fazem parte 12 escolas de ensino básico (1º ao 4º ano) distribuídas pelas freguesias e pelas escolas básica C+S e secundária (5º ao 12º ano).

Por forma a responder às necessidades em saúde o município conta com diversas infraestruturas nomeadamente 11 farmácias/postos farmacêuticos móveis; centros de cuidados de enfermagem, laboratórios de análises clínicas; centros de fisioterapia e massagem; diversas clínicas de apoio médico/dentário e respostas sociais de apoio ao idoso.

Como complemento ao apoio em saúde este município conta com 1 hospital privado com respostas nas três tipologias de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Convalescença, Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e Unidade de Cuidados Paliativos. Quanto a respostas sociais, este município conta com 16 instituições distribuídas por associações de reformados, pensionistas e idosos. No apoio à pessoa portadora de deficiência existe 1 lar residencial, 1 centro de atividades ocupacionais e a Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados (CERCI).

No âmbito do desporto o município tem um estádio municipal, um polidesportivo com pista de atletismo, campo adaptado à prática de *rugby* e futebol. O contacto com a natureza e os espaços exteriores são promovidos pela prática de atividades desportivas desenvolvidas no parque da cidade ou na ecopista. Nos anos mais recentes este município conta com um crescente desenvolvimento da prática de ténis, muito a cargo do clube de ténis local que conta com 4 campos,

1 court de miniténis e mais recentemente court de Paddle. A dinâmica de parcerias entre a autarquia, as entidades desportivas e o agrupamento de escolas, assegura diversas práticas desportivas aos alunos do concelho.

### **3.2. CONTEXTO DO LOCAL DE INTERVENÇÃO**

No que diz respeito a recursos de saúde, a população residente tem ao seu dispor 1 Hospital Central, que se situa a aproximadamente 30 quilómetros de distância e cuja oferta em cuidados de saúde integra uma vasta rede de valências.

Relativamente ao apoio em termos de Cuidados de Saúde Primários, este município encontra-se integrado no ACES do Alentejo Central, onde está integrada a Unidade de Cuidados na Comunidade e duas Unidade de Saúde Familiar. O presente projeto foi realizado na UCC do município deste concelho do Alentejo Central.

Por forma a melhor contextualizar importa caracterizar a Unidade Funcional onde se desenvolveu a intervenção. A UCC foi criada em 30 de novembro de 2010. É uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário que dá apoio psicológico e social. O seu especial enfoque são as pessoas e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física funcional ou de doença.

Tem como missão: “Contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da área geográfica de intervenção, com prestação de cuidados de saúde de proximidade, em casa, comunidade, local de trabalho e escolas, indivíduos, famílias e grupos vulneráveis e fragilizados, garantindo o respeito e o primado da pessoa, assente em Padrões de Qualidade Técnico-Científica ao dispor, promovendo acessibilidade, equidade e satisfação dos utentes, com a finalidade de obter Ganhos em Saúde na população do Concelho” (Guia de acolhimento da UCC, 2015, p.7-8).

A sua prática diária assenta na base de um conjunto de valores como a honestidade e o respeito, por forma a dar resposta ao seu compromisso assistencial, baseando-se na prestação de cuidados que se inserem na carteira de serviços, que incluem os programas/projetos:

- “- Programa Nacional de Saúde Escolar
- Programa de promoção da saúde em criança e jovem
- Projeto “Crescer Saudável” componente comunitária – com dinamização do “Espaço sem Tabus” no Centro Juvenil da Câmara Municipal
- Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco – NACJR
- Intervenção Precoce na Infância - IP

- A saúde na Universidade Sénior
- Programa de Cuidados Continuados Integrados
- Rendimento Social de Inserção – RSI
- Rede Social
- Intervenção Comunitária
- Programa de Desenvolvimento e Formação Contínua
- Reabilitação ”(Guia de acolhimento da UCC, 2015 p.9)

Na sua organização e com o propósito de responder aos seus compromissos e concretizando a sua missão com sucesso, a UCC, conta com 7 Enfermeiros, 1 Secretário Clínico, 1 Assistente Operacional; 2 técnicos Superiores de Saúde (Nutrição e Dietética e Psicologia Clínica e de Saúde); 1 Técnica Superior de Serviço Social e 1 Técnico Superior de Fisioterapia. O presente projeto foi desenvolvido no âmbito da saúde escolar. Tal como é referido pela OE, “O referencial do sistema de saúde para o processo de promoção da saúde na escola, que deve desenvolver competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida” (Direção Geral da Saúde (DGS), 2006, citada pela Ordem dos Enfermeiros. (OE),(2013).

A equipa de Saúde Escolar da UCC abrange toda a população do parque escolar do município, tendo como alvo, alunos, professores, assistentes operacionais e assistentes técnicos. A Saúde Escolar encontra-se atribuída a um enfermeiro especialista que assume a responsabilidade de articulação com a restante equipa, sempre em parceria com a educação e restantes parceiros comunitários. Por forma a dar uma resposta mais adequada, no início de cada ano letivo é realizado o levantamento das listas nominais das várias escolas, públicas e privadas e a equipa procede ao levantamento das necessidades, podendo os problemas ser detetados ou referenciados por qualquer elemento (quer da equipa multidisciplinar como da comunidade escolar).

## **4. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

Para desenvolver este projeto de intervenção seguiu-se a Metodologia de Planeamento em saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

Planear implica uma reflexão sobre um conjunto de acontecimentos passados interligando-os com o futuro, bem como controlar ou ainda tomar decisões. Consiste num modelo teórico com

vista a ações futuras, transformar a realidade de forma mais eficiente. Planejar diz respeito a um processo que leva à tomada de decisão sobre o que fazer, como fazer e como avaliar o que foi feito. (Tavares, 1990).

O processo de planejamento entende-se como sendo a seleção, de entre várias opções, de um caminho de ação. Não será um fim, e é mais do que um documento lógico e bem-apresentado (Pineault e Daveluy, 1987), o planejamento implica uma ação estruturada (Tavares, 1990). É por isso um caminho contínuo, dinâmico e flexível, que se encontra em constante adaptação à realidade. Conhecer as diferentes etapas do planejamento não só permite intervenções adequadas bem como a realização de projetos eficientes e direcionados para problemas de saúde (Tavares, 1992) (Figura 2).



**Figura 2:** Etapas da Metodologia do Planejamento em Saúde.  
Fonte: Adaptado de Imperatori & Giraldes (1982) e Tavares (1990)

## **4.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**

Seguindo esta metodologia a primeira etapa diz respeito ao Diagnóstico da Situação de Saúde sendo nesta etapa que se identificam os problemas da população alvo de estudo e se determinam as suas necessidades de saúde (Tavares, 1992). “O Diagnóstico, caracterizando o nível de saúde da população, pretende medir o seu estado de saúde, obtendo-se assim um instrumento para pôr em prática a política de saúde, escolher prioridades, organizar atividades e acompanhar e avaliar os resultados” (Melo, 2020 p. 11)

O diagnóstico da situação pretende-se suficientemente alargado/aprofundado, claro, ao mesmo tempo que deve ser rápido e sucinto, para que possa responder às necessidades da população (Tavares, 1992). Durante a sua realização é fundamental reconhecer os problemas da população em estudo, a sua causalidade e evolução ajudando a compreender a exequibilidade do projeto. Esta fase assume, assim, uma importância fundamental na definição da população alvo do estudo e a respetiva caracterização do seu contexto.

O Diagnóstico da Situação de Saúde corresponde à primeira etapa do Planeamento em Saúde, na qual se identificam os problemas da população alvo de estudo e se determinam as suas necessidades de saúde (Tavares, 1992).

Conforme nos diz Imperatori e Giraldes (1982) é com o Diagnóstico que se tem a possibilidade de caracterizar o nível de saúde da população, permitindo medir o seu estado de saúde, e assim obter-se um instrumento para colocar em prática a política de saúde, escolhendo prioridades, organizando atividades e acompanhar e avaliar os resultados.

Dada como concluída a fase de diagnóstico e depois de percorridas todas as suas fases, de entre outras (especial destaque para a definição da população alvo, caracterização do contexto), surge, de forma natural, um elenco de problemas com necessidade de intervenção, assim, a sua priorização para além de necessária é fundamental, surgindo assim a fase seguinte do processo de planeamento em saúde.

### **4.1.1. Pesquisa de consenso de informadores-chave**

Foi no decorrer do primeiro estágio, e depois de tomar contacto com a equipa multidisciplinar e os diversos programas desenvolvidos pela UCC, que se procedeu à primeira

reunião. Neste primeiro momento, onde o principal intuito foi conhecer as necessidades sentidas pela UCC, realizou-se um *Brainstorming*, tendo por base a opinião da equipa de enfermagem, de modo a dar respostas e a colmatar lacunas na comunidade. Os Primeiros Socorros e o Suporte Básico de Vida em contexto escolar foram uma das problemáticas trazidas a discussão, levando assim à concordância da equipa na realização do projeto assente nesse tema.

Assim, para melhor compreender a temática em contexto escolar, conhecer a realidade do agrupamento, e que contributos poderia a elaboração deste projeto de intervenção comunitária trazer à comunidade procedeu-se à realização de uma pesquisa de consenso de informadores-chave ou grupo focal.

Este método poderá contribuir para a recolha de informação importante, bem como clarificar informação previamente recolhida. “Os grupos focais são uma metodologia qualitativa versátil, ..., trata-se de um método que poderá facultar importantes contributos, ao deter a capacidade não só de gerar inputs novos ou adicionais à problemática em estudo, como é igualmente propenso a aclarar informação recolhida” (Santos, 2017 p.1).

É um método de recolha de dados que “Localiza a interação na discussão do grupo como a fonte dos dados; e, reconhece o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de recolha dos dados” (Silva, Veloso, & Keating, 2014 p. 177).

Esta abordagem assenta numa dinâmica própria, onde os participantes dão os seus testemunhos de forma espontânea e aberta sempre numa ótica de discussão grupal (Santos, 2017).

Das principais vantagens, destaca-se o facto de ser bastante flexível, económico e estimulante à produção de dados, a riqueza destes contribuiu para a compreensão do tópico em questão (Silva, et al, 2014). No entanto, a influência que os elementos fortes do grupo possam exercer sobre os restantes elementos pode surgir como uma desvantagem (Streubert & Carpenter, 2011), bem como a interferência do moderador e a própria dispersão do grupo (Silva et.al, 2014). O número de participantes nestes grupos pode ser variável podendo ser de quatro a doze participantes, no entanto a literatura aponta para que o número de participantes se situe entre cinco e dez (Silva et. al, 2014).

Deste modo, respeitando o que anteriormente foi mencionado, foram convidados a participar nesta reunião os elementos que se consideraram informadores-chave em relação ao tema dos Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida. Foram eles a Enfermeira Coordenadora da UCC (que também foi a orientadora de estágio) por ser o elemento que melhor conhece os problemas e necessidades da população e os problemas de saúde em contexto escolar, as duas professoras

responsáveis pelo programa Escola Promotora de Saúde por conhecerem o contexto escolar e enfermeira responsável pela Saúde Escolar, tendo sido entregue um consentimento livre e informado a todos os elementos participantes (Apêndice I).

A reunião decorreu na sala de reuniões da Escola Secundária, com a duração de cerca de 40 min. Enquanto dinamizadora, procurei moderar um ambiente calmo e descontraído, para que os intervenientes se sentissem confortáveis, respeitados e livres para darem a sua opinião. Foi produzido um guião de pesquisa de consenso de informadores – chave (Apêndice II), que conduziu a discussão, tendo por base as seguintes questões abertas:

- Os conhecimentos em Primeiros Socorros e SBV são uma necessidade em contexto escolar?
- Qual o grupo com maior necessidade de intervenção neste âmbito?
- Como podemos contribuir para resolver o problema?

A reunião decorreu com a colaboração de 4 peritos permitindo a recolha de dados por escrito. A informação obtida foi analisada e divulgada através de um relatório, seguidamente descrito. A entrevista foi transcrita na íntegra, conforme sugerido por Santos (2017).

Foi efetuada uma análise de conteúdo, onde primeiramente foram organizados os dados por forma a construir um corpo de análise, para estarem em condições de se efetuar o procedimento analítico. Os temas obtidos foram codificados. Seguidamente foi elaborada uma matriz de análise agrupando as unidades de registo e unidades de contexto em categorias (baseadas no guião construído antes da reunião) e subcategorias (com base na análise dos dados) (Apêndice III). O encontro de peritos desenrolou-se em torno do tema Primeiros Socorros e SBV em contexto escolar. A primeira questão, que deu origem à primeira categoria tinha como objetivo perceber se os conhecimentos em Primeiros Socorros e SBV seria uma necessidade no contexto escolar, as respostas foram bastantes convergentes e com uma alta frequência.

No que diz respeito à segunda categoria, onde se pretendeu obter o grupo com maior necessidade, foi evidente e consensual de que os professores e os AO's seriam aqueles com maiores necessidades.

Por fim, a última categoria, ajudou a identificar as estratégias a desenvolver para dar resposta às necessidades. As Sessões de formação foram as mais mencionadas, seguidas dos treinos práticos e de sessões de sensibilização.

Analisando, assim, os resultados verificou-se que a opinião dos informadores-chave foi consensual em que a formação em Primeiros Socorros e SBV é uma necessidade no contexto escolar, revelando ser uma problemática que merece ser alvo de intervenção do projeto comunitário, sendo unânime a necessidade em aumentar a literacia acerca do tema e ao mesmo tempo capacitar para a adoção de comportamentos adequados. Esta reunião revelou-se um elemento importante que veio acrescentar ênfase à pertinência do projeto de intervenção comunitária, correspondendo assim com que foram inicialmente, elencada pela equipa da UCC, sendo assim definida como população prioritária de intervenção os Professores e AO's do 2º e 3º ciclos do agrupamento.

#### **4.1.2. População alvo**

Dando suporte ao diagnóstico da situação optou-se por prosseguir com a aplicação de um questionário, com a particular intenção de identificar os principais problemas e necessidades da população. Esta técnica permitiu que fossem extraídos dados diretos da população alvo.

A população alvo definida para a elaboração do presente projeto foi constituída pelos **docentes e AO's do 2º, 3º ciclos** de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central. Os critérios de inclusão são serem docentes ou AO's que exerçam funções no Agrupamento e estejam afetos aos 2º, 3º ciclos e aceitem participar no estudo de forma voluntária e esclarecida após obtenção do consentimento informado, esclarecido e Livre (CIEL) (Apêndice IV) devidamente assinado, foram excluídos os docentes e AO's que se encontrassem em situação de baixa prolongada e que aguardassem a situação de reforma até ao fim de dezembro de 2022.

No formulário do CIEL são tornados claros os objetivos do projeto, a garantia da confidencialidade e anonimato dos dados, o uso para fim exclusivo do presente estudo e o direito de os participantes interromperem a sua colaboração, sem qualquer prejuízo para eles. Desta forma, a população-alvo para o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária foi constituído por um total de 146 professores e AO's sendo que 41 recusaram participar no estudo, tendo a amostra sido constituída por **105 participantes**.

#### **4.1.3. Análise do risco do Plano de ação**

A elaboração de um projeto entende-se complexa e continuada, deste modo, e para que fique completa, torna-se fundamental analisar aqueles que possam ser os prováveis obstáculos à

execução do mesmo (Imperatori & Giraldes, 1993). Para os mesmos autores estes obstáculos podem categorizar-se em diversos grupos: nomeadamente de ordem quantitativa (pessoal, equipamento, infraestruturas, etc.), de ordem qualitativa (atitudes dos profissionais), podendo ainda ser obstáculos relacionados com o meio ambiente, com questões administrativas e financeiras, com aspetos legais e por fim com aspetos relativos às atitudes da população face aos projetos a desenvolver.

Considerou-se, por isso, importante elaborar uma análise estruturada com recurso à análise SWOT (Apêndice V) relativa aos possíveis obstáculos ao projeto.

#### **4.1.4. Instrumento de recolha de dados**

O instrumento de recolha de dados elaborado é composto por três partes:

***Parte I - Caracterização sociodemográfica e profissional:*** residência; idade; sexo; estado civil; habilitações literárias e profissão;

***Parte II - Formação e interesse na formação sobre SBV:*** frequência de algum curso de SBV; experiência em prestar SBV; qualquer cidadão pode socorrer uma vítima em perigo de vida: quem deve ter conhecimentos sobre SBV; opinião sobre o início da formação em SBV no programa de ensino; formação sobre SBV nos locais de trabalho; formação sobre SBV em associações; entidades formadoras em SBV; interesse em receber formação em SBV; disponibilidade para a formação em SBV e experiências anteriores de voluntariado ou em instituições de saúde;

***Parte III - Conhecimentos sobre Primeiros Socorros/SBV:*** 64 afirmações baseadas em orientações definidas em *guidelines* nacionais e internacionais para esta matéria.

O questionário foi desenvolvido e validado por Dixe e Gomes (Dixe, ACR & Gomes, JCR 2015), tendo sido cedida pelos mesmos a autorização para sua utilização (Anexo IV e V).

#### **4.1.5. Considerações Éticas**

A investigação e todas as questões que engloba, levanta inúmeras questões morais e éticas na medida em que envolve seres humanos (Fortin, 2003).

Os princípios éticos e deontológicos a que os enfermeiros estão sujeitos, enquanto profissão autorregulada, estão devidamente definidos quer no Código Deontológico do Enfermeiro (CDE) bem como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), tais princípios têm de ser igualmente assegurados em momentos de investigação (Nunes, 2013).

Com a intenção de salvaguardar os direitos e possíveis danos aos participantes, foi submetido o respetivo pedido de autorização à Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo, o qual obteve parecer favorável. Deste modo, e tal como indica a Declaração de Helsínquia (2013) “o protocolo de investigação deve ser submetido, para apreciação, comentários, orientação e aprovação, à respetiva comissão de ética para a investigação antes de o estudo começar”.

Assegurado os requisitos legais e éticos essenciais para a implementação de um projeto de intervenção comunitária, foram realizados os respetivos pedidos de consentimento:

- Comissão de Ética para a Saúde da ARSA (Anexo I)
- Diretora Executiva do ACES do Alentejo Central (Anexo II)
- Coordenador do Agrupamento de Escolas onde foi implementado o projeto de intervenção comunitária (Anexo III).

Foi entregue o Consentimento Informado Livre e Esclarecido aos professores e AO's, onde estão descritos os objetivos do projeto e é solicitada a concordância em participar, através da sua assinatura, possuindo total liberdade para recusarem a sua participação neste projeto em qualquer momento, se assim o entenderem, sem qualquer tipo de consequências.

Os documentos de recolha de dados foram anónimos, não sendo por isso registada informação que possibilite a identificação dos participantes. Os dados recolhidos ficarão na posse da investigadora que os utilizará exclusivamente no âmbito da investigação, no seu computador pessoal, onde apenas a mesma tem acesso e se encontra protegido com palavra-chave. A informação recolhida será destruída assim que se proceda à publicação ou divulgação dos resultados.

Não haverá acesso a quaisquer dados de saúde ou outros dados recolhidos através do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central ou da UCC referentes a quaisquer utentes. A confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes será sempre mantida.

#### **4.1.6. Apresentação e análise dos resultados**

Dos 105 inquiridos, 68 são docentes (65%) e 37 são assistentes operacionais (35% da amostra). Relativamente ao sexo a maioria são mulheres (n=81), e os restantes são do sexo masculino correspondendo a uma percentagem de 23%. Esta tendência verificou-se tanto no grupo de professores como no grupo de Assistentes Operacionais (tabela nº 1).

