



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária na
Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**LITERACIA EM SAÚDE E PRIMEIROS SOCORROS
EM CONTEXTO ESCOLAR
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**HEALTH LITERACY AND FIRST AID IN SCHOOL CONTEXT
COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Por
Vânia Madalena Esgueira Filipe

Lisboa 2020



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária na
Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

**LITERACIA EM SAÚDE E PRIMEIROS SOCORROS
EM CONTEXTO ESCOLAR
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA**

**HEALTH LITERACY AND FIRST AID IN SCHOOL CONTEXT
COMMUNITY NURSING INTERVENTION**

Por
Vânia Madalena Esgueira Filipe

Sob a orientação da Prof^a Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa 2020

*Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive*

Ricardo Reis, in "Odes"
Heterónimo de Fernando Pessoa

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo amor, compreensão e respeito por este percurso acadêmico. Por escutarem os meus desabafos e compreenderem a minha ausência. À restante família e amigos por todas as ocasiões em que não pude estar presente.

À professora Elisa Garcia pela disponibilidade, compreensão e preocupação, pela atenção, ânimo e motivação constantes.

À minha orientadora no local de estágio, pela motivação, paciência, apoio e compreensão.

Às minhas colegas de mestrado e amigas pelo apoio incondicional, espírito de ajuda e porque acima de tudo acreditaram e nunca me deixaram desistir.

Aos enfermeiros do serviço onde trabalho, um grande agradecimento pela compreensão, preocupação e ânimo no dia a dia.

Obrigada, a quem esteve presente desde o início da aventura, em todos os altos e baixos, que foi suporte e que escutou os meus desabafos.

RESUMO

A intervenção do enfermeiro em contexto escolar, tem como objetivos, a promoção de estilos de vida saudáveis, aumentar o nível de literacia para a saúde, contribuir para a melhoria do ambiente escolar, promover a saúde e prevenir a doença da comunidade educativa. As escolas, os docentes e não docentes (assistentes operacionais) têm um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes, pois são os primeiros a terem contato com a vítima na prestação do primeiro atendimento na escola, sendo importante que saibam como agir e como prestar os primeiros socorros, procurando evitar as complicações. As quedas são consideradas o acidente mais frequente nas crianças, podendo ter várias consequências.

O estágio decorreu numa unidade de saúde pública e na regular atividade da equipa gestora da saúde escolar. O referencial teórico que suportou o projeto foi o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde. O projeto de intervenção comunitária teve como base um diagnóstico de situação, desenvolvido a partir de necessidades expressas, tanto pela equipa de saúde escolar, como pela comunidade escolar (docente e não docente), no âmbito dos primeiros socorros em contexto escolar. Teve como objetivo, contribuir para a literacia em saúde dos docentes e não docentes de um agrupamento, relacionado com área dos primeiros socorros em contexto escolar. Definiram-se objetivos específicos e metas, concretizadas através da realização de sessões de educação para a saúde, folhetos, divulgação da orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino” e a realização de uma sessão informativa para envolver os profissionais de saúde.

As metas definidas para cada objetivo foram superadas, considerando-se que a realização deste projeto foi bastante gratificante, as atividades desenvolvidas com a comunidade escolar promoveram o aumento da literacia, dos docentes e não docentes, através da sua capacitação na área dos primeiros socorros. Permitiu também adquirir competências comuns do enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária.

Descritores: saúde escolar, primeiros socorros, comunidade escolar, enfermagem comunitária, literacia em saúde.

ABSTRACT

The intervention of nurses in the school context, aims to promote healthy lifestyles, increase the level of health literacy, contribute to the improvement of the school environment, promote health and prevent the disease of the educational community. Schools, teachers and non-teachers (operational assistants