Status	Nº	%	sexo	
			Mas. (%)	Fem. (%)
Docentes	68	64.8%	18 (26.5)	50 (73.5)
Assistentes Operacionais	37	35.2%	6 (16.2)	31 (83.8)
<b>Total da amostra</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>		

Tabela 1: **Distribuição da amostra (n = 105) por Status**

Fonte: Elaboração própria

Relativamente à escolaridade verifica-se que a maioria, 61,9% dos inquiridos, possuem o ensino superior. Se analisarmos por status, o grupo dos professores é o que detém o valor mais elevado relativamente ao ensino superior (92,6%), enquanto nos assistentes operacionais a sua maioria possui o ensino secundário (67,5%) Todos os inquiridos possuem formação, com pelo menos o ensino básico, sendo este nível de ensino o que apresentou menor percentagem (6,6%) com 7 dos assistentes operacionais (Tabela 2).

Nível de formação	Status					
	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem Formação	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Ensino Básico	0	0.0 %	7	18.9 %	7	6.6 %
Ensino secundário	4	5.9 %	25	67.5 %	29	27.6 %
Ensino Superior	63	92.3 %	2	5.4%	65	61.9%
Ensino profissional	1	1.5	3	8.2 %	4	3.9 %
<b>Total da amostra</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Tabela 2 Distribuição da amostra (n =105) por níveis de formação

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito à formação em SBV podemos concluir que 57 dos inquiridos referiram nunca terem tido formação, cerca de metade da amostra (54.3 %) não teve acesso a formação para agir em situação de saúde. Esta ausência de formação é mais visível no grupo dos professores (60,3%), sendo os Assistentes Operacionais os que apresentam dados mais favoráveis, com 56,8%, ainda assim valores muito idênticos. Da totalidade dos inquiridos (n=105), 45,7% já tiveram formação em Suporte Básico de Vida (SBV) ao longo do seu percurso académico ou profissional (Tabela 3).

Formação em SBV (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	27	39.7 %	21	56.8 %	48	45.7 %
Não	41	60.3 %	16	43.2 %	57	54.3 %
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Tabela 3: Distribuição dos grupos COM formação e SEM formação em SBV, em função do status  
Fonte: Elaboração própria

Analisaram-se os dados obtidos relativamente à atuação dos diversos inquiridos em Primeiros Socorros e SBV e percebeu-se que o número de Assistentes Operacionais que já teve de atuar em situações de Primeiros Socorros e SBV (n=17) é superior quando comparado com o número de professores que já teve de atuar no mesmo tipo de cuidados (n=9). Cerca de 24,8% da amostra já teve de socorrer uma vítima (Tabela 4).

Já teve de atuar em situações Primeiros Socorros e SBV (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	9	13.2 %	17	45.9 %	26	24.8 %
Não	59	86.8 %	20	54.1 %	79	75.2 %
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100 %</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>	<b>105</b>	<b>100 %</b>

Tabela 4: Distribuição dos grupos por atuação em situações de Primeiros Socorros e Suporte Básico de vida em função do status.  
Fonte: Elaboração própria

Quando analisamos estes mesmos dados em função da formação prévia para a atuação verifica-se que cerca de 1/3 dos professores que já atuou em Primeiros Socorros não tinha qualquer formação prévia para tal (33,3%). A mesma tendência se verifica nos dados obtidos relativamente ao grupo dos Assistentes Operacionais em que 23,5% já teve de atuar, sem formação. Globalmente

os dados obtidos indicam que da totalidade das pessoas inquiridas e que já teve de atuar em situações de Primeiros Socorros e SBV 26,9% teve de o fazer, mesmo sem formação prévia, enquanto 73,1% já o fez com formação (Tabela 5).

Já teve de atuar em situações Primeiros Socorros e SBV (n=26)	Professores (n=9)		Assistentes Operacionais (n=17)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEM formação anterior	3	33.3 %	4	23.5 %	7	26.9
COM formação anterior	6	66.7 %	13	76.5 %	19	73.1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>	<b>17</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>

Tabela 5: Distribuição dos grupos que já atuaram em situações de Primeiros Socorros e SBV em função do status e da formação prévia Fonte: Elaboração própria

Com a segunda parte do questionário pretendeu-se saber qual a opinião dos inquiridos relativamente a quem deve prestar auxílio em situações de emergência, bem como quem deve possuir conhecimentos em Primeiros Socorros e SBV. Por último, os dados permitiram identificar de entre as entidades referidas, quais as que foram expressas como mais válidas para ministrar formação em SBV.

Deste modo, pode verificar-se que não é muito consensual que qualquer cidadão pode socorrer uma vítima, 59,1% diz que sim enquanto 40,9% diz que nem todo o cidadão pode socorrer uma vítima. No entanto 92,4% dos inquiridos referiu que sim, todos os cidadãos devem ter conhecimentos sobre SBV (Tabela 6).

Para a totalidade dos inquiridos (n=105) foi consensual que professores, bombeiros e profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre SBV. Revelando ainda uma pequena percentagem (7,6%) que diz que os alunos não devem ter conhecimentos em SBV (Tabela 6).

A grande maioria (89,5%) considera que a formação em SBV deve ser dirigida a grupos na comunidade (Tabela 6).

A formação em SBV (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Sim Nº (%)	Não Nº (%)	Sim Nº (%)	Não Nº (%)	Sim Nº (%)	Não Nº (%)
Qualquer cidadão pode socorrer uma vítima?	45 (66.2)	23 (33.8)	17 (45.9)	20 (54.1)	62 (59.1)	43 (40.9)
Todos os cidadãos devem ter conhecimentos sobre SBV?	65 (95.6)	3 (4.4)	32 (86.5)	5 (13.5)	97 (92.4)	8 (7.6)
Os professores devem ter conhecimentos sobre SBV?	68 (100)	0 (0)	37 (100)	0 (0)	105 (100)	0 (0)

Os bombeiros devem ter conhecimentos sobre SBV?	68 (100)	0 (0)	37 (100)	0 (0)	105 (100)	0 (0)
Os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre SBV?	68 (100)	0 (0)	37 (100)	0 (0)	105 (100)	0 (0)
Os alunos devem ter conhecimentos sobre SBV?	66 (97.1)	2 (2.9)	31 (83.7)	6 (16.2)	97 (92.4)	8 (7.6)
A formação em SBV deve ser dirigida a grupos na comunidade?	60 (88.2)	8 (11.8)	34 (91.9)	3 (8.1)	94 (89.5)	11 (10.5)
A formação em SBV deve ser ministrada pelo INEM?	44 (64.7)	24 (35.3)	30 (81.8)	7 (18.9)	74 (70.5)	31 (29.5)
A formação em SBV deve ser ministrada pelo Conselho Português de ressuscitação?	24 (35.3)	44 (64.7)	12 (32.4)	25 (67.6)	36 (34.3)	69 (65.7)
A formação em SBV deve ser ministrada pela Cruz vermelha?	42 (61.8)	26 (38.2)	26 (70.3)	11 (29.7)	68 (64.8)	37 (35.2)
A formação sobre SBV deve ser ministrada pelos Bombeiros?	52 (76.5)	16 (23.5)	31 (83.8)	6 (16.2)	83 (79.0)	22 (21.0)
A formação sobre suporte básico de vida deve ser efetuada pela proteção civil?	37 (54.4)	31 (45.6)	22 (59.5)	15 (40.5)	59 (56.2)	46 (43.8)
A formação em SBV deve ser ministrada pelas escolas?	37 (54.4)	31 (45.6)	16 (43.2)	21 (56.8)	53 (50.5)	52 (49.5)

Tabela 6: Distribuição dos grupos pela opinião demonstrada acerca da formação em SBV em função do Status  
Fonte: Elaboração própria

## Conhecimentos demonstrados em SBV

A parte III do instrumento aplicado, diz respeito ao conhecimento que os inquiridos demonstram relativamente ao SBV. Obtiveram-se 6720 respostas distribuídas por 12 perguntas divididas pelos seguintes grupos de temas: 1- abordagem à vítima inanimada; 2 – abordagem à vítima que não responde; 3 – Posição Lateral de Segurança; 4 – Abordagem à vítima que não responde e não respira (paragem cardiorrespiratória) – Pedido de ajuda diferenciada (112); 5 – Abordagem à vítima que não respira e não responde; 6 – Abordagem à vítima em situação de engasgamento; 7 – Condições de segurança para o socorrista; 8 – Algoritmo de SBV pediátrico; 9 – Primeiros Socorros.

Total de respostas (n=6720)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)

Respostas Correta	2612	60.0%	1453	61.5%	4065	60.5%
Respostas Erradas	1740	40.0%	915	38.5%	2655	39.5%
<b>Total</b>	<b>4352</b>	<b>64.7%</b>	<b>2368</b>	<b>35.3%</b>	<b>6720</b>	<b>100%</b>

Analisando os resultados para o nível de conhecimentos em SBV em função do Status profissional, verifica-se que as percentagens globais mais elevadas foram as obtidas pelos Assistentes Operacionais evidenciando que estes têm maior nível de conhecimentos em SBV quando comparados com os professores. Analisando globalmente a totalidade da amostra respondeu corretamente a 60.5% das perguntas (Tabela 7).

Quando comparamos os dois grupos profissionais percebemos que a percentagem de respostas erradas é muito próxima, em que os professores responderam errado a 40,0% das perguntas e quando falamos dos Assistentes Operacionais essa percentagem desce para os 38,5%.

Os professores são o grupo de profissionais que apresenta maior número de pessoas, sem

Tabela 7: Distribuição das respostas Corretas e incorretas relativamente aos conhecimentos demonstrados em Suporte Básico de Vida em função do Status da amostra.

Fonte: Elaboração própria

formação em primeiros socorros e SBV, no entanto a percentagem de respostas corretas neste grupo é superior à dos Assistentes Operacionais. Nos dois grupos de profissionais a percentagem mantém-se muito próxima.

Relativamente aos conhecimentos demonstrados em situações específicas de cuidados em PS e SBV a percentagem de respostas erradas rondou os 40,0%. Destacaram-se as respostas erradas em situações relacionadas com a Posição Lateral de Segurança, abordagem à vítima que não responde e não respira, manobras de reanimação e algoritmo de SBV pediátrico.

Todos os itens do questionário foram analisados e elaboradas as respetivas tabelas de análise (Apêndice VI).

#### **4.1.7. Identificação de problemas e necessidades**

Tendo em conta a análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação verificou-se a presença dos seguintes problemas:

A – Conhecimentos não demonstrados;

A1- Desconhecimento do algoritmo de SBV adulto;

A2- Desconhecimento do algoritmo de SBV pediátrico;

A3- Desconhecimento da abordagem à vítima de obstrução parcial da via aérea;

A4- Desconhecimento da correta utilização da posição lateral de segurança;

B – Ausência de formação prévia em Primeiros Socorros e SBV;

## **4.2. DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES**

A determinação de prioridades torna-se uma fase do planeamento em saúde extremamente importante naquilo que vai ser a gestão de recursos (que na sua grande maioria são escassos) para dar resposta às necessidades das populações e comunidades (Melo, 2020). Consiste, portanto, numa segunda fase do planeamento em saúde e está diretamente condicionada pela fase que a antecede, o diagnóstico e vai influenciar a etapa seguinte e a fixação dos objetivos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Podemos mesmo entender esta fase como a fase das grandes tomadas de decisão, onde se tem por base o planeamento previamente estabelecido, bem como a eficaz utilização dos recursos e deste modo conseguir alcançar os resultados.

Como Tavares (1990) sugere, é fundamental estabelecer prioridades, só assim será possível compreender qual/quais os problemas de saúde que devem ser abordados em primeiro lugar.

Por forma a facilitar a determinação de prioridades, estão definidas duas sub etapas, uma primeira para definir os critérios de decisão, atribuindo-lhes os pesos respetivos e numa segunda os problemas identificados são estimados, comparados e priorizados (Melo, 2020).

Para Imperatori e Giraldes (1982), e com base no modelo proposto pelo Centro Nacional de Estudos do Desenvolvimento e Organização Pan-Americana de Saúde (CENDES-OPAS), identificam três critérios cruciais para definir prioridades, sendo estes a magnitude do problema, a transcendência social e económica e a vulnerabilidade. A magnitude do problema dirá respeito à dimensão da população atingida por este; enquanto a transcendência refere-se ao impacto social e económico que um determinado problema tem sobre alguns grupos etários da população; e por fim

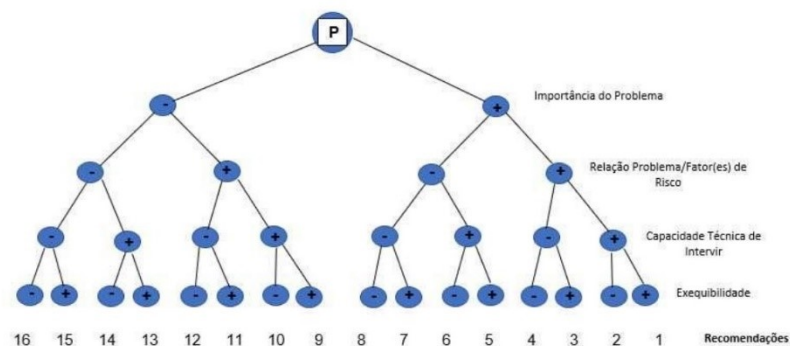
a vulnerabilidade diz respeito à forma como se responde ao problema mediante os recursos que se têm disponíveis.

Existem ainda outros critérios a ter em conta aquando da determinação de prioridades, nomeadamente: o nível de conhecimento da relação entre o problema e fatores de risco, a gravidade do problema, a pertinência, os recursos, a execução em termos tecnológicos/deontológicos e económicos e a aceitação do projeto pelos profissionais e pela população (Tavares, 1990).

Face aos critérios expostos anteriormente e se os analisarmos individualmente podemos perceber que a temática dos Primeiros Socorros e SBV tem uma grande magnitude, na medida em que cerca de metade dos inquiridos nunca teve formação acerca do tema apesar de sentirem necessidade e considerarem importante.

A ausência de formação acerca de Primeiros Socorros e SBV em contexto escolar conduz na maioria das vezes, a gastos muito elevados nomeadamente em transporte de vítimas, recursos de emergência pré-hospitalar distribuídos de forma inadequada em consequência de pedidos de ajuda mal formulados. Do ponto de vista da vulnerabilidade este é um problema com forte efeito de melhoria após a intervenção sendo importante uma intervenção direta na realização de sessões de educação/formação e sensibilização.

A determinação de prioridades foi baseada na grelha de análise dos problemas identificados (figura 3). Através desta grelha torna-se possível atribuir uma classificação de (+) ou (-). Esta atribuição é feita de forma sequencial aos vários critérios e para cada problema identificado. Após a aplicação da grelha a cada problema estará atribuída uma classificação de 1 a 16, sendo que 1 corresponde à prioridade máxima e 16 à prioridade mínima (Tavares, 1990).



**Figura 3:** Grelha de análise de determinação de prioridades.  
 Fonte: adaptado de Tavares (1990)

Problema	Conhecimentos não demonstrados				
	A1 Algoritmo SBV adulto	A2 Algoritmo SBV Pediátrico	A3 Abordagem à vítima com obstrução parcial da via aérea	A4 Posição Lateral de segurança	B Primeiros Socorros
Importância do problema	+	+	+	+	+
Relação do problema com fatores de risco	+	+	+	+	+
Capacidade técnica de intervir	+	-	+	+	+
Exequibilidade	+	-	+	+	+
Recomendação	1	4	1	1	1

Tabela 8: Grelha de análise aplicada aos problemas identificados  
Fonte: Elaboração própria

Após preenchimento da gralha de análise da figura 3 é possível verificar que os problemas Conhecimentos não demonstrados em SBV no adulto; abordagem à vítima com obstrução parcial da via aérea; posição lateral de segurança e Primeiros Socorros, obtiveram recomendação 1, deste modo, têm prioridade máxima levando a que a intervenção ao longo do projeto assente nestes 4 problemas. Relativamente ao problema conhecimentos não demonstrados em SBV pediátrico obteve recomendação 4, uma vez que a ausência de recursos humanos habilitados para prestar formação nesse tema, em particular, comprometeria a exequibilidade das formações e consequentemente do projeto.

### 4.3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Após o diagnóstico de situação de saúde e definição de prioridades é fundamental uma correta fixação de objetivos a atingir relativamente a cada problema, num determinado período de tempo. Como referido anteriormente apenas poderemos considerar esta etapa completa após a aplicação do instrumento de diagnóstico.

Assumindo de antemão que o objetivo geral pode ser dinâmico e ajustável aqueles que vão ser os resultados da aplicação do instrumento de diagnóstico admitiu-se avançar com a sugestão

de um Objetivo Geral. Um objetivo é o que se pretende obter, no tempo e no espaço e necessita de uma definição precisa do esforço e dos meios necessários para o conseguir (Duran,1989).

Como nos sugere Imperatori e Giraldes (1982) é fundamental no processo de planeamento em saúde, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder uma correta avaliação de resultados obtidos com a execução do plano em causa (Imperatori & Giraldes, 1982). Assim para o projeto “Primeiros Socorros e SBV: uma intervenção comunitária no âmbito da Saúde Escolar” definiu-se:

### **Objetivo geral**

- Contribuir para a promoção da literacia em saúde – Primeiros Socorros e SBV junto da comunidade escolar (docentes e assistentes operacionais do 2º, 3º ciclos) de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan.2023.

### **Objetivos específicos:**

**OE1-** Promover a adesão dos professores e AO do 2º e 3º ciclos do agrupamento de escolas de um concelho do Alentejo Central ao plano formativo sobre primeiros socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023.

**OE2** - Contribuir para a sensibilização da comunidade escolar de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, para a importância dos Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023.

**OE3** – Elaborar uma orientação técnica com vista à uniformização dos procedimentos relativos às malas de Primeiros Socorros (constituição, manutenção e localização) no Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023.

## **4.4. METAS E INDICADORES**

A definição de objetivos é fundamental para guiar o trabalho a desenvolver. A definição das metas, por conseguinte, vêm acrescentar valor e especificidade aos objetivos. São as metas que vêm conferir o prazo de realização de cada objetivo.

Os objetivos anteriormente definidos querem-se precisos e adequados aos diagnósticos, devendo por isso ser pertinentes e indicar claramente o que se pretende atingir. (Tavares, 1992, p.115).

Para operacionalizar esta situação os objetivos devem ser medidos e replicados por outros agentes o mesmo será dizer que devem ser mensuráveis (Tavares, 1992, p.115). Surgem assim os indicadores, estes são as fórmulas utilizadas para determinar os diagnósticos, entendem-se como sendo a relação entre o Diagnóstico de Enfermagem e a população avaliada, traduzindo uma percentagem (Melo, 2020, p. 25).

A análise cuidada dos indicadores, e sobretudo se existir uma experiência anterior nos diagnósticos abordados, permitem considerar previsões e tendências de melhoria conduzindo à determinação de objetivos específicos e metas com maior exatidão (Melo, 2020, p.25).

<b>Objetivo 1</b>	<b><i>Promover a adesão dos professores e AO do 2º e 3º ciclos do Agrupamento de Escolas de um concelho do Alentejo Central nas sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV, de set de 2022 a jan. de 2023</i></b>	
<b>Meta 1</b>	Promover a adesão de <b>80% dos professores e AO</b> do 2º e 3º ciclos do Agrupamento de Escolas de um concelho do Alentejo Central à participação nas sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023	
<b>Indicador</b>	<b>Taxa de participação nas sessões</b>	
<b>Fórmula De Cálculo</b>	Nº de professores e AO's do 2º e 3º ciclos deste agrupamento presentes nas sessões	<b>X 100</b>
	Nº total de professores e AO's do 2º e 3º ciclos deste agrupamento convocados para as sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV	
<b>Meta 2</b>	Organizar <b>um MasTraining</b> em SBV para a comunidade escolar, com a participação de pelo menos 150 pessoas	
<b>Indicador</b>	<b>Taxa de realização</b>	
<b>Fórmula De Cálculo</b>	Nº <i>MasTraining</i> realizados	<b>X 100</b>
	Nº de <i>MasTraining</i> planeados	
<b>indicador</b>	<b>Taxa de participação</b>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Nº de participantes	<b>X 100</b>
	Nº de convocados	
<b>Objetivo 2</b>	<b><i>Contribuir para a sensibilização da comunidade escolar de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, para a importância dos Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023</i></b>	
<b>Meta 1</b>	Realizar <b>8 sessões de formação</b> sobre Primeiros Socorros e SBV com os alunos do 11º ano do curso profissional de TAS	
<b>Indicador</b>	<b>Taxa de sessões realizadas</b>	
<b>Fórmula De Cálculo</b>	Nº sessões realizadas	<b>X 100</b>
	Nº de sessões planeadas	
<b>Meta 2</b>	Organizar um <i>MasTraining</i> em SBV para comunidade escolar, com a participação de pelo menos 150 pessoas	
<b>Indicador</b>	<b>Taxa de realização</b>	
<b>Fórmula De Cálculo</b>	Nº <i>MasTraining</i> realizados	<b>X 100</b>
	Nº de <i>MasTraining</i> planeados	
<b>indicador</b>	<b>Taxa de participação</b>	
	Nº de participantes	<b>X 100</b>

<b>Fórmula</b>	<b>Nº de convocados</b>	
<b>Objetivo 3</b>	<b>Elaborar uma orientação técnica com vista à uniformização dos procedimentos relativos às malas de Primeiros Socorros (constituição, manutenção e localização) no Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023.</b>	
<b>Meta 1</b>	Construir uma orientação técnica com vista à uniformização dos procedimentos relativos às malas de Primeiros Socorros (constituição, manutenção e localização) no Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023	
<b>Indicador</b>	<b>Taxa de realização</b>	
<b>Fórmula</b>	<b>Nº orientações técnicas construídas</b>	<b>X 100</b>
<b>De Cálculo</b>	<b>Nº de orientações técnicas planeadas</b>	
<b>Meta 2</b>	Implementar a orientação técnica em pelo menos 2 estabelecimentos de ensino deste agrupamento de escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023	
<b>Indicador</b>	<b>Taxa de implementação</b>	
<b>Fórmula</b>	<b>Nº de estabelecimentos de ensino com a orientação técnica implementada</b>	<b>X 100</b>
<b>De Cálculo</b>	<b>Nº de estabelecimentos de ensino nos quais se planificou implementar a orientação técnica</b>	

Tabela 10: Grelha de apresentação do objetivo 3 com as respetivas Metas e Indicadores  
 Fonte: Elaboração própria

## 4.5. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

No processo de planeamento em saúde a etapa de seleção de estratégias é entendida por diversos autores como basilar. Imperatori e Giraldes (1982) definem as estratégias de saúde como sendo um conjunto de técnicas específicas de devidamente organizadas permitem alcançar um determinado objetivo e deste modo permite reduzir um ou mais problemas de saúde.

Os mesmos autores identificam, assim, as seguintes fases como fundamentais para a elaboração das estratégias de saúde: definir critérios de conceção, enumerar modificações necessárias, desenhar as potenciais estratégias, seleccionar as estratégias exequíveis, descrever as estratégias seleccionadas, calcular custos relacionados, avaliar a adequação dos recursos e, caso necessário, proceder a uma revisão de todo o processo (Imperatori & Giraldes, 1982).

Tabela 9: Grelha de apresentação dos objetivos 1 e 2 com as respetivas Metas e Indicadores  
 jul-23 | Página 44

As estratégias a utilizar para o desenvolvimento deste projeto foram norteadas pelo Modelo de avaliação, intervenção e empoderamento comunitário (MAIEC) de Pedro Melo e o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPS).

A adoção de um comportamento de promoção da saúde é suscetível de ser influenciada pelo nível de empoderamento de um indivíduo, organização ou comunidade. Assim, a complementar o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, considerámos pertinente abordar o MAIEC de Pedro Melo (2020).

Melo (2020) define empoderamento comunitário como que o delegar de autoridade na comunidade para que esta seja capaz de tomar decisões acerca da resolução dos seus próprios problemas.

Neste modelo reconhece-se que o empoderamento deve pensar-se em 3 níveis distintos: 1) empoderamento individual - onde cada indivíduo tem a autoperceção dos seus próprios recursos e forças para conseguir decidir acerca do rumo das suas vidas e da solução dos seus próprios problemas; 2) empoderamento organizacional – existe uma partilha do poder de decisão entre as organizações comunitárias (sejam elas públicas ou privadas), onde a resolução de problemas nas comunidades ou organizações surge de forma partilhada, quer do ponto de vista da gestão dos recursos, como das próprias forças; 3) empoderamento comunitário – caracteriza-se pelo processo (individual ou coletivo) de construção de estratégias e ações para que os objetivos delineados sejam atingidos (Melo, 2020).

Para dar resposta ao diagnóstico de situação realizado, aos problemas identificados e priorizados, aos objetivos definidos e às metas propostas, foram estabelecidas as seguintes estratégias de intervenção:

- Comunicação e divulgação do projeto;
- Envolvimento de membros da equipa multidisciplinar no projeto, nomeadamente o enfermeiro responsável pela Saúde Escolar;
- Estabelecimento de parcerias com outros setores, nomeadamente Bombeiros, Serviço de Urgência, Proteção Civil, INEM; Câmara Municipal, através do espaço juvenil;
- Envolvimento dos alunos das turmas de 9º ano na construção do logotipo do projeto; e 11º ano de saúde na construção de um vídeo promocional;
- Educação para a saúde orientada para professores e AO's;
- Desenvolvimento de dinâmicas interpares sobre Primeiros Socorros e SBV.

O envolvimento da equipa multidisciplinar é uma estratégia fundamental no desenvolvimento e implementação de um projeto de saúde, de forma a fomentar o sentimento de pertença ao projeto e partilha de conhecimentos. Num projeto de intervenção comunitária, é essencial envolver não só elementos da equipa de enfermagem, mas também profissionais de outras áreas que possam contribuir positivamente para o enriquecimento individual e coletivo.

Para Pender (2015) os programas de promoção de saúde que envolvem de forma ativa a população têm maior evidência de sucesso. Assim, é de extrema importância empoderar a comunidade a intervir e participar de modo ativo.

Foi linha orientadora deste projeto envolver toda a comunidade escolar bem como alargar o projeto à comunidade em geral, convidando e sensibilizando os indivíduos para a importância do tema. O empoderamento dos professores e AO's foi sendo evidenciado ao longo do desenvolvimento do projeto, com recurso a inúmeras atividades desenvolvidas.

O projeto “Primeiros Socorros e Suporte Básico Vida: uma intervenção no âmbito da Saúde Escolar” foi desenvolvido para professores e AO's do 2º e 3º ciclos de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, envolvendo alunos, Bombeiros, agentes de proteção civil, enfermeiros (da Saúde Escolar, Serviço de Urgência, INEM), professores responsáveis pela Escola Promotora de Saúde. Foram fundamentais as parcerias estabelecidas com a Câmara Municipal, Junta de Freguesia e empresas locais.

#### **4.6. PREPARAÇÃO OPERACIONAL E IMPLEMENTAÇÃO**

Terminada a seleção das estratégias a utilizar durante o projeto de intervenção comunitária, segue-se a fase de preparação operacional, implementação e intervenção que corresponde à fase seguinte da metodologia de planeamento em saúde. Surge então a necessidade de preparar a ação, colocar em prática as atividades para que os objetivos previamente fixados possam ser atingidos com sucesso. Assente na premissa de que o planeamento em saúde é um processo contínuo, esta fase terá de estar intimamente ligada às fases anteriormente realizadas. De realçar que tal interdependência entre as etapas do Planeamento em Saúde, por vezes conduz a que a fase anterior seja revista/melhorada/ajustada para que a etapa seguinte responda melhor às necessidades da população (Imperatori & Giraldes, 1993).

Nesta etapa são discriminadas as atividades que se pretendem realizar, que resultados se preveem, que recursos serão necessários e como estes serão obtidos. Assim, cada atividade desenvolvida deve responder às questões de “*O quê? Quem? Quando? e Como?*”. Cada atividade

deve ser avaliada, bem como ter o objetivo definido e eventualmente os custos que acarreta (Tavares, 1990). Como forma de organização e distribuição temporal, nesta fase é importante construir um cronograma detalhado da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

Como guia orientador, nesta fase do planeamento em saúde foi elaborada uma Work-Breakdown Structure (WBS). (Apêndice VII)

#### **4.6.1. Intervenções/Atividades**

##### ***Sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV***

A elaboração do plano da sessão teve como ponto de partida os resultados obtidos com a aplicação do instrumento de colheita de dados e com o resultado da reunião com os informadores-chave, ambos permitiram a realização do diagnóstico e assim adequar o processo de educação para a saúde (Redman, 2003).

As sessões de formação foram planeadas no sentido de envolver os professores e os AO's. A promoção da saúde dos indivíduos através da educação em grupo tem maior sucesso, sendo mais tarde reforçados por novos grupos, onde se estabelece o contexto no qual são construídos valores, crenças e atitudes (Stanhope & Lancaster, 2011). Por forma a conseguir promover a adesão dos professores e dos AO's as sessões foram agendadas para o período de pausa letiva em horário no período da manhã e da tarde, alargando assim as possibilidades de todos se poderem inscrever.

As sessões de formação estavam divididas em dois Módulos: I – Primeiros Socorros; II – Suporte Básico de Vida, com a duração de 2h cada um.

Nas sessões de formação em Primeiros Socorros foram abordadas situações de trauma resultante de queda, queimaduras, desmaio, hemorragias e electrocução. No módulo II – foi abordada a cadeia de sobrevivência, o algoritmo de PLS, abordagem à vítima com obstrução parcial da via aérea e o algoritmo de SBV no adulto, uma hora foi destinada ao treino com manequim.

Estas sessões de formação foram dinamizadas pela Enfermeira responsável pelo projeto, por um enfermeiro do SUB, por um Bombeiro e um agente de Proteção Civil que em conjunto elaboraram os planos de sessão de formação (Apêndice VIII). Os alunos do 11º do Curso de Saúde estiveram presentes colaborando na receção dos formandos, registo de presenças e acondicionamento de material.

##### **Criação do Logotipo de projeto**

Como forma de divulgação foi proposto aos alunos de 9º ano que desenhassem o Logotipo do projeto (Apêndice IX), obtiveram-se 15 participações. A imagem vencedora fez parte de todos os folhetos e *flyers* informativos. Com esta atividade pretendeu-se sensibilizar as turmas de 9º ano (que têm no seu programa curricular aquisição de competências em SBV) para a importância da temática e, deste modo, sentirem-se envolvidas no projeto, ao mesmo tempo procurando motivação para a participação no *MasTraining*.

### **Sessões sobre Primeiros Socorros e SBV aos alunos 11º ano do Curso de TAS**

Aquando a reunião com os informadores-chave foi possível apurar a necessidade de intervir junto da turma de 11º ano do curso de TAS, pelo facto de estes alunos terem no seu plano curricular a realização de estágio em contexto de IPSS, grupos desportivos e atendimento ao público, as professoras responsáveis consideraram oportuna a envolvência destes alunos no projeto dos “Primeiros Socorros e SBV: uma intervenção no âmbito da Saúde Escolar”. Assim, foram planificadas um conjunto de atividades junto destes alunos.

Foram realizadas 8 sessões de formação de Novembro de 2022 a Janeiro 2023, de 90 min, (ocupando o tempo letivo da disciplina de Gestão e organização de serviços), sendo dinamizadas pela enfermeira responsável pelo projeto e a Professora responsável pela disciplina de GOS. Nestas sessões desenvolveram-se as seguintes atividades:

- Sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV;
- Elaboração de uma Orientação Técnica para a manutenção e utilização da mala de Primeiros Socorros em contexto escolar com recurso a bibliografia e conteúdos facultados pela Enfermeira (Apêndice X);
- Elaboração de um vídeo informativo de como realizar uma chamada 112, com o objetivo de sensibilizar não só estes alunos para a importância do pedido de ajuda diferenciada mas também utilizar este vídeo para sensibilizar a restante comunidade escolar. O vídeo passou nas redes internas da escola, foi realizado em parceria com os Bombeiros e os recursos da autarquia (Centro Juvenil) e validado pelo INEM.
- Organização e orientação por forma a que os alunos fossem os elementos de apoio no dia do *MasTraining* (entrega de *flyers*, registo de participantes, receção e encaminhamento);
- Elaboração de um *Flyer* com o algoritmo do SBV, PLS e desobstrução da via aérea, este *flyer* foi construído em parceria com o gabinete de imagem e comunicação do município e validado pelo INEM (Apêndice XI). O objetivo da criação deste *flyer* foi, não só compilar informação

importante, mas também criar um cartão que foi entregue no dia do *MasTraining* a cada participante.

#### Divulgação do projeto

Para ajudar na divulgação do projeto foi lançada uma notícia no site do município onde mencionava os objetivos, principais parceiros e anunciava a realização do evento de *MasTraining*. Foi também realizada uma entrevista na rádio local. Foram distribuídos cartazes (Apêndice XII) pelos estabelecimentos de ensino do agrupamento e nas redes sociais dos diversos parceiros.

Para a divulgação e registo fotográfico o projeto contou com a parceria do Gabinete de Imagem e Comunicação do município.

Organização do MasTraining - Para finalizar as atividades do projeto foi organizado um evento comunitário direcionado à comunidade escolar e alargado a todos os parceiros. O evento consistiu numa sessão de *MasTraining* em SBV dinamizada pelo INEM com sessões de treino por bancas. O evento decorreu no dia 18 de janeiro de 2023, os participantes teriam de fazer uma pré inscrição num link disponibilizado nos cartazes, verificaram-se 220 registos de inscrições até à véspera do evento.

No dia, os participantes deslocaram-se ao pavilhão municipal, (gentilmente disponibilizado pelo município), após validarem a sua inscrição junto do secretariado, recebiam uma fita com o cartão/livro de bolso (Apêndice XI), após uma apresentação dinamizada pelo INEM e observação de um vídeo sobre o Algoritmo de SBV cada participante era encaminhado para uma banca de treino, onde um monitor aguardava junto de um manequim de treino. Conseguiu-se dinamizar cerca de 15 bancas de treino.

Cada participante no final recebeu um certificado de participação no *MasTraining* (Apêndice XIII) e respondeu a um questionário para avaliar a satisfação (Apêndice XIV).

### **4.6.2. Cronograma de atividades**

É com a elaboração do cronograma que se torna possível ter uma maior perceção de todo o percurso do projeto. É esta visão global que ajuda a verificar a necessidade e duração das atividades planeadas ao mesmo tempo que se relaciona o tempo previsto com os atrasos ou avanços que possam surgir durante a fase de execução (Imperatori & Giraldes, 1993).

A importância deste instrumento cresce à medida que o projeto avança, é com o seu auxílio que se torna possível organizar e estruturar o que vai sendo realizado ao longo do tempo. Com base nestes pressupostos elaborou-se um cronograma (Apêndice XV), nele constam as diferentes

atividades realizadas ao longo do projeto, encontrando-se representadas graficamente e de forma ordenada, só deste modo é possível identificar as datas de início e, de fim das diversas atividades.

### 4.6.3. Previsão de recursos e análise da estratégia orçamental

Nesta fase do projeto, a definição discriminada dos recursos humanos, materiais e físicos, que serão necessários durante a implementação do projeto, torna-se uma etapa de grande relevo, pois sem esse passo metuculoso não ficaremos a saber se o projeto é exequível (Imperatori & Giraldes, 1982). É deste inventário, que posteriormente se determina o custo financeiro do projeto.

Recursos		Valor unitário	Quantidade	Valor Total
<b>Equipamento informático</b>	Computador	500 €	1	500 €
	Impressora	70 €	1	70 €
	Tinteiros	40 €	2	80€
	Pendrive	50 €	1	50€
<b>Material utilizado nas sessões</b>	Fotocópias	0.05 €	600	50€
	Preto e branco e cores	0.10 €	200	
	Refeições	15 €	20	300€
<b>Transporte</b>	Combustível	0.5/Km	300km	150€
<b>Recursos Humanos</b>	- Enfermeiros - Bombeiros - Agente proteção civil - Técnico de vídeo e som câmara municipal	8/h	2x112h (enfermeira mestranda enfermeira supervisora)	1792€
<b>Total</b>				2992€

Tabela 11 - Grelha de previsão de custos e estratégia orçamental

Fonte: Elaboração própria

Ao longo do projeto foram realizadas várias reuniões, por forma a assegurar a participação de todos os recursos humanos, com a correta mobilização dos mesmos, bem como o correto e assertivo estabelecimento de parcerias, desde o início foram agendadas reuniões formais que se encontram descritas.

**Atividade: Reunião com a Enfermeira Coordenadora da UCC**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora; Enfermeira responsável pela Saúde Escolar;

**Quando/duração/Onde:** 16/05/2022, 1h. Presencialmente. Na UCC.

**Objetivo:** Recolher informação acerca de programas, atividades da Saúde Escolar e temas pertinentes.

**Atividade: Reunião com a Diretora do Agrupamento de Escolas**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora; Diretor de Agrupamento

**Quando/duração/Onde:** 19/05/2022, 1h. Presencialmente na Escola Secundária.

**Objetivo:** Apresentar a intenção de desenvolver o projeto, perceber quem são as pessoas com quem devemos articular.

**Atividade: Reunião com os informadores-chave**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; responsável pela Saúde Escolar; 2 professores responsáveis pela Escola Promotora de Saúde.

**Quando/duração/Onde:** 31/05/2022, 1h. Presencialmente na Escola Secundária.

**Objetivo:** Realização de pesquisa de informadores-chave

**Atividade: Reunião com o Comandante dos Bombeiros e Técnico de proteção civil, Enfermeiro responsável pelo SUB**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; Comandante dos Bombeiros; Técnico de Proteção Civil e Enfermeiro responsável pelo SUB

**Quando/duração/Onde:** 1/06/2022, 1h. Presencialmente na UCC

**Objetivo:** Apresentar proposta de intervenção em Primeiros Socorros e SBV: no âmbito da Saúde Escolar e estabelecer parceria.

**Atividade: Reunião com os informadores-chave**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; responsável pela Saúde Escolar; 2 professores responsáveis pela Escola Promotora da Saúde.

**Quando/duração/Onde:** 31/05/2022, 1h. Presencialmente na Escola Secundária.

**Objetivo:** Realização de pesquisa de informadores-chave

**Atividade: Reunião com os novos órgãos gestores do Agrupamento**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; Diretor do Agrupamento

**Quando/duração/Onde:** 7/09/2022, 1h. Presencialmente na Escola Secundária.

**Objetivo:** Apresentação do projeto com a proposta de atividades a desenvolver e sua validação.

**Atividade: Reunião com professora responsável pelo curso profissional 11º ano**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC

**Quando/duração/Onde:** 10/10/2022, 1h. Presencialmente na Escola Secundária.

**Objetivo:** Apresentação do projeto, planificação das 8 sessões a desenvolver em contexto de sala de aula com os alunos do 11º ano.

**Atividade: Reunião com presidente da União de Freguesias**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; presidente da Junta de Freguesia

**Quando/duração/Onde:** 19/10/2022, 1h. Presencialmente na Junta de Freguesia.

**Objetivo:** Apresentação do projeto de intervenção comunitária, proposta de parceria nomeadamente apoio com impressões e no dia da realização do evento de *MasTraining*.

**Atividade: Reunião com os Câmara Municipal**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; vereador da saúde e da educação

**Quando/duração/Onde:** 27/11/2022, 1h. Presencialmente na Câmara Municipal.

**Objetivo:** Apresentação do projeto de intervenção comunitária, proposta de parceria, solicitação de espaço para realização do evento em janeiro de 2023, parceria com a Proteção Civil, apoio do Centro Juvenil, Apoio do gabinete de imagem e comunicação.

**Atividade: Reunião com INEM**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; Enfermeiro responsável pela formação.

**Quando/duração/Onde:** 30/11/2022, 1h. Presencialmente na Escola Secundária.

**Objetivo:** Apresentação do projeto de intervenção comunitária, proposta de parceria para realização de um *MasTraining* em SBV para 200 pessoas.

**Atividade: Reunião com as unidades funcionais do centro de saúde**

**Quem:** Enfermeira mestranda; Enfermeira coordenadora da UCC; todos os profissionais das unidades funcionais

**Quando/duração/Onde:** 28/11/2022, 1h. Presencialmente sala de formação da UCC.

**Objetivo:** Apresentação de projeto e convite à participação no *MasTraining* em SBV.

#### **4.6.4. Comunicação e Divulgação do projeto**

A promoção da saúde, nos dias que correm, caminha cada vez mais em paralelo com uma boa comunicação das estratégias desenvolvidas no setor da saúde, sobretudo das estratégias que possam promover a reputação e a aceitabilidade das organizações de saúde (Carrilho, 2014).

A divulgação deste projeto de intervenção com sucesso, dependeu da promoção da envolvimento de todos os participantes, cativando a sua atenção enaltecendo o seu papel.

- Informação em formato papel que foi entregue a cada participante no estudo - o CILE (Apêndice IV) que foi um meio de divulgar o que se pretendia com o projeto.
- Divulgação do projeto à UCC e Agrupamento de Escolas em formato de cartazes e sessão presencial;
- Realização de entrevista à rádio local;
- Divulgação no site do Município;
- Divulgação nas redes sociais dos parceiros;
- Criação de logotipo em parceria com os alunos das turmas do 9º ano.
- Reportagem vídeo e fotográfica no dia do evento de *MasTraining* em SBV.

#### **4.6.1. Seguimento e Follow-up do projeto**

A dinâmica interdisciplinar promovida em torno deste projeto de intervenção comunitária gerou um impacto de bastante interessante, impacto esse que se fez sentir nos participantes das sessões para professores, AO's e alunos, mas também em toda a comunidade escolar e parceiros envolvidos.

O evento mobilizou cerca de 250 pessoas em torno de uma temática de saúde muito importante, o que veio despertar o interesse por parte dos órgãos de gestão em investir nesta área da saúde.

Ao nível das sinergias geradas na UCC, este projeto veio trazer novos *inputs* para continuar a trabalhar a área dos Primeiros Socorros em contexto escolar e otimizar as malas disponíveis nos estabelecimentos.

As parcerias estabelecidas funcionaram de forma harmoniosa deixando a certeza de que o trabalho conjunto deverá ser continuado. Deste modo, e atendendo ao facto de a mestranda não desempenhar funções na UCC, propõe-se a continuidade da intervenção. Fica então a sugestão das seguintes estratégias futuras:

- Implementação da Orientação Técnica nos estabelecimentos de ensino do agrupamento. Criação de um plano de consultoria às malas de Primeiros Socorros e a sua correta utilização.
- Manter a parceria estabelecida entre UCC/Bombeiros/SUB/Proteção Civil por forma a manter estas formações e esta equipa passar a integrar os simulacros previstos.
- Definição de um Enfermeiro Especialista em ECSP responsável para dar continuidade ao projeto, nomeadamente a enfermeira responsável pela Saúde Escolar.

#### **4.1. MONITORIZAÇÃO/AVALIAÇÃO**

Percorrendo as linhas orientadoras das etapas do Planeamento em Saúde a etapa de monitorização e avaliação diz respeito ao final do processo, no entanto esta deve ser encarada como novo ponto de partida

Mantendo esta premissa, a OMS (1981) citada por Tavares (1992, p.145) diz-nos que “a avaliação é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a atividade em curso e planificar mais eficazmente. (...) estabelece um mecanismo de retroação sobre as diversas etapas do processo de planeamento que lhe são anteriores”.

É no processo de avaliação que se determinam cuidadosamente todas as situações por forma a conseguirmos chegar a conclusões sensatas e gerar propostas úteis (Imperatori & Giraldes, 1982). A escolha da informação deve ser pertinente, sensível e fácil de obter. Com a realização desta etapa é possível aperfeiçoar objetivos e assim otimizar o processo de Planeamento em Saúde.

A avaliação deve ser precisa e pertinente, pois determina o alcançar dos objetivos, de acordo com normas ou critérios estabelecidos (indicadores) e confronta-os com as estratégias selecionadas. Engloba a avaliação de indicadores de atividade ou de execução e de indicadores de resultado ou de impacto (Tavares, 1992).

Neste projeto, e com a intensão de obter uma avaliação contínua, foram definidos indicadores de processo para as sessões/atividades realizadas (Apêndice XV), bem como indicadores de avaliação, os quais avaliaram os objetivos específicos e metas do projeto.

Seguidamente serão apresentados os indicadores de avaliação aos quais foram sujeitos os objetivos específicos e metas deste projeto.

O objetivo geral deste projeto de intervenção comunitária definiu-se: Contribuir para a promoção da literacia em saúde – Primeiros Socorros e SBV junto da comunidade escolar (docentes e assistentes operacionais do 2º, 3º ciclos) de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023.

Posteriormente e complementarmente foram definidos 3 objetivos específicos, os quais, seguidamente serão avaliados por ordem e de acordo com os indicadores de avaliação.

Na análise do 1º objetivo: ***Promover a adesão dos professores e AO do 2º e 3º ciclos do Agrupamento de Escolas de um concelho do Alentejo Central nas sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023.***

Para a concretização deste objetivo, foram realizadas 2 sessões de formação (Apêndice XVI), replicadas em 4 datas diferentes. Conseguiu-se a participação de 67, (correspondendo a uma taxa de participação de 63.9%) de Professores e AO's, o que levou a que o objetivo não tivesse sido atingido (Tabela 12). Analisando as condicionantes, considera-se que um dos fatores que contribuiu fortemente para esta situações foi o facto das sessões de formação terem decorrido no período de pausa letiva correspondente ao Natal, onde muitos dos professores já não estariam disponíveis para formação. Muito embora a taxa de participação tenha sido inferior à expectável, foi possível apurar que 94% dos participantes responderam a 9 ou mais questões de modo correto, no final de cada sessão foi aplicado um questionário (Apêndice XVII).

Objetivo 1			
Promover a adesão dos professores e AO do 2º e 3º ciclos do Agrupamento de Escolas de um concelho do Alentejo Central nas sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023.			
Meta	Indicador	Resultado	Avaliação
Promover a adesão de pelo menos 80% dos professores e AO do 2º e 3º ciclos do Agrupamento de Escolas de um concelho do Alentejo Central participem nas sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023	Taxa de participação nas sessões	(67/105) 63,9%	Não Atingido

Tabela 12: Grelha de apresentação de Metas de avaliação do objetivo 1  
Fonte: Elaboração própria

O objetivo 2 foi ***“Contribuir para a sensibilização da comunidade escolar de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, para a importância dos Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023”*** (Tabela 13).

Procurou-se demonstrar junto dos alunos do 11º ano do Curso de Saúde que a formação nesta área é muito importante, a atuação em situações de acidente deve ser adequada e pronta. Um correto pedido de ajuda, diferenciada, pode fazer a diferença na assistência à vítima. Por serem alunos de um curso profissional da área da saúde, foram sensibilizados para a importância destes conhecimentos em contexto de estágio. Em cada sessão foi efetuado o registo de presenças, contando com uma taxa de presenças nas 8 sessões de 100%. Foi também aplicado o questionário

de satisfação (Apêndice XIV) no final de cada sessão aos alunos e ao professor responsável, obteve-se uma percentagem de 95% de avaliação muito satisfatória.

No que diz respeito à sensibilização da comunidade escolar contou-se com a realização de um Masstraining em parceria com diversas entidades nomeadamente INEM e proteção civil, tendo sido possível realizar bandas de treino prático onde participaram 200 pessoas, às quais foi entregue o flyer de SBV, este objetivo foi superado a participação da população foi bastante significativa bem como o reforço e motivação dos restantes parceiros nomeadamente por terem verbalizado a intenção em replicar iniciativas como esta junto da comunidade.

Objetivo 2			
Contribuir para a sensibilização da comunidade escolar de um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, para a importância dos Primeiros Socorros e SBV, de set. de 2022 a jan. de 2023.			
Meta 1	Indicador	Resultado	Avaliação
Realização de 8 sessões de formação sobre Primeiros Socorros e SBV com os alunos do 11º ano do curso profissional de TAS	Taxa de realização	(8/8)x100 100%	Atingido
Meta 2	Indicador	Resultado	avaliação
Organização de um MasTraining em SBV para comunidade escolar, com a participação de pelo menos 150 pessoas	Taxa de participação	(150/150) 100%	Atingido

Tabela 13: Grelha de apresentação de avaliação do Objetivo 2  
Fonte: Elaboração própria

O objetivo 3 ***Elaborar uma Orientação Técnica com vista a uniformização dos procedimentos relativos às malas de Primeiros Socorros (constituição, manutenção e localização) no Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023.***

(Tabela 14)

A inexistência de um guia que norteasse o modo de manutenção e utilização deste equipamento e otimizá-lo era uma necessidade. Com recurso a pesquisa efetuada com os alunos do 11º ano, foi elaborada uma Orientação Técnica (Apêndice X), posteriormente foi apresentada à equipa da UCC e aos professores responsáveis pela Escola Promotora de Saúde que a validaram. Foi implementada nos dois estabelecimentos de ensino do 2º e 3º ciclos onde este projeto teve intervenção.

Objetivo 3			
<i>Elaborar uma Orientação Técnica com vista a uniformização dos procedimentos relativos às malas de Primeiros Socorros (constituição, manutenção e localização) no Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023.</i>			
Meta 1	Indicador	Resultado	Avaliação
Realização de 1 Orientação Técnica com vista a uniformização dos procedimentos relativos às malas de Primeiros Socorros (constituição,		(1/1)x100	

manutenção e localização) no Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023	Taxa de realização	100%	Atingido
Meta 2	Indicador	Resultado	Avaliação
Implementar a Orientação Técnica em pelo menos 2 estabelecimentos de ensino deste Agrupamento de Escolas do Alentejo Central, de set. de 2022 a jan. de 2023	Taxa de implementação	(2/2)x100 100%	Atingido

Em suma, desta análise e após se verificar a concretização de todas as metas propostas, pode afirmar-se que os objetivos atingidos permitiram ganhos em saúde para a comunidade escolar e potenciaram a motivação da equipa multidisciplinar, fortalecendo os laços de parceria entre as

Tabela 14: Grelha de apresentação da avaliação do Objetivo 3.  
Fonte: Elaboração própria  
diversas organizações.

## 5. ANÁLISE REFLEXIVA: DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA E MESTRE

Torna-se extraordinário olhar e repensar o percurso que a profissão de enfermagem tem levado a cabo e a forma como tem evoluído ao longo dos tempos, deixando de ser um mero ofício aprendido, para passar a ser uma profissão autónoma e com fundamentação científica (Simões e Sapeta, 2019). A exigência técnica e científica que os cuidados de saúde englobam, levam a que, consequentemente os cuidados de enfermagem, também eles, se diferenciem e especializem cada vez mais, e isto sim, assume uma extrema importância no desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão (OE, 2019).

As áreas de especialização surgem por forma a acompanhar esta exigência, conduzindo a que o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros atribua o Título de Enfermeiro Especialista de acordo

com 6 áreas: Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica; Enfermagem de Reabilitação; Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária (OE, 2019). Ao enfermeiro especialista e conforme o disposto pela OE, é-lhe reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”.

Através deste percurso formativo, foram realizados dois Estágios, que potenciaram momentos de aquisição e consolidação de conhecimentos, permitindo a aquisição de competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e Grau de Mestre em Enfermagem.

Sentiu-se por isso a necessidade refletir sobre as competências comuns do enfermeiro especialista, posteriormente, sobre as competências específicas da especialidade em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e por fim, abordar as competências do enfermeiro com o grau de Mestre em Enfermagem.

## **5.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Entendem-se por competências comuns do enfermeiro especialista, como sendo o conjunto de competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade. Essas competências são demonstradas pela sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, às quais são cumulativamente agregadas competências ao nível da investigação e de assessoria. Estas estão organizadas em 4 domínios: “responsabilidade profissional ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2022, p.4745).

No domínio da responsabilidade ética e legal, constam as seguintes competências:

- a) “Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”
- b) “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2022, p. 4745).

No decorrer deste desafiante percurso, onde o foco esteve sempre mantido na elaboração e implementação do projeto de intervenção comunitária, considera-se que no que a este domínio diz respeito, tenham sido respeitados os princípios éticos e legais que corresponderam, quer à prática profissional, quer à investigação em Enfermagem.

A base deste projeto esteve assente em princípios, valores e normas deontológicas, que nortearam a tomada de decisão. Só deste modo foi possível assegurar os interesses dos indivíduos, salvaguardando as suas características individuais e respeitando aquilo que é o sigilo profissional. No campo da investigação em Enfermagem seguiram-se os procedimentos éticos emanados pela Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, tendo sido o projeto de intervenção submetido ao parecer da Comissão de Ética em Saúde da ARSA, com parecer favorável à sua concretização. A linguagem escolhida para comunicar o projeto foi clara e precisa e acompanhou os CIEL que foram entregues a todos os professores e AO's que aceitaram participar no estudo, assegurando assim o direito à confidencialidade e ao anonimato.

No domínio da melhoria contínua da qualidade é importante assegurar uma reflexão sobre a prática clínica, definindo objetivos e delineando estratégias, a este domínio relacionam-se três competências:

- “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área de governação clínica”;
- “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”;
- “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2022, p.4745).

O desenvolvimento deste projeto de intervenção e a dinâmica desenvolvida nos dois Estágios foram fundamentais para adquirir as competências acima mencionadas. A participação ativa nas atividades, programas, iniciativas e estratégias inerentes à UCC, foram uma constante. A melhoria contínua foi potenciada com a avaliação constante da qualidade dos cuidados de enfermagem, promovendo assim a prática de cuidados com qualidade. Também a procura de um ambiente seguro quer físico, psicossocial cultural e espiritual dos indivíduos e famílias foi uma prática que deu suporte a este percurso.

Fazendo agora a análise do terceiro domínio, importa salientar que a gestão dos cuidados em enfermagem requer o planeamento, organização e controle da prestação dos cuidados. Este domínio divide-se em duas competências:

- “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde;
- “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2022, p.4745).

Uma gestão de cuidados bem estruturada é a chave para que possam ser assegurados cuidados de qualidade por parte dos profissionais de saúde. Características de liderança e comunicação eficaz entre a equipa são dois elementos fundamentais. A enfermeira que assumiu a supervisão deste percurso assume o cargo de coordenador da UCC, desta forma foi possível acompanhar e apoiar a execução de atividades inerentes à gestão dos cuidados.

As competências do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, correspondem ao último conjunto de competências comuns do enfermeiro especialista:

- a) “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2022, p.4745).

O nosso percurso profissional deve ser preenchido de autorreflexão, conhecermo-nos a nós próprios, ajuda a traçar um caminho mais coerente e preciso quer a nível profissional como a nível pessoal. A minha adaptação à equipa da UCC aconteceu de modo natural e muito tranquilo, ajudando ao sucesso do percurso escolhido.

## **5.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA**

Conforme o disposto no regulamento nº 27/2019 incorporado no Diário da República em 2019, são quatro as competências específicas atribuídas pela Ordem dos Enfermeiros aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública:

- a) “*Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade*” (OE, 2022, p.19354);

Toda a base do processo formativo deste percurso esteve assente nas etapas da metodologia do Planeamento em Saúde (Imperatori & Giraldes,1982; Tavares,1990). O desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária foi fundamental para interiorizar a metodologia de Planeamento em Saúde. Cumprir cada etapa, analisá-la de modo a compreender aquelas que são as reais necessidades de uma população ou comunidade, foi muito importante no processo formativo, enquanto futura Enfermeira Especialista.

Cada etapa com a sua especificidade, tornou-se um desafio muito interessante e rico em partilhas e aprendizagens.

- b) “*Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades*” (OE, 2022, p.19354);

Os ganhos em saúde são muito importantes para grupos e comunidades, capacitá-los, empoderá-los e acompanhá-los nesse processo é um privilégio para os enfermeiros especialistas.

Ao longo deste projeto foi importante refletir na capacitação de grupos e comunidades. As sessões desenvolvidas, a necessidade de envolver as pessoas em torno de uma temática e por fim a realização de um evento que contou com a presença de 200 participantes foi sem dúvida o maior desafio, que ao mesmo tempo contribuiu para que fossem desenvolvidas competências individuais e profissionais para a capacitação dos indivíduos.

b) *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”* (OE, 2022, 19354);

Pode-se afirmar que o PNSE, o PNPAS e o PNS constituíram-se como o ponto de partida ao desenvolvimento e implementação do presente projeto de intervenção na comunidade, permitindo a participação na coordenação destes programas de saúde:

c) *“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geo-demográfico”* (OE, 2022, p.19354).

Neste projeto, na fase de diagnóstico, com a aplicação de instrumentos de recolha de dados, foi estruturado um diagnóstico epidemiológico da população relativamente à problemática dos Primeiros Socorros e SBV em contexto escolar, sendo que também foram desenvolvidas competências ao nível da investigação.

Estando este percurso formativo a chegar ao fim e após esta análise reflexiva sobre as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, é correto referir que todas elas foram adquiridas.

### **5.3. COMPETÊNCIAS DO GRAU ACADÉMICO DE MESTRE**

De acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016 o grau de Mestre é conferido aos que demonstrem:

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando - se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Diário da República, 2016).

Ao longo do desenvolvimento dos dois Estágios realizados, pode-se constatar que os conhecimentos já adquiridos na Licenciatura de Enfermagem foram desenvolvidos e aprofundados, bem como a aquisição de novas competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária baseado na Metodologia do Planeamento de Saúde, elaborado um artigo científico original e realizada uma comunicação oral num evento científico, com transmissão da informação obtida através do diagnóstico de situação e, respetiva apresentação do projeto.

## 6. CONCLUSÃO

O processo de aprendizagem aceita-se dinâmico e por isso em constante construção ao mesmo tempo que se apresenta como um desafio. Realizar este projeto de intervenção comunitária foi bastante significativo neste marco da minha da formação profissional, mas também de crescimento pessoal. Auscultar peritos, coordenar reuniões planificando-as e articulando várias entidades foi um desafio.

O Projeto de Intervenção Comunitária designado **“Primeiros Socorros e SBV: uma intervenção comunitária no âmbito da saúde escolar”** visou contribuir para a promoção da literacia junto da comunidade docente e não docente do um Agrupamento de Escolas do Alentejo Central.

Os acidentes escolares são uma realidade que emerge da enorme concentração de crianças e adolescentes num mesmo espaço, ávidos de explorar o ambiente e a relação com os outros, deixando-os mais expostos a acidentes. A realização deste trabalho suportado na Metodologia do Planeamento em Saúde foi motivo de reflexão, quer individual, quer partilhada com as colegas e respetiva orientadora no campo de estágio e restantes equipas. Só deste modo foi possível contribuir para o aumento da capacitação pessoal e profissional enquanto futura Enfermeira Especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. De salientar que o tema emergiu de modo espontâneo e mencionado tanto pela equipa de peritos da UCC, como pelo corpo docente entrevistado, validando assim o caminho escolhido.

Foi possível realizar um diagnóstico de saúde na comunidade, definidos objetivos, planeadas e desenvolvidas intervenções e, respetivas estratégias, tendo por base os Modelos de Nola Pender e o MAIEC de Pedro Melo. O processo de monitorização e avaliação fizeram sempre parte integrante do desenvolvimento do projeto. A sensibilização para a necessidade formativa subordinada ao tema dos Primeiros Socorros e do SBV, foi uma prioridade, por forma a conseguir empoderar a comunidade escolar a atuar em conformidade com as situações que possam surgir, conduzindo assim a um ambiente escolar mais tranquilo e seguro e conseqüentemente mais propenso à aprendizagem.

Com a realização deste projeto foram detetadas algumas fragilidades nas dinâmicas relacionadas com a prestação de auxílio em situação de acidentes bem como algumas barreiras a uma chamada 112 mais eficaz. Deste modo, conseguiu-se a envolvência dos alunos. Foram

otimizadas as malas de Primeiros Socorros e explorada a sua funcionalidade em contexto de formação.

A sessão de *MasTraining* realizada no fim do Estágio permitiu de forma mais abrangente sensibilizar para a importância de uma pronta e correta atuação em situação de emergência.

Considera-se que os objetivos foram alcançados com o sucesso esperado o que conduziu a uma efetiva aquisição de competências específicas do domínio da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Foi um percurso reflexivo com ganhos significativos para a aplicação e replicação noutros contextos.

Todo o percurso foi marcado por diversos desafios que foram um importante motor para a concretização de todo o projeto, no entanto torna-se relevante mencionar a forma como o tempo condicionou a realização de diversas atividades. A possibilidade de alargar o projeto por forma a abranger um ano letivo teria aberto portas a abranger mais professores com as sessões de formação bem como sensibilizar mais alunos. Não menos importante, a inexperiência poderá também ter condicionado o caminho traçado, deste modo considera-se de sobremaneira importante dar continuidade a esta temática.

Abordar os primeiros socorros e SBV em contexto escolar é importantíssimo e tem de ser continuado no tempo. Sugere-se futuramente a continuidade do projeto por forma a abranger outros ciclos de ensino, mais educadores e envolver encarregados de educação deve ser o horizonte futuro. A reciclagem deste tema e destas práticas deve ser realizada pelo menos bienalmente. A monitorização e o apoio na manutenção da mala de primeiros socorros em estabelecimentos de ensino, deve ser assegurada por equipas da saúde escolar, dando um real apoio, salienta-se por isso a necessidade de alargar este projeto aos restantes estabelecimentos de ensino do agrupamento.

Os ganhos individuais e coletivos foram evidentes e a vontade de continuar permanece, no final quem verdadeiramente beneficia é a comunidade.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (2009). Grupo Coordenador Regional de Prevenção e Controlo de Infeção. Instalações dos Centros de Saúde no Contexto da Prevenção e Controlo da Infecção. Disponível em: [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/193/Apresenta\\_o\\_Norma\\_12Julho2009.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/193/Apresenta_o_Norma_12Julho2009.pdf)
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil. (2011). Plano de Acção Para a Segurança Infantil. [http://apsi.org.pt/images/Documentos/PASI\\_2011.pdf](http://apsi.org.pt/images/Documentos/PASI_2011.pdf)
- Carta de Ottawa. (1986). *Promoção da Saúde nos Países Industrializados -1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa*. Obtido através de: <http://www.dgicd.minedu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96.html>
- Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. (1978). *Declaração de Alma-Ata: Saúde Para Todos no Ano 2000*. Obtido através de: [http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec\\_Alma-Ata.html](http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Alma-Ata.html)
- Direção Geral da Saúde [DGE] (2015). Plano nacional de saúde 2012-2016: revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS. Obtido de Programa-Nacional-de-Saúde-Escolar-2015.pdf (eapn.pt)
- Direção- Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa. Disponível em : <https://pns.dgs.pt/>
- Direção Geral da Saúde. (2006-11-19). Circular Normativa nº 12/DSE. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de educação e ensino. Acedido em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008418.pdf>
- Direção- Geral da Saúde. (2010). Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Informação Técnica 1/2010. Primeiros socorros no local de trabalho. Conteúdo da mala/ caixa/ armário de primeiros socorros. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-12010-primeiros-socorros-no-local-de-trabalho-pdf.aspx>
- Direção- Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação dos Riscos do Ambiente Escolar para a Saúde. Acedido em: [https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-nse-2015-final\\_Anexo-3\\_riscos-do-ambiente-escolar-para-a-saude-docx.aspx](https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-nse-2015-final_Anexo-3_riscos-do-ambiente-escolar-para-a-saude-docx.aspx)

- Direção- Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar: Monitorização dos Acidentes Escolares e Peri-Escolares. Acedido em : [http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final\\_Anexo-4\\_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx](http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_Anexo-4_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx)
- Direção Geral de Saúde. (2016). Relatório Técnico Programa Nacional de Saúde Escolar
- Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. [Internet]. Despacho nº12.045/2006 (2ª Série) Publicado no Diário da República nº 110 de 7 de junho. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- Dinis, Ana; Roque, Paulo; Ustá, Virna; Uva, Ana. Manual de Procedimentos: Primeiros Socorros nos Agrupamentos Escolares. ACES Cascais- UCC Girassol-Saúde Escolar. 2012. Disponível em: <https://www.cfcascais.net/docs/OCentro/MANUAL%20UCC%20Girassol%20JPG%20set2016.pdf>
- Dixie, M. & Gomes, J. (2015). Conhecimento da população portuguesa sobre suporte básico de vida e disponibilidade para realizar formação. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 49(4), 640-649, consultado em 2022, 05 de setembro, disponível em <https://www.scielo.br/j/reensp/a/KMPLLskKRVkQpSvktRyLDHr/?lang=pt&format=pdf>
- Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação - da concepção à realização*. (3.ª ed.) Loures, Portugal: Lusociência
- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3.ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel. 1º edição impressa.
- Ministério da Saúde [MS]. (2015). Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020. Diário da República, 2.ª série, n.º 102, 13550-13553. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/67318639>
- Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário Da República, 2a Série, no 26, 4744–4750. Disponível em [0474404750.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário Da República, 2a série(135), 19354–19356. Disponível em [comunitária-e-de-saúde-pública.pdf \(ordemenfermeiros.pt\)](#)
- Organização Mundial de Saúde (2002) “*WHO and FAO announce integrated strategy to promote*”. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/releases/pr84/en/>
- Organização Mundial de Saúde (1978); Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários: Declaração de Alma Ata; Alma Ata; consultado em 2022, 19 de setembro, disponível em <http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde (2016); The Sustainable Development Goals (SDGs) logo, including the colour wheel and 17 icons; consultado em 2022, 21 de janeiro; disponível em: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/news/communications-material>
- Organização Mundial de Saúde (2018); Conferência Global de Cuidados de Saúde Primários; consultado em 2022, 20 de janeiro; disponível em <https://www.who.int/docs/default-source/primaryhealth/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde; Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Zideman, D, et al (2015) International Consensus on First Aid Science with treatment recommendation

## **ANEXOS**

## **ANEXO I**

### **PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM SAÚDE DA ARS ALENTEJO**

94-164 134-204

15.09.2022  
Processo 22/CE/2022  
Parecer 14/CE/2022 (Parecer Favorável Condicionado a B.5 e B.12)

REPÚBLICA PORTUGUESA SNS

ENT/ARSA/10074

30 SET. 2022

Parecer 14/CE/2022

CE Comissão de Ética para a Saúde

Sobre o estudo "Primeiros socorros - Uma intervenção da saúde escolar"

Handwritten: (142), (263), Homenagem-se 2022/10/14, Maria Filomena Mendes

Margarida Sá Sá Pereira  
Vogal do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, II

**A: Relatório**

A.1. A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) deu início à abertura do Processo 22/2022/CES, em 11/08/2022, sobre o projeto de investigação "Primeiros socorros - Uma intervenção no âmbito da saúde escolar" da investigadora principal Cristina Leocádio Barreiros Lourenço, com Docente Orientadora: Professora Doutora Maria Laurência Grou Parreirinha Gêmito e a Enfermeira Supervisora Especialista em Enfermagem Comunitária: Fátima Santos, no âmbito do VI Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, onde se enquadra um estágio a decorrer na [REDACTED] .....

A.2. Fazem parte do processo de avaliação os seguintes documentos: .....

- Protocolo de Investigação do qual consta: título; identificação da investigadora principal e entidade de origem; identificação da supervisora clínica e entidade de origem; identificação da orientadora e entidade de origem; introdução; pertinência do estudo (acidentes, acidentes escolares; primeiros socorros); referências bibliográficas; metodologia (objetivo geral); tipo de estudo; local; população; método de recrutamento dos participantes; instrumentos de colheita de dados; processo de recolha de dados; tipos de pesquisa e análise de dados; considerações éticas; recursos e origens de eventuais financiamentos; forma de divulgação dos dados; cronograma. ....
- Solicitação de autorização para realização do estudo à Presidente do Conselho Diretivo da ARSA; .....
- Pedido de solicitação de Parecer para realização do estudo à Presidente da Comissão de Ética da ARSA; .....

1/5

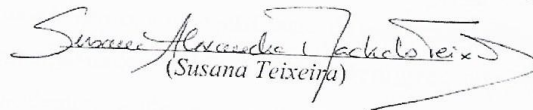
Processo 22/2022/CE Parecer14/CE/2022

- B.8 Esta Comissão solicita que seja enviada a resposta da Direção-Geral da Educação, antes do início da colheita de dados: .....
- B.9 Esta Comissão solicita que seja enviada a declaração do Presidente do Conselho Diretivo do Agrupamento de Escolas de Montemor-o-Novo, antes do início da colheita de dados; .....
- B.10 Esta Comissão solicita que seja enviado o Curriculum Vitae da Orientadora Pedagógica – Supervisora de estágio; .....
- B.11 Esta Comissão solicita que seja enviado o modelo de Consentimento Informado, Livre Esclarecido, contemplando a indicação de contato do EPD da entidade promotora do estudo para efeitos de esclarecimento no âmbito da proteção de dados; .....
- B.12 Esta Comissão solicita que seja enviada a resposta da Diretora Executiva do ACE Alentejo Central à solicitação de Parecer sobre a relevância e pertinência do projeto, antes do início da colheita de dados. ....

**CONCLUSÃO**.....  
Face ao exposto a CES delibera dar parecer favorável à autorização deste estudo, condicionado aos Pontos **B.5** e **B.12**. .....

Aprovado em reunião do dia 15 de setembro de 2022, por unanimidade.

A Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Alentejo

  
(Susana Teixeira)

## **ANEXO II**

### **PARECER DA DIRETORA EXECUTIVA DO ACES ALENTEJO CENTRAL**



## DECLARAÇÃO

M. [REDACTED]tora Executiva do ACES AC, declara que o Projeto de Investigação *“Primeiros Socorros: uma intervenção no âmbito da saúde Escolar”* proposto por Cristina Leocádio Barreiros Lourenço, a frequentar o VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, a decorrer no Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde em parceria com a Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre e Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, apresenta relevância e pertinência e cumpre as condições logísticas e humanas que asseguram a realização da investigação em condições éticas adequadas.

Informa-se que este estudo decorrerá na [REDACTED] implica qualquer custo para a Unidade Funcional.

[REDACTED] 4 de outubro de 2022

A Diretora Executiva

(Maria do Céu Canhão)



## **ANEXO III**

### **PARECER DA COORDENADORA DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ONDE FOI IMPLEMENTADO O PROJETO**



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

EDUCAÇÃO





AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE



ANO LETIVO 2022/2023

## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que o diretor do Agrupamento de Escolas   
 autoriza, com parecer positivo do Conselho Pedagógico, a realização do estudo  
"primeiros Socorros: uma intervenção no âmbito da saúde escolar" a concretizar pela  
requerente Cristina Lourenço, neste agrupamento de escolas.

, 22 de setembro de 2022


O Diretor





()

**ANEXO IV**  
**AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

← pedido de autorização para utilização de questionário

 Cristina Barreiros  
Para: Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe  
ter, 21/06/2022 12:00  
[Responder](#) [Reencaminhar](#)

 Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe <maria.dixe@ipleiria.pt>  
Para: Você  
ter, 21/06/2022 11:57  
Bom dia Cristina  
Esta autorizada.  
Sucesso no trabalho  
se necessitar de mais alguma disponha

 Cristina Barreiros  
Para: maria.dixe@ipleiria.pt  
ter, 21/06/2022 11:25  
Eu, Cristina Leocádio Barreiros Lourenço, estudante do VI Curso de Mestrado em Enfermagem, a decorrer no Instituto Politécnico de Setúbal, em associação com a Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Instituto Politécnico de Portalegre e Instituto Politécnico de Castelo Branco, venho, por este meio, apresentar-me e solicitar autorização para a utilização do "Questionário de avaliação de Conhecimentos sobre suporte básico de vida", por vós utilizado na no estudo observacional, com o título "Conhecimento da população portuguesa sobre suporte básico de vida e disponibilidade para realizar formação".

**ANEXO V**  
**QUESTIONÁRIO**

## Questionário Diagnóstico

O presente questionário integra-se num projeto de intervenção, realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O projeto tem como título "Primeiros socorros uma intervenção no âmbito da saúde escolar" e com este instrumento pretende-se fazer o diagnóstico de situação de saúde neste âmbito, conhecer quais os conhecimentos que a comunidade escolar docente e não docente tem acerca dos Primeiros Socorros.

A Sua participação é voluntária e é garantido o anonimato e confidencialidade dos dados.

O preenchimento do questionário demora cerca de 15 minutos.

Obrigada pela colaboração!

### Parte I – Características Sociodemográficas e profissionais

1 Sexo		2 estado civil		3. Escolaridade	
Masculino		Solteiro (a)		Sem escolaridade	
Feminino		Casado (a)		Ensino Básico	
		Divorciado (a)		Ensino secundário	
		viúvo(a)		Ensino superior	
		Outro		Ensino profissional	

### Parte II – Formação e Experiência da População Portuguesa Sobre Suporte Básico de Vida

#### 4. Já frequentou alguma formação em primeiros socorros/suporte básico de vida?

4. Já frequentou alguma formação em primeiros socorros/suporte básico de vida?		5. Se sim, onde?
SIM		
Não		

#### 6. Algumas vez teve de prestar primeiros socorros/suporte básico de vida?

<b>SIM</b>		<b>7. Se sim o que fez?</b>
<b>Não</b>		

<b>Quem deve realizar a formação sobre SBV e onde?</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
11. Qualquer cidadão pode socorrer uma vítima em perigo?		
12. Todos os cidadãos devem ter conhecimentos sobre suporte básico de vida?		
13. Os professores devem ter conhecimentos sobre suporte básico de vida?		
14. Os bombeiros devem ter conhecimentos sobre suporte básico de vida?		
15. Os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre suporte básico de vida?		
16. Os alunos devem ter conhecimentos em suporte básico de vida?		
17. A formação em suporte básico de vida deve ser dirigida a grupos da comunidade?		
18. A formação em suporte básico de vida deve ser efetuada pelo INEM?		
19. A formação em suporte básico de vida deve ser efetuada pelo conselho Português de Ressuscitação?		
20. A formação em suporte básico de vida deve ser efetuada pela Cruz Vermelha?		
21. A formação sobre suporte básico de vida deve ser efetuada pelos bombeiros?		
22. A formação sobre suporte básico de vida deve ser efetuada pela proteção civil?		

23. A formação sobre suporte básico de vida deve ser efetuada pelas escolas?		
--	--	--

### Parte III – Conhecimentos sobre Suporte Básico de vida

Conhecimentos sobre Suporte Básico de vida		
	Verdadeiro (V)	Falso (F)
<b>24. Diante uma pessoa aparentemente inanimada deve:</b>		
a. Procurar aproximar-se, mesmo que se exponha ao perigo		
b. Garantir que tem condições de segurança para se aproximar da vítima		
c. Verificar se responde ou não a estímulos (tocando-lhe no ombro e perguntando-lhe se está bem)		
d. Estimulá-la, abanando-lhe a cabeça		
<b>25. Quando uma vítima não responde à estimulação deve</b>	V	F
a. Colocar-lhe um casaco debaixo da cabeça para que não se magoe no chão		
b. Gritar por ajuda		
c. Dar-lhe água com açúcar		
d. Verificar se tem algum objeto dentro da boca		
<b>26. Para continuar uma atuação correta deve:</b>	V	F
a. Colocar a vítima de lado para que não se engasgue		
b. Fazer extensão da cabeça e/ou elevação do queixo		
c. Procurar ver, ouvir e sentir se a vítima respira durante 10 segundos		
d. Colocar um objeto rígido na boca para que não morda a língua		
<b>27. Se a vítima respira deve:</b>	V	F
a. Colocar a vítima de lado, se não for um politraumatizado		

b. Pesquisar sinais de circulação		
c. Pedir a alguém para ligar ao		
d. Mesmo se estiver sozinho, não deve abandonar a vítima		
<b>28. Se a vítima não respira, tosse e não tem qualquer movimento deve:</b>	V	F
a. Pedir alguém para ligar ao 112		
b. Dar-lhe quatro pancadas fortes no peito para estimular a respiração		
c. Se estiver só, deixar a vítima e ir pedir ajuda		
d. Colocar a vítima de lado		
e. Iniciar, imediatamente, a compressão torácica		
<b>29. Quando verifica que a vítima não respira, e após pedir ajuda, deve:</b>	V	F
a. Soprar para a boca da vítima, verificando se o tórax se move		
b. Esperar pela chegada de ajuda especializada		
c. Observar, de novo, a boca da vítima, caso o sopro não tenha sido ser eficaz		
d. Iniciar compressões torácicas		
e. Tapar o nariz da vítima com indicador e polegar		
<b>30. Na execução das compressões torácicas deve:</b>	V	F
a. Comprimir o tórax da vítima com os braços esticados		
b. Colocar a vítima de lado		
c. Iniciar compressões torácicas ao ritmo de 50 por minuto		
d. Comprimir o tórax o maior nº de vezes possível		
e. Contar alto o nº de compressões torácicas executadas		
<b>31. Ao efetuar a reanimação cardiorrespiratória deve:</b>	V	F
a. Manter-se em silêncio para não se distrair ao contar as compressões torácicas		
b. Alternar 30 compressões torácicas, com 2 ventilações eficazes		
c. Saber há quanto tempo a vítima está sendo reanimada		

d. Manter o SBV até chegar ajuda diferenciada ou a vítima recuperar sinais de circulação		
e. Alternar 15 compressões torácicas, com 2 ventilações eficazes (15:2)		
f. Suspender a reanimação cardiorrespiratória quando se sentir exausto		
<b>32. Quando uma pessoa se engasga deve:</b>	V	F
a. Estimular apenas a vítima a tossir, se esta estiver consciente		
b. Deitar a vítima		
c. Retirar dentaduras ou outros corpos estranhos que possam estar soltos na boca		
d. Aplicar palmadas nas costas se a vítima não conseguir tossir		
e. Abandonar a vítima e pedir ajuda		
f. No caso de a vítima ficar inconsciente, voltar a inspecionar a boca à procura de corpos estranhos		
g. Aplicar a manobra de Heimlich 1		
<b>33. Relativamente à segurança do reanimador</b>	V	F
a. Antes de abordar uma vítima, deve-se avaliar as condições de segurança		
b. Não há risco de contágio ao contato com o suor da vítima		
c. O lenço de bolso é uma proteção eficaz à transmissão de doenças em reanimação		
d. Em caso de vítima de choque elétrico, agarrar de imediato a vítima para afastá-la do perigo		
e. Numa vítima que ingeriu pesticida e não respira, não deve soprar na boca da vítima		
<b>34. Perante a vítima criança</b>	V	F
a. Inconsciente, fazer 1 minuto de SBV antes de chamar ajuda		
b. Lactente em paragem respiratória, fazer compressões torácicas é uma técnica correta		
c. Em lactente, em paragem cardiorrespiratória, deve alternar-se 15 compressões torácicas com 2 ventilações		

d. Com mais de 1 ano de idade, as compressões torácicas realizam-se com 2 dedos sobre a linha mediana intermamilar.		
e. Lactente em paragem cardiorrespiratória, deve alternar-se cinco compressões torácicas com duas ventilações		
<b>35. Relativamente a situações especiais</b>	V	F
a. Numa vítima com dor intensa no peito e falta de ar, o reanimador deve deitar a vítima para que esta não se canse		
b. Numa vítima com dor de cabeça violenta, perda súbita da fala e dificuldade em mobilizar uma parte do corpo, deve colocar-se a vítima de lado		
c. Perante uma vítima com hemorragia visível, é importante calçar luvas, expor a ferida e comprimir a zona que sangra com compressas ou um lenço		
d. Se uma ferida com hemorragia tiver um corpo estranho, este deve ser retirado e colocado um garrote na raiz do membro, se a ferida for num braço ou numa perna		
e. Perante a vítima com suspeita de uma reação alérgica grave deve-se afastar a vítima da possível causa e pedir imediatamente ajuda – chamar 112		
f. Numa vítima intoxicada, o nome tóxico, a quantidade, a hora de ocorrência e a situação em que ocorreu são aspetos de pouca importância		
g. Perante uma situação de eletrocussão, o reanimador deve garantir que a fonte de energia elétrica foi desligada antes de se aproximar da vítima		
h. Em toda e qualquer vítima é importante prevenir a hipotermia		
i. Numa vítima de afogamento, deve-se suspeitar sempre de lesão da coluna cervical		
j. Numa vítima grávida, os procedimentos na reanimação são idênticos às outras vítimas, mas deve elevar-se a anca direita		

**Obrigado!**

**APÊNDICES**

## **APENDICE I**

### **DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO PARA COLABORADORES**

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

De acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

**Título do estudo:** “Primeiros socorros e SBV: uma intervenção em contexto escolar.”

**Objetivo do estudo:** Assim, este projeto pretende conhecer os conhecimentos sobre suporte básico de vida e a disponibilidade para formação da população docente e não docente do agrupamento de escolas de [REDACTED] e contribuir para a promoção da literacia em primeiros socorros. Enquadramento: Este projeto surge no âmbito do VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública inserido no estágio que está a decorrer na [REDACTED]. A entrevista decorrerá na sala de reuniões da Escola Secundária de [REDACTED], numa única sessão de aproximadamente 40min e, será realizado um relatório em papel, com o conteúdo aqui partilhado. Sendo os dados destruídos num prazo de um ano. Condições e financiamento: O estudo é financiado pelo investigador e suas parcerias; a sua participação é voluntária e não existirão quaisquer prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar. Confidencialidade e anonimato: Será garantida a confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo; os dados serão recolhidos de forma anónima, sem registos de dados de identificação. Os contactos serão efetuados em ambiente de privacidade. Agradeço a sua participação neste estudo.

Título |

---

Cristina Barreiros Lourenço, Enfermeira e Estudante de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública - TM: 965191968 e-mail: [cristina.lourenco@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:cristina.lourenco@alentejocentral.min-saude.pt)

Local e Data: .....

... Assinatura: .....

...

## APÊNDICE II

### GUIÃO DE PESQUISA DE INFORMADORES- CHAVE

### Preparação Pesquisa de informadores chave

Convidar os peritos, elementos de diferentes entidades, para participação no grupo de discussão com a antecedência devida;  
 Elaborar o consentimento informado livre e esclarecido;  
 Preparar a apresentação sumária do tema;  
 Providenciar as instalações

### Realização Pesquisa de informadores chave

<b>Introdução</b>	<p>Apresentar a mestrandia;                  Agradecer a presença de todos os participantes;                  Contextualizar o projeto de intervenção comunitária no âmbito dos primeiros socorros e o Suporte básico de vida ;                  Informar e esclarecer acerca da técnica de recolha de dados Focus Group;                  Esclarecer sobre as questões de confidencialidade e obter CILE</p>
<b>Objetivos</b>	<p>Recolher dados essenciais, através da interação e discussão de grupo, com o intuito da caracterização do problema e das necessidades em saúde relacionadas com o tema, com vista á elaboração do diagnóstico de situação; Perceber as perspetivas sobre o fenómeno em análise, com ênfase no contexto escolar, por parte dos diferentes elementos do grupo; Identificar contributos importantes para minimizar ou resolver a problemática; • Identificar estratégias de formação; Identificar a população alvo prioritária; Avaliar a pertinência de implementação do projeto comunitário no âmbito dos primeiros socorros e SBV.</p>
<b>Desenvolvimento</b>	<p>- Os conhecimentos em primeiros socorros e SBV são uma necessidade em contexto escolar?</p> <p>Qual o grupo maior necessidade de intervenção neste âmbito?</p> <p>Como podemos contribuir para resolver o problema?</p>

---

<b>Conclusão</b>	Terminar o Pesquisa de informadores chave; Resumir as ideias principais percebidas; Agradecimentos finais
------------------	---

## **APÊNDICE III**

### **MATRIZ DE ANÁLISE DE PESQUISA DE INFORMADORES-CHAVE**



## Matriz de análise de Pesquisa

### Dimensão: Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida

Categoria	Subcategoria	Frequência	Unidade de registo/Contexto
Primeiros socorros e SBV em contexto escolar	Necessidade sentida	4	<p>“...muitas vezes nas nossas visitas às escolas os AO’s <b>verbalizam sentirem-se inseguros</b> quando há algum acidente com um aluno” (E1)</p> <p>“...A Saúde escolar promoveu sessões de formação em primeiros socorros junto dos jardins de infância, <b>seria importante e muito necessário dar continuidade</b> junto dos restantes ciclos de ensino” (E2)</p> <p>“Já há muito tempo que aqui <b>não é trabalhado o tema</b> dos primeiros socorros” (E3)</p> <p>“sim, e o apoio com a <b>organização da mala</b> de primeiros socorros” (E3)</p> <p>“...O SBV é muito importante, no futuro <b>pretendemos ter pessoas formadas</b> para a aquisição de DAE.” (E4)</p>
	Grupos com necessidade de intervenção	3	<p>“...Eu diria que <b>toda a comunidade escolar</b>” (E1)</p> <p>“Sendo os <b>professores</b> e os <b>Assistentes Operacionais</b> que têm maior responsabilidade na assistência em caso de acidente.” (E2)</p> <p>“As Escolas do <b>2º e 3º ciclos</b> são as que abrangem maior número de profissionais e onde temos maior registo de acidentes” (E3)</p>
Estratégias de intervenção	Formação e sensibilização da comunidade escolar	2	<p>“As <b>sessões de formação</b> são uma boa opção.” (E1)</p> <p>“também existe a possibilidade de <b>a turma de 11º ano de saúde contribuir</b>, por vezes ajuda na motivação e aquisição de conhecimentos” (E3)</p>
	Parcerias	1	<p>“O estabelecimento de <b>parcerias</b> ajuda a motivar as pessoas a participar nestas sessões” (E2)</p>



## **APÊNDICE IV**

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

**Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para projeto de intervenção de saúde nos termos da Norma N.º 015/2013 da Direção-Geral da Saúde, atualizada a 04/11/2015**

Eu, Cristina Leocádio Barreiros Lourenço, enfermeira com cédula profissional n.º , encontro-me a frequentar o VI Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, desenvolvido pelas instituições Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Saúde de Portalegre e Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.

Neste âmbito, estou a desenvolver um projeto de intervenção na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] sob supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Coordenadora [REDACTED] e sob supervisão científica e pedagógica da Sr.ª Professora Doutora Maria Laurência Gemitó.

O projeto tem como título “Primeiros Socorros uma intervenção no âmbito da saúde escolar”. A comunidade escolar representa um número significativo de pessoas que frequentam o mesmo espaço por um elevado número de horas durante o dia. Muito embora estejam delineadas as diretrizes que potenciam o ambiente escolar seguro e promotor da saúde, a verdade é que o risco existe e prevenir acidentes e atuar corretamente perante os mesmos é fundamental. Assim, este projeto pretende conhecer os conhecimentos sobre suporte básico de vida e a disponibilidade para formação da população docente e não docente do agrupamento de escolas de Montemor-o-Novo e [REDACTED] noção da literacia em primeiros socorros.

Desta forma, solicito a sua autorização para que participe no estudo, através de um questionário diagnóstico, a aplicar em contexto escolar. O preenchimento do questionário demorará, em média, 15 minutos.

Os dados disponibilizados são para uso exclusivo do presente estudo, é garantido anonimato dos participantes, a confidencialidade e armazenamento seguro dos dados. Os resultados do estudo serão apresentados num Relatório Final, de consulta pública.

Torna-se assim indispensável a sua autorização para a participação no estudo, de carácter voluntário e gratuito, sem qualquer compensação ou custo para os participantes. Saliento ainda que a recusa em participar no estudo ou cancelamento, em qualquer momento do seu desenvolvimento, é um direito que lhe assiste, sem prejuízo para os participantes. Serão respeitados os requisitos e procedimentos éticos em todas as fases de desenvolvimento do projeto.

Encontro-me disponível para qualquer informação ou esclarecimento adicional, no decorrer da realização do projeto, através dos seguintes contatos:

Cristina Lourenço: 965191968 / [Krisbarreiros@hotmail.com](mailto:Krisbarreiros@hotmail.com)

Grata pela sua disponibilidade, na expectativa de poder contar com a sua colaboração.

**Obrigada pela atenção.**

---

(Enfermeira Cristina Leocádio Barreiros Lourenço, estudante mestranda)

---

, orientadora clínica do estágio)

---

(Professora Doutora Maria Laurência Gemitto, orientadora científica do estágio)

### **Declaração do profissional**

Confirmo que de forma clara, inteligível e adequada procedi à explicação dos procedimentos necessários ao ato referido neste documento, à pessoa abaixo indicada. Foram respondidas a todas as questões que me foram colocadas e dei cabimento a um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Salientei ainda que, em caso de recusa, serão assegurados os melhores cuidados possíveis nesse contexto, no respeito pelos seus direitos.

Nome legível do profissional de saúde: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura, número de cédula profissional ou número mecanográfico (se não aplicável a primeira disposição)

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Contacto institucional do profissional de saúde \_\_\_\_\_.

### **À Pessoa/representante**

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a.**

**Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.**

[Parte declarativa da pessoa que consente]

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os meus direitos assistenciais se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. **Autorizo/Não autorizo** (riscar o que não interessa) o ato indicado, bem como os procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e justificados por razões clínicas fundamentadas.

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data) Assinatura \_\_\_\_\_



## **APÊNDICE V**

### **ANÁLISE SWOT RELATIVA AOS PROVÁVEIS OBSTÁCULOS AO PROJETO**

Apresenta-se a ferramenta de gestão SWOT (do inglês: *Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*) utilizada no auxílio da avaliação das parcerias para implementação do projeto com a identificação das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. “O método de análise *SWOT* é uma das técnicas mais utilizadas na investigação social, quer na elaboração de diagnósticos, quer em análise organizacional”, o que contribui para a reflexão e respetiva comparação entre os fatores positivos e negativos encontrados (Ruivo *et al.*, 2010).

	<b>Fatores Positivos</b>	<b>Fatores Negativos</b>
<b>Fatores Internos</b>	<u><i>Forças</i></u>	<u><i>Fraquezas</i></u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parceiros envolvidos;</li> <li>- Projeto com ganhos à comunidade, nomeadamente comunidade escolar;</li> <li>- Estratégia nacional para a promoção da saúde escolar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de parceiros para implementação do projeto;</li> <li>- Parceiro não comprometido;</li> <li>- Custos do projeto ultrapassarem ao planejado;</li> <li>- Iliteracia em saúde;</li> <li>- Maiores custos com saúde;</li> </ul>
<b>Fatores Externos</b>	<u><i>Oportunidades</i></u>	<u><i>Ameaças</i></u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidade e colaboração dos parceiros;</li> <li>- O Plano de Ação da escola para implementar DAE no recinto das escolas.</li> <li>- Ser uma necessidade sentida pela população alvo</li> <li>- Estratégia municipal em desenvolver simulacros em vários estabelecimentos de ensino.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não comprometimento com a parceria programada;</li> <li>- Dificuldades económicas para manter um projeto em funcionamento.</li> </ul>

## **APÊNDICE VI**

### **TABELAS DE ANÁLISE DOS DADOS DO DIAGNÓSTICO**

Tabela nº 1: Resposta corretas e incorretas relacionadas com a abordagem á vítima inanimada.

Perante uma vítima inanimada (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
Pergunta 24						
a. Procurar aproximar-se, mesmo que se exponha ao perigo.	51(75.0)	17 (25.9)	22 (59.5)	15 (40.5)	73 (69.5)	32 (30.5)
b.	65 (95.6)	3 (4.4)	30 (81.0)	7 (18.9)	95 (90.5)	10 (9.5)
c.	65 (95.6)	3 (4.4)	33 (89.2)	4 (10.8)	98 (93.3)	7 (6.7)
d. Estimulá-la, abanando-lhe a cabeça.	63 (92.0)	5 (7.4)	30 (81.1)	7 (18.9)	93 (85.6)	12 (14.4)
<b>Total</b>		<b>272</b>		<b>148</b>		<b>420</b>
<b>Total</b>	<b>244 (89.7)</b>	<b>28 (10.3)</b>	<b>115 (77.7)</b>	<b>33 (22.3)</b>	<b>359 (85.5)</b>	<b>61 (14.5)</b>

Tabela nº 2: Respostas corretas e incorretas relacionadas com a abordagem á vítima que não responde.

Perante uma vítima que não responde (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
Pergunta 25						
a. Colocar-lhe um casaco debaixo da cabeça para que não se magoe no chão	37 (54.4)	31 (45.6)	11 (29.7)	26 (70.3)	48 (45.7)	57 (54.3)
b.	45 (66.2)	23 (33.8)	25 (67.6)	12 (32.4)	70 (66.7)	35 (33.3)
c.	62 (91.2)	6 (8.8)	32 (86.5)	5 (13.5)	94 (89.5)	11 (10.5)
d.	46 (67.6)	22 (32.4)	27 (73)	10 (27)	73 (69.5)	32 (30.5)
<b>Total</b>		<b>272</b>		<b>148</b>		<b>420</b>
<b>Total</b>	<b>190 (69.8)</b>	<b>82 (30.2)</b>	<b>95 (64.2)</b>	<b>53 (35.8)</b>	<b>285 (67.9)</b>	<b>135 (32.1)</b>

Tabela nº 3: Respostas corretas e incorretas relativamente à posição lateral de segurança.

Posição Lateral de Segurança (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
Perguntas 26 e 27						
a. Colocar a vítima de lado para que não se engasgue.	18 (26.4)	50 (73.6)	3 (8.1)	34 (91.9)	21 (20.0)	84 (80.0)
b.	34 (50.5)	34 (50.0)	28 (75.7)	9 (24.3)	62 (59.0)	43 (41.0)
c.	64 (94.1)	4 (5.9)	33 (89.2)	4 (10.8)	97 (92.4)	8 (7.6)
d. Colocar um objeto rígido na boca para que não se morda.	37 (54.4)	31 (45.6)	10 (27.0)	27 (73.0)	47 (44.8)	58 (55.2)
a.	58 (85.3)	10 (14.7)	31 (83.8)	6 (16.2)	89 (84.8)	16 (15.2)
b. Pesquisar sinais de circulação.	17 (25.0)	51 (75.0)	30 (81)	7 (19.0)	47 (44.89)	58 (55.2)
c.	59 (86.8)	9 (13.2)	31 (83.8)	6 (16.2)	90 (85.7)	15 (14.3)
d. Mesmo se estiver sozinho, não deve abandonar a vítima.	4 (5.9)	64 (94.1)	4 (10.8)	33 (89.2)	8 (7.6)	97 (92.4)
<b>Total</b>	<b>544</b>		<b>296</b>		<b>840</b>	
<b>Total</b>	<b>291 (53.5)</b>	<b>253 (46.5)</b>	<b>170 (57.4)</b>	<b>126 (42.6)</b>	<b>461 (54.9)</b>	<b>379 (45.1)</b>

Tabela nº 4: Respostas corretas e incorretas relativamente aos procedimentos perante uma vítima que não responde e não respira.

Perante uma vítima que não responde e não respira (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
Pergunta 28						
a.	68 (100.0)	0 (0.0)	35 (94.6)	2 (5.4)	103 (98.0)	2 (2.0)
b.	49 (72.1)	19 (27.9)	22 (59.5)	15 (40.5)	71 (67.6)	34 (32.4)
c. Se estiver só, deixar a vítima e ir pedir ajuda.	17 (25.0)	51 (75.0)	9 (24.3)	28 (75.7)	26 (24.8)	79 (75.2)
d.	38 (55.9)	30 (44.1)	14 (37.8)	23 (62.2)	52 (49.5)	53 (50.5)
e.	41 (60.3)	27 (39.7)	26 (70.3)	11 (29.7)	67 (63.8)	38 (36.2)
<b>Total</b>	<b>340</b>		<b>185</b>		<b>525</b>	
<b>Total</b>	<b>213 (62.6)</b>	<b>127 (37.4)</b>	<b>106 (57.3)</b>	<b>79 (42.7)</b>	<b>319 (60.8)</b>	<b>206 (39.2)</b>

Tabela nº 5: Respostas corretas e incorretas relativamente aos procedimentos perante uma vítima que não responde e não respira.

Perante uma vítima que não responde e não respira (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo	errado	certo	errado	certa	errada
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
Pergunta 29						
a.	22 (32.4)	46 (67.6)	22 (59.5)	15 (40.5)	44 (41.9)	61 (58.1)
b. Esperar pela chegada de ajuda especializada.	29 (42.6)	39 (57.4)	5 (13.5)	32 (86.5)	34 (32.4)	71 (67.6)
c. Observar de novo a boca da vítima caso o sopro não tenha sido eficaz.	15 (22.1)	53 (77.9)	19 (51.4)	18 (48.6)	34 (32.4)	71 (67.6)
d.	47 (69.1)	21 (30.9)	27 (73.0)	10 (27.0)	74 (70.5)	31 (29.9)
e.	45 (66.2)	23 (33.8)	27 (73.0)	10 (27.0)	72 (68.6)	33 (31.4)
<b>Total</b>	<b>340</b>		<b>185</b>		<b>525</b>	
<b>Total</b>	<b>158</b> <b>(46.5)</b>	<b>182</b> <b>(53.5)</b>	<b>100</b> <b>(54.1)</b>	<b>85</b> <b>(45.9)</b>	<b>258</b> <b>(49.1)</b>	<b>267</b> <b>(50.9)</b>

Tabela nº 6: Respostas corretas e incorretas relativamente à reanimação cardiopulmonar.

Reanimação cardiopulmonar (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo	errado	certo	errado	certa	errada
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
Perguntas 30 e 31						
a.	39 (57.4)	29 (42.6)	29 (78.4)	8 (21.6)	68 (64.7)	37 (35.3)
b.	50 (73.5)	18 (26.5)	29 (78.4)	8 (21.6)	79 (75.2)	26 (24.8)
c.	43 (63.2)	25 (36.8)	20 (54.1)	17 (45.9)	63 (60.0)	42 (40.2)
d.	47 (69.1)	21 (30.9)	18 (48.6)	19 (51.4)	65 (61.9)	40 (38.1)
e.	48 (70.5)	20 (29.5)	28 (75.7)	9 (24.3)	76 (72.3)	29 (27.7)
a. Comprimir o tórax da vítima com os braços esticados.	22 (32.4)	46 (67.7)	18 (26.5)	19 (73.5)	40 (38.1)	65 (61.8)
b.	35 (51.5)	33 (48.5)	44 (64.7)	23 (35.3)	79 (75.2)	26 (24.8)

c.	47 (69.1)	21 (30.9)	7 (10.3)	30 (89.7)	54 (51.4)	51 (48.6)
d.	56 (82.4)	12 (17.7)	2 (2.9)	35 (97.1)	58 (55.2)	47 (44.8)
e. Alternar 15 compressões torácicas, com 2 ventilações (15:2)	30 (44.1)	38 (55.9)	15 (22.1)	22 (77.9)	45 (42.8)	60 (57.2)
f. Suspender a reanimação cardiopulmonar quando se sentir exausto.	19 (27.9)	49 (72.1)	20 (54.1)	17 (45.9)	39 (37.1)	66 (62.9)
<b>Total</b>	<b>748</b>		<b>407</b>		<b>1155</b>	
<b>Total</b>	<b>436</b> <b>(58.3)</b>	<b>312</b> <b>(41.7)</b>	<b>230</b> <b>(56.5)</b>	<b>177</b> <b>(43.5)</b>	<b>666</b> <b>(57.7)</b>	<b>489</b> <b>(42.3)</b>

Tabela nº 7: Respostas corretas e incorretas acerca dos procedimentos perante uma vítima por engasgamento.

Perante uma vítima de engasgamento (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Perguntas 32					
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
a. Estimular apenas a vítima a tossir, se esta estiver consciente	11 (16.2)	27 (83.8)	28 (75.7)	9 (24.3)	39 (37.1)	66 (62.9)
b.	27 (83.8)	11 (16.2)	32 (86.5)	5 (13.5)	59 (56.2)	46 (43.8)
c.	58 (85.3)	10 (14.7)	31 (83.8)	6 (16.2)	89 (84.8)	16 (15.2)
d.	39 (57.4)	29 (42.6)	30 (81.1)	7 (18.9)	69 (65.7)	36 (34.3)
e.	59 (86.8)	9 (13.2)	31 (83.8)	6 (16.2)	90 (85.7)	15 (14.3)
f.	50 (73.5)	18 (26.5)	32 (86.5)	5 (13.5)	82 (78.1)	23 (21.9)
g.	48 (70.6)	20 (29.4)	28 (75.7)	9 (24.3)	76 (72.4)	29 (27.6)
<b>Total</b>	<b>476</b>		<b>259</b>		<b>735</b>	
<b>Total</b>	<b>292</b> <b>(61.3)</b>	<b>184</b> <b>(38.7)</b>	<b>212</b> <b>(81.9)</b>	<b>47</b> <b>(18.1)</b>	<b>494</b> <b>(67.2)</b>	<b>241</b> <b>(32.8)</b>

Tabela nº 8: Respostas corretas e incorretas acerca das condições de segurança.

Condições de segurança (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	Perguntas 33					
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)

a.	64 (94.1)	4 (5.9)	33 (89.2)	4 (10.8)	97 (92.4)	8 (7.6)
b. Não há risco de contágio ao contato com o suor da vítima.	32 (47.1)	36 (52.9)	17 (46.0)	20 (54.0)	49 (46.7)	56 (53.3)
c.	52 (76.5)	16 (23.5)	24 (64.9)	13 (35.1)	76 (72.4)	29 (27.6)
d.	56 (82.4)	12 (17.6)	29 (78.4)	8 (21.6)	85 (80.9)	20 (19.1)
e.	46 (67.6)	22 (32.4)	27 (73.0)	10 (27.0)	73 (69.5)	32 (30.5)
<b>Total</b>	<b>340</b>		<b>185</b>		<b>525</b>	
<b>Total</b>	<b>250 (73.5)</b>	<b>90 (26.5)</b>	<b>130 (70.3)</b>	<b>55 (29.7)</b>	<b>380 (72.4)</b>	<b>145 (27.6)</b>

Tabela nº 9: Respostas corretas e incorretas acerca do Algoritmo de SBV pediátrico.

Algoritmo de SBV pediátrico (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
Perguntas 34						
a.	33 (48.5)	35 (51.5)	17 (45.9)	20 (54.1)	50 (47.6)	55 (52.4)
b.	18 (26.5)	50 (73.5)	24 (64.9)	13 (35.1)	42 (40.0)	63 (60.0)
c.	20 (29.4)	48 (70.6)	17 (45.9)	20 (54.1)	37 (35.2)	68 (64.8)
d.	19 (27.9)	49 (72.1)	7 (18.9)	30 (81.1)	26 (24.7)	79 (75.3)
e.	32 (47.1)	36 (52.9)	10 (27)	27 (73.0)	42 (40.0)	63 (60.0)
<b>Total</b>	<b>340</b>		<b>185</b>		<b>525</b>	
<b>Total</b>	<b>122 (35.9)</b>	<b>218 (64.1)</b>	<b>75 (40.5)</b>	<b>110 (59.5)</b>	<b>197 (37.5)</b>	<b>328 (62.5)</b>

Condições de segurança (n=105)	Professores (n=68)		Assistentes Operacionais (n=37)		Total	
	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certo Nº (%)	errado Nº (%)	certa Nº (%)	errada Nº (%)
Perguntas 35						

a.	32 (47.1)	36 (52.9)	21 (56.8)	16 (43.2)	53 (50.4)	52 (49.6)
b. Numa vítima com dor de cabeça violenta, perda súbita da fala e dificuldade em mobilizar uma parte do corpo, deve colocar-se a vítima de lado.	31 (45.6)	37 (54.4)	8 (21.6)	29 (78.4)	39 (37.1)	66 (62.9)
c.	55 (80.9)	13 (19.1)	29 (91.9)	3 (8.1)	84 (80.0)	21 (20.0)
d. Se uma vítima com hemorragia tiver um corpo estranho, este deve ser retirado e colocado um garrote na raiz do membros, se a ferida for num braço ou perna.	25 (36.8)	43 (63.2)	21 (56.8)	16 (43.2)	46 (43.8)	59 (56.2)
e.	50 (73.5)	18 (26.5)	30 (81.1)	7 (18.9)	80 (76.2)	25 (23.8)
f.	55 (80.9)	13 (19.1)	31 (83.8)	6 (16.2)	86 (81.9)	19 (18.1)
g.	58 (85.3)	10 (14.7)	30 (81.1)	7 (18.9)	88 (83.8)	17 (16.2)
h.	60 (88.2)	8 (11.8)	29 (78.4)	8 (21.6)	89 (84.7)	16 (15.3)
i.	36 (52.9)	32 (47.1)	15 (40.5)	22 (59.5)	51 (48.6)	54 (51.4)
j. Numa vítima grávida, os procedimentos na reanimação são idênticos às outras vítimas, mas deve elevar-se a anca direita.	14 (20.6)	54 (79.4)	6 (16.2)	31 (83.8)	20 (19.0)	85 (81.0)
<b>Total</b>	<b>680</b>		<b>370</b>		<b>1050</b>	
<b>Total</b>	<b>416</b> <b>(61.2)</b>	<b>264</b> <b>(38.8)</b>	<b>220</b> <b>(59.5)</b>	<b>150</b> <b>(40.5)</b>	<b>636</b> <b>(60.6)</b>	<b>414</b> <b>(39.4)</b>

## **APÊNDICE VII**

### **WORK-BREAKDOWN (WBS)**



## validação de requisitos

validação da pertinência do problema e operacionalização do projeto com os responsáveis

Reunir com os Stakeholders:  
- Enfª Coordenadora UCC;  
- Enfermeiros da equipa da UCC; -Enfermeiras responsáveis pela saúde escolar;  
- Comissão de Ética para a Saúde da ARSA;  
- Coordenador do Agrupamento de escolas;  
- Docentes responsáveis pela escola promotora de saúde;

## Desenho

Identificar os professores e AO's do 2º e 3º ciclos

Selecionar e aplicar questionário à população alvo

Avaliar os recursos existentes e reunir com parceiros

Reunir com os intervenientes/formadores das sessões para agendamento das mesmas

Planear atividades formativas

Preparar divulgação

## Implementação

Divulgar junto da equipa da UCC, escola e parceiros

Fixação do cronograma com as atividades

Caracterizar a população alvo e adequar os conteúdos

Realizar as atividade planeadas

## Avaliação

Aplicação de questões após as sessões de formação

registo de presenças nas sessões

## APÊNDICE VIII

### CRONOGRAMA

## Cronograma

### Projeto de intervenção comunitária

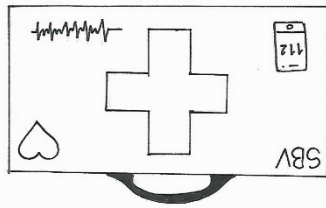
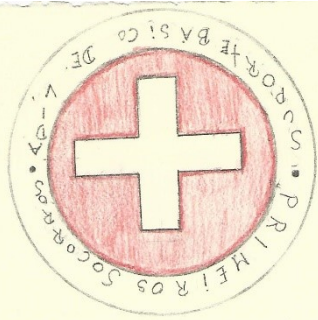
#### “Primeiros Socorros e SBV: uma intervenção no âmbito da saúde escolar”

Título/Tema proposto	2022				2023		
	Jun	julh	Set	Out	Nov	Dez	Jan
Reunião com a Enfermeira coordenadora da UCC e Enfermeira responsável pela Saúde Escolar							
Reunião com o diretor do agrupamento							
Reunião com os informadores-chave							
Reunião de parceria com o comandante dos bombeiros e técnico responsável da Proteção civil							
Reunião com os novos órgãos da direção do Agrupamento							
Reunião com a professora responsável pelos alunos do 11º ano do curso de saúde							
Reunião de parceria com o Presidente da união de freguesias							
Reunião com a Camara Municipal							
Reunião como INEM							
Reunião de apresentação do projeto no centro de saúde							
Sessões de formação para professores e assistentes operacionais							
Sessões de formação com os alunos do 11 ano							
Concurso para criação do logotipo (alunos do 9 ano)							
Divulgação do projeto na rádio							
Realização do <i>MasTraining</i> em parceria com o INEM							



## **APÊNDICE IX**



LOGOTIPOS DO PROJETO CONSTRUÍDOS PELAS TURMAS DE 9º ANO





## **APÊNDICE X**

**ORIENTAÇÃO TÉCNICA PARA MANUTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DA MALA DE  
PRIMEIROS SOCORROS EM CONTEXTO ESCOLAR**

 <h1 style="text-align: center;">Orientação Técnica</h1>	
<p style="text-align: center;"><b>Malas de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino do concelho de [REDACTED]</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Vários tipos de letra na norma</b></p>	<p>Data: dez./2022</p>

**Destinatários:** Equipa de saúde Escolar/ Comunidade Educativa

### Enquadramento:

A escola é o meio por excelência para a aprendizagem, para o convívio e bem-estar de uma numerosa comunidade. Como está bem explanado no programa de Saúde Escolar (2015), cabe à equipa de Saúde Escolar promover a segurança e a prevenção de acidentes escolares e peri-escolares, bem como a gestão do risco e a monitorização dos acidentes e /ou doença súbita.

É também dever da equipa no que diz respeito à prestação de primeiros socorros, capacitar toda a comunidade educativa (alunos e profissionais de educação) por forma a serem capazes de intervir em situações de emergência.

Entendem-se como primeiros socorros, os comportamentos de ajuda e de cuidados iniciais que são prestados em situações de doença aguda ou de lesão. Este tipo de cuidados pode ser iniciado por qualquer pessoa em qualquer situação, no entanto um prestador destes cuidados iniciais deve estar treinado ao ponto de ser capaz de:

- Reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de primeiros socorros;
- Prestar cuidados usando as competências apropriadas;
- Reconhecer as limitações e procurar os cuidados adicionais quando necessário;

### Objetivo:

#### Uniformizar informação:

Com a criação deste documento pretende-se que as malas de primeiros socorros existentes nos estabelecimentos de ensino estejam uniformes no que diz respeito a:

- Sinalização;
- Localização;
- Conteúdo;
- Manutenção.

Orientação técnica:

Descrição de noções básicas de atuação relativamente ao contato com matéria orgânica (superfícies, materiais e proteção individual);

Compilação de infografias:

- Desobstrução da Via Aérea;
- Posição Lateral de Segurança (PLS);
- Suporte Básico de vida (SBV);

Lista de contatos telefónicos de emergência:

- 112;
- Bombeiros Voluntários;
- CIAVE;
- GNR.

## ORIENTAÇÃO

### 1. Espaço físico e atendimento em caso de primeiros socorros

- a) O material de primeiros socorros deverá estar armazenado de forma a estar sempre disponível, acessível e conter o material devidamente acondicionado por forma a facilitar a prestação dos cuidados. De preferência numa mala transportável e devidamente identificada com sinalética exterior (Anexo I);
- b) A escola deve ter disponível um local próprio e adequado à prestação de primeiros socorros. Toda a comunidade educativa deve ter conhecimento desse local;
- c) O número de malas necessárias para cada escola deve ser decidido pela direção e a equipa da escola promotora de saúde, sendo que o mínimo recomendável será 2 malas. Uma que estará sempre no gabinete de primeiros socorros e todas as outras devem ser transportáveis (possibilitando que a mala

seja transportada para o recreio, local de prática desportiva/atividade física/ginásio e uma outra para as saídas de grupos em visitas de estudo).

- d) No gabinete/sala de primeiros socorros deve existir uma marquesa ou cadeirão reclinável;
- e) Armário de primeiros socorros onde está a mala/material equipamento de proteção;
- f) Junto ao armário de primeiros socorros deve existir um balde com tampa de pedal, de parede dupla, os sacos de plástico do balde do lixo devem ser resistentes para produtos sujos.
- g) Devem existir materiais para limpeza e desinfeção de superfícies, bem como para desinfeção das mãos. Estes devem estar devidamente acondicionados e identificados.

## **2. Material da mala primeiros socorros**

- Luvas de latex;
- Pensos rápidos de vários tamanhos;
- Compressas esterilizadas;
- Gaze gorda;
- Ligadura não elástica (de 5 e 10 cm);
- Rolo de adesivo;
- Pinça descartável;
- Termómetro digital;
- Tesoura de pontas rombas;
- Pacotes de açúcar;
- Cloreto de sódio 0.9% (soro fisiológico) 10 ml (unidade)
- Cloreto de sódio 0.9% (soro fisiológico) 100ml
- Solução alcoólica para desinfeção das mãos;
- Sacos de plástico;
- Agulhas subcutâneas – pressupõe um contentor de cortantes (para a extração de corpos estranhos); seringas para a lavagem ocular)
- Esponja hemostática spongostan;

## **3. Produtos de desinfeção e limpeza (mala e superfícies)**

- Álcool Etilico 70% vol. 125ml,
- Aventais descartáveis;
- Desinfetante de superfícies
- Luvas de latex;
- Papel absorventes;

- Toalhetes descartáveis para limpeza de superfícies.

#### 4. Manutenção da Mala de Primeiros Socorros

- a) A escola deve identificar o grupo de pessoas responsáveis pela Mala de Primeiros Socorros, sugere-se que fiquem pelo menos 3 pessoas: 1 elemento da direção; 1 professor elemento da equipa da escola promotora da saúde; 1 Assistente Operacional estes elementos são responsáveis por garantir a sua **verificação, manutenção e limpeza**.
- b) Para que seja facilitador do controlo de validades ou reposição de material, deve estar disponível, junto á mala uma *check-list* com a discriminação da composição da mala de Primeiros Socorros e a tabela de validades (Anexo II).
- c) O material da Mala deve ser verificado:
  - Mensalmente: na primeira semana de cada mês;
  - Sempre que for utilizada (Anexo II);
- d) A higienização da mala deve ser realizada mensalmente e sempre que se justifique com água e sabão, deve secar e de seguida deve ser limpa com toalhetes descartáveis embebidos em álcool.
- e) Junto da Mala de primeiros socorros deve estar um suporte em papel do Manual de Primeiros Socorros; *flyer* de SBV (Anexo III); e lista de contactos importantes (CIAV – Centro de Informação Antivenenos; INEM – Número Nacional de Emergência Médica; SNS 24 – Centro de Contato do Serviço Nacional de Saúde (Anexo IV).

#### 5. Procedimentos perante derrame de matérias orgânicas

- a) Utilizar equipamento de proteção Individual (EPI) nomeadamente luvas, máscara, avental descartável.
- b) Utilizar papel absorvente/resguardo para restringir a zona do derrame e remover o papel absorvente/resguardo para um saco de plástico resistente e adequado.
- c) Lavar o chão ou superfície com água quente e desinfetante (o definido e utilizado pelo agrupamento).

#### 6. Passos Fundamentais em Primeiros Socorros

a) **SEGURANÇA:**

Antes de abordar a vítima tem de se assegurar que estão garantidas as condições de segurança para o socorrista e para a vítima, e verificar a existência de perigos potenciais tanto para a vítima como para terceiros;

b) **EXAMINAR A VÍTIMA:**

No primeiro contacto apresente-se à vítima para lhe transmitir confiança, e ao mesmo tempo perceber se esta está consciente e se respira normalmente.

c) **DAR O ALERTA:**

Quando pedir ajuda diferenciada é importante fornecer informação de forma clara e concisa. INEM – 112; Centro de Informação Antivenenos (CIAV) – 808250143; SNS 24 – 808242424.

d) **PRIMEIROS SOCORROS:**

Devem ocorrer de acordo com cada situação. Caso o aluno esteja identificado com necessidades de saúde especiais (NSE), deve proceder de acordo com o plano de saúde individual (PSI) instituído (PNSE, 2015, p43).

**7. Procedimentos a efetuar pela pessoa que presta os primeiros socorros:**

**(este pondo aguarda as sugestões da equipa promotora de saúde e dos restantes parceiros).**

Recomendações	Justificação
a) Sempre que o acidente envolva um aluno, o diretor de turma e o encarregado de educação devem ser informados o mais precocemente possível.	

Lista de Material da Mala de Primeiros socorros:

Título |

---

Cloreto de sódio 0.9% (Soro fisiológico) 10 ml (6 unidoses)

Compressas esterilizadas (10 pacotes)

Gazes gordas (4 unidades)

Ligadura não elástica (5 e 10 cm) (2 unidades)

Luvas de látex (6 pares)

Pacote de Açúcar (4 unidades)

Pensos rápidos (10 unidades)

Pinça descartável (2 unidades)

Rolo de adesivo (1 unidade)

Saco de plástico (1 unidade)

Solução alcoólica para desinfecção das mãos (1 unidade)

Termómetro digital (1 unidade)

Tesoura de pontas rombas (1 unidade)

Álcool Etilico 70% vol. 125 ml Validade do fabricante

Cloreto de sódio 0.9% (soro fisiológico) 10 ml (unidade) Uso único

Compressas esterilizadas Uso único

Solução alcoólica para desinfecção das mãos 6 meses

## Bibliografia

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (2009). Grupo Coordenador Regional de Prevenção e Controlo de Infecção. Instalações dos Centros de Saúde no Contexto da Prevenção e Controlo da Infecção. Disponível em: [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/193/Apresenta\\_o\\_Norma\\_12Julho2009.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/193/Apresenta_o_Norma_12Julho2009.pdf)

Associação para a Promoção da Segurança Infantil. (2011). Plano de Acção Para a Segurança Infantil. [http://apsi.org.pt/images/Documentos/PASI\\_2011.pdf](http://apsi.org.pt/images/Documentos/PASI_2011.pdf)

Dinis, Ana; Roque, Paulo; Ustá, Virna; Uva, Ana. Manual de Procedimentos: Primeiros Socorros nos Agrupamentos Escolares. ACES Cascais- UCC Girassol-Saúde Escolar. 2012. Disponível em: [https://www.cfcascais.net/docs/OCentro/MANUAL%20UCC%20Girassol%20JPG%20set2016.p df](https://www.cfcascais.net/docs/OCentro/MANUAL%20UCC%20Girassol%20JPG%20set2016.pdf)

Direção- Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa. Disponível em : <https://pns.dgs.pt/>

Direção Geral da Saúde. (2006-11-19). Circular Normativa nº 12/DSE. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de educação e ensino. Acedido em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008418.pdf>

Direção- Geral da Saúde. (2010). Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Informação Técnica 1/2010. Primeiros socorros no local de trabalho. Conteúdo da mala/ caixa/ armário de primeiros socorros. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-12010-primeiros-socorros-no-local-de-trabalho-pdf.aspx>

Direção- Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação dos Riscos do Ambiente Escolar para a Saúde. Acedido em: [https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final\\_Anexo-3\\_riscos-do-ambiente-escolar-para-a-saude-docx.aspx](https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_Anexo-3_riscos-do-ambiente-escolar-para-a-saude-docx.aspx)

Direção- Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar: Monitorização dos Acidentes Escolares e Peri-Escolares. Acedido em : [http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final\\_Anexo-4\\_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx](http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_Anexo-4_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx)

Direção Geral de Saúde. (2016). Relatório Técnico Programa Nacional de Saúde Escolar

Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. [Internet]. Despacho nº12.045/2006 (2ª Série) Publicado no Diário da República nº 110 de 7 de junho. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>

Zideman,D, et al (2015) Internacional Consensus on First Aid Science with treatment recommendation

## **APÊNDICE XI**

*FLYER – SBV/PLS/ DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA*

**POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)**

Se se deparar com uma vítima inconsciente mas a respirar normalmente e se não suspetar ser vítima de trauma, deve colocá-la na chamada "Posição Lateral de Segurança" (PLS).

**INEM**

**CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA**  
SBV - Suporte Básico de Vida

**A AJUDA COMEÇA EM TI FAZ ACONTECER!**

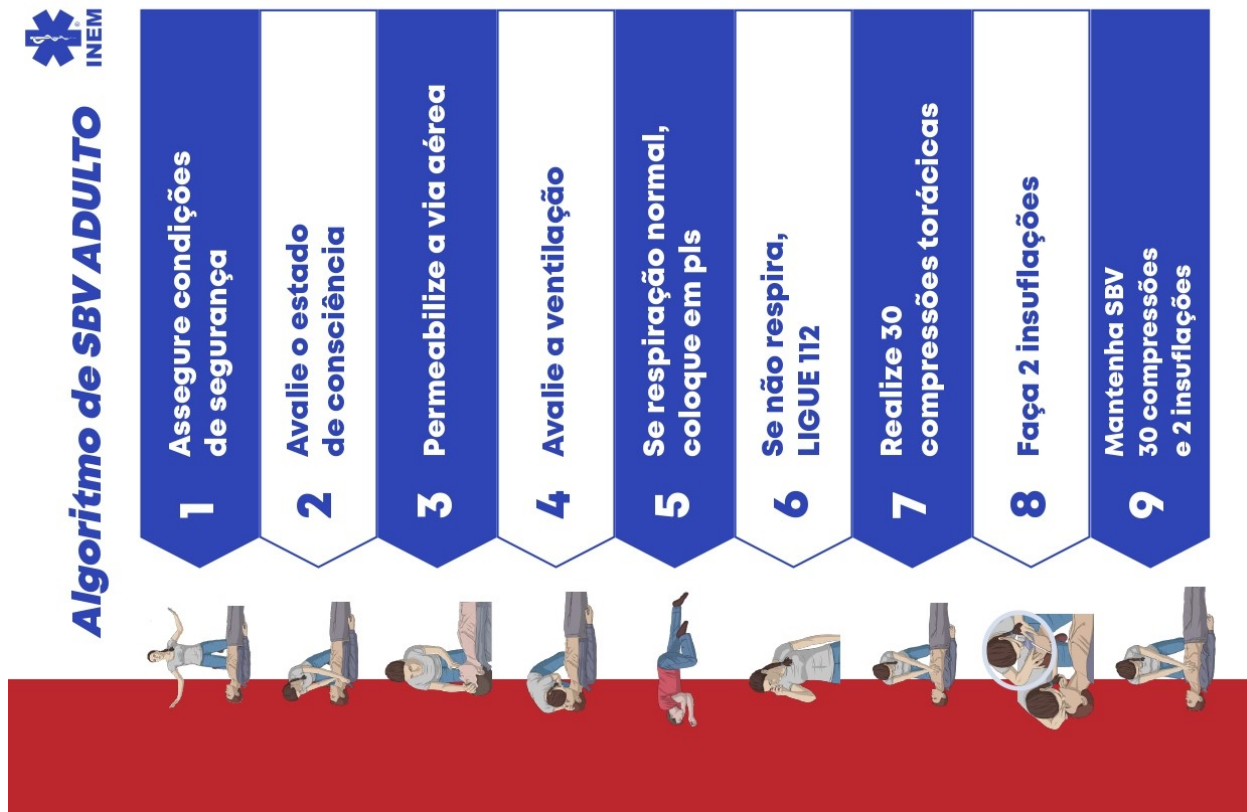
**MASSTRAINING**  
SBV - Suporte Básico de Vida  
Montemor-o-Novo

**18 JAN 2023**

**INEM**



## Algoritmo de SBV ADULTO



## APÊNDICE XII

CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DO

*MASTRAINING*





## Montemor-o-Novo

### Pavilhão de Exposições

**População Alvo:**

- Comunidade escolar - Agrupamento de escolas de Montemor-o-Novo
- Comunidade parceira (idade > 10 anos).



Inscrições  
através do link do QR Code

Mais informações  
[cristina.Lourenco@alentejocentral.min-saude.pt](mailto:cristina.Lourenco@alentejocentral.min-saude.pt)

Parceiros



## **APÊNDICE XIII**

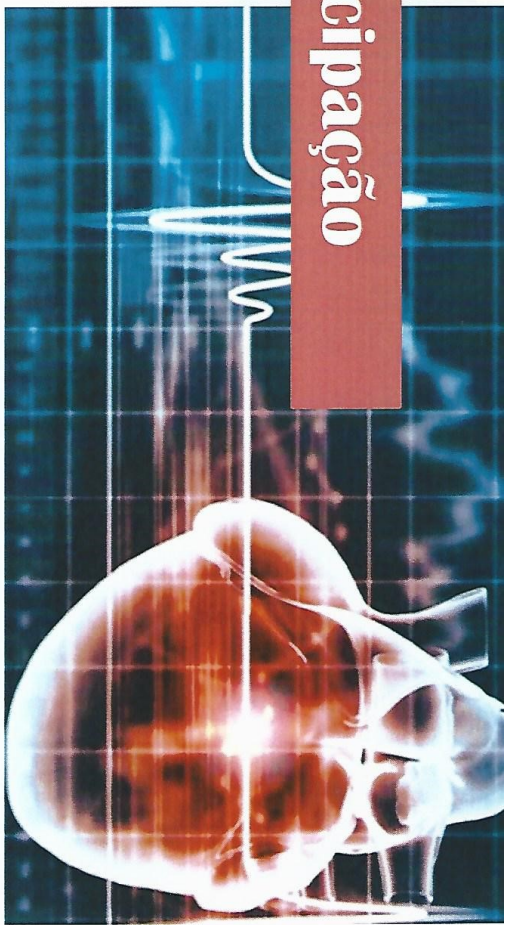
CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NO *MASTRAINING*

E

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DE FORMAÇÃO



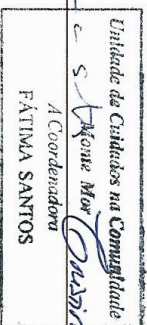
# Declaração de Participação



## Formação em Primeiros Socorros suporte básico de vida

Declaro-se que \_\_\_\_\_ participou na formação em primeiros socorros,  
como formando, dinamizada no dia 20 de Dezembro de 2022, das 8:00h às 12:00h, num total de 4 horas.

Os dinamizadores:



*Fátima Santos*

*Sandra Hayes*

*[Signature]*

## **APÊNDICE XIV**

### **QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO**

### Questionário de Satisfação Das sessões de formação

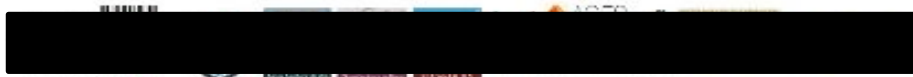
(legenda 5-extremamente satisfeito; 4- bastante satisfeito; 3- satisfeito; 2-Pouco satisfeito; 1-insatisfeito)

		5	4	3	2	1
Temas escolhidos						
Clareza nos temas abordados						
Relação entre alunos e dinamizadores						
Intervenções	Pertinência dos temas					
	Material disponibilizado					
	Tempo disponível					
	Utilidade das sessões					

#### Avaliação Global

Extremamente Satisfeito	Bastante Satisfeito	Satisfeito	Pouco Satisfeito	Insatisfeito

Sugestões: \_\_\_\_\_



## **APÊNDICE XV**

### **TABALA DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE PROCESSO RELATIVOS ÀS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Actividade	Meta	Indicador	Formula de cálculo	Avaliação / Resultado
Realizar uma sessão de apresentação do diagnóstico de situação e do projeto aos 6 principais parceiros.	Que 100% dos parceiros assistam à sessão	Taxa de participação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de parceiros presentes}}{\text{N}^\circ \text{ de parceiros convocados}} \times 100$	Atingido 100%
Aplicação do questionário para realização do diagnóstico de situação, aos professores e assistentes operacionais do 2º e 3º ciclos.	Obter pelo menos 70% de questionários	Taxa de questionários recolhidos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de questionários recolhidos}}{\text{N}^\circ \text{ de questionários entregues}} \times 100$	Atingido 71,5%
Realização do logotipo do projeto em parceria com os alunos do 9º ano de escolaridade.	Obter a participação de 80% das turmas de 9º ano	Taxa de participação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de turmas que participaram}}{\text{N}^\circ \text{ de turmas convidadas a participar}} \times 100$	Não atingido 75%
Elaboração de um folheto informativo sobre o suporte básico de vida	Assegurar a entrega do folheto a 100% dos participantes nas sessões de formação e no <i>MasTraining</i>	Taxa de entrega de folhetos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de folhetos entregues}}{\text{N}^\circ \text{ de folhetos que se pertendiam entregar}} \times 100$	Atingido 100%
Realização de um vídeo sobre o suporte básico de vida sobre a chamada 112, com os alunos do 11º ano do curso de saúde.	Assegurar a participação de 100% dos alunos na realização do vídeo	Taxa de participação	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos que participaram}}{\text{N}^\circ \text{ de alunos que foram convocados a participar}} \times 100$	Atingido 100%

## **APÊNDICE XVI**

**SESSÕES FORMAÇÃO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS E SBV**

### Noções básicas de cuidados Primários

Est.ª Cristina Loureiro

#### Estrutura da sessão

- Objetivos da sessão
- Situação urgente vs Situação emergente
- 1. Pedido de Ajuda
- 2. Primeiros Socorros
- Exercícios práticos

#### Objetivos da sessão

- Reconhecer situações de urgência e emergência
- Reconhecer os cuidados de primeiros socorros perante situações de urgência e emergência

#### SITUAÇÃO URGENTE/EMERGENTE !!!

**Emergência:**  
Situação de início imprevisível e súbito que necessita de uma intervenção rápida e imediata

**Urgência:**  
Situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisível e súbito, necessitando de uma intervenção a curto prazo

#### PEDIDO DE AJUDA - m

Hemorragias	Lesões de pele	Queimaduras	Intoxicações
Dermatite	Convulsões	Hipo e Hiperglicemias	Hão e Hipertensão
Sinais de Enfarte	Sinais de AVC		

#### Chamada de emergência: 112 (Número Europeu de Emergência)

Mente e calma

- Informar o operador de forma simples, clara e breve
- Identificar a emergência (nome e endereço do local de ocorrência, se for possível) ou a situação (o que se passa) (feridas, queimadas e afogamentos que estejam a ocorrer, etc.)
- Indicar o número e a idade da vítima (se for possível)
- Perigos do meio envolvente (ex.: incêndio, libertação de gases)
- O número de telefone do qual está a ligar e a localização exata (com pontos de referência)
- Explorar o que já foi feito e o que podemos fazer
- Desligar o telefone apenas quando o operador indicar

## Hemorragias

#### Hemorragias

**Definição**

- Remoção de um vaso sanguíneo e sangue sai do seu circuito normal
- Dependendo do tipo, volume e localização do vaso sanguíneo podemos ter uma situação de maior ou menor gravidade

**Classificação das hemorragias quanto à origem**

- Arterial, venosa e capilar

**Classificação das hemorragias quanto à localização**

- Externas e internas (visíveis e invisíveis)

**Arterial**  
**Capilar**  
**Venoso**

#### Hemorragias (continuação)

Medidas para controle de hemorragias externas

Capilar	Arterial	Venosa	Arterial profunda	Capilar profunda
Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)
Aplicação de pressão (pressão direta)	Aplicação de pressão (pressão direta)	Aplicação de pressão (pressão direta)	Aplicação de pressão (pressão direta)	Aplicação de pressão (pressão direta)
Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado
Manter a vítima calma e confortável	Manter a vítima calma e confortável	Manter a vítima calma e confortável	Manter a vítima calma e confortável	Manter a vítima calma e confortável

#### SINAIS E SINTOMAS DE CHEQUE

- TA baixa
- Pulso rápido e fraco
- Pele fria, pálida e úmida
- Sede e tonturas
- Ansiedade e agitação
- Sincope, diminuição força
- Desmaio

#### Hemorragias (continuação)

Medidas para controle de hemorragias **nasais**

Compressão direta	Pressão direta	Aplicação de pressão	Elevar o membro	Não usar
Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)	Compressão direta (com compressas, pano limpo e limpo)
Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado	Elevar o membro afetado

#### Hemorragias (continuação)

Medidas para controle de hemorragias no **ovário** (Suspeitar sempre de traumatismo craniano)

Aplicar compressas	Elevar o membro	Ligar no
Aplicar compressas (para esfriar e sangrar para fora do osso)	Elevar o membro (com o membro lesionado para baixo)	Ligar no

## Lesões da pele

#### Lesões de pele

**Lesões fechadas:**  
Lesões internas em que a pele se mantém intacta

**Lesões abertas:**  
Lesão visível da pele, pela existência de uma ferida



### Convulsão: definição e causas

**Definição**

- Quadro provocado por um mal funcionamento do cérebro, provocado por um excesso de atividade elétrica.

**Causas**

- Epilepsia
- AVC
- Lesões e tumores na cabeça
- Traumatismo craniano
- Férmes alças
- Ingestões
- Saiva de sequear no sangue
- Saiva de Oxigénio

### Convulsão: sinais e sintomas

Atividade muscular involuntária e incontrolável	Tremores	Babar ou espumar da boca
Corramento dos dentes	Movimento rápido dos olhos	Perda de controlo de esfínteres
	Perda de consciência	

### Convulsão: como atuar

- Afastar objetos que possam magoar a vítima
- Proteger a cabeça e impedir os movimentos, mas não se opor
- Alisar roupa justa e não colocar nada na boca
- Virar a cabeça de lado (evita a aspiração do vômito)
- Quando a crise passar, deixar a pessoa descansar num ambiente sem muito estímulo
- Não oferecer nada para comer ou beber
- Ligar 112 e Registrar a duração de convulsão

### Hipo e Hiperglicémia

### Hipo e hiperglicémia: sinais e sintomas

Tremores	Babar ou espumar da boca	Corramento dos dentes
Perda de controlo de esfínteres	Perda de consciência	

### Enfarte

### Enfarte: definição

**Enfarte – "ataque cardíaco"**

- Morte de uma parte do coração, causado pelo entupimento de uma artéria.

### Enfarte: fatores de risco

**Fatores de risco**

- Tensão arterial elevada
- Colésterol elevado
- Doenças cardíacas
- Diabetes
- Tabagismo e álcool

### Enfarte: sinais de alerta

**Dor no peito**

- Muito forte e duradoura
- Tipo "aperto"
- Alastra para o braço (esq), pescoço, queixo ou costas

**Sensação de falta de ar**

**Suores frios**

**Náuseas e/ou vômitos**

### AVC

### AVC: definição e estatísticas

**AVC: Acidente vascular cerebral – "derrame cerebral"**

- Distúrbio na circulação cerebral que faz com que haja uma redução do oxigénio que chega às células, o que leva à sua morte
- Uma das principais causas de morte em Portugal
- As primeiras 6h após o início dos sintomas são essenciais para o socorro da vítima
- Existem dois tipos de AVC: **isquémico** ou **hemorrágico**

### AVC: tipos

### AVC: fatores de risco

**Fatores de risco**

- Tensão arterial elevada
- Colésterol elevado
- Doenças cardíacas
- Convulsões
- Diabetes
- Tabagismo e álcool
- Alterações na coagulação

### AVC: sinais de alerta

**Aprenda os sinais de AVC, eles iniciam repentinamente**

<b>Sorria</b>	<b>Abrace</b>	<b>Música</b>	<b>Urgente</b>
Uma das faces cai	Perda de força	Dificuldade na fala	Ligar 112

**Aja rápido. Tempo perdido é cérebro perdido**

### AVC: sinais de alerta

- Falta de força num dos braços, associado a perda de sensibilidade (formigões)
- Boca ao lado
- Dificuldade em falar
- Outros sintomas: dor de cabeça forte e perda de visão num dos olhos

**Vamos testar os nossos conhecimentos?**

## Sessões sobre SBV

**SUORTE BÁSICO DE VIDA**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

11

12

13

14

15

16

17

## APÊNDICE XVII

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SESSÃO





## Questões de avaliação da sessão

### Parte I

Questões		Verdadeiro (V)	Falso (F)
1	Uma situação de emergência é de início imprevisto e súbito que necessita de uma intervenção rápida e imediata.		
2	Na chamada 112 é importante dizer o número de telefone e a localização exata e desligar o mais rápido possível para assistir a vítima.		
3	Numa hemorragia com suspeita de fratura é importante fazer compressão direta para controlar o sangue.		
4	Se houver hemorragia num dos membros é importante fazer a elevação do mesmo.		
5	O desmaio é um dos sinais de choque.		
6	Uma queimadura de 1º grau caracteriza-se pelo surgimento de "bolhas" – flitenas.		
7	A dor intensa pode levar ao desmaio.		
8	O suporte Básico de vida é um conjunto de medidas para restabelecer a vida de uma vítima em paragem cardio-respiratória.		
9	A ventilação deve ser avaliada durante 5 segundos.		
10	Se a vítima está inconsciente mas ventila deve colocar-se em PLS.		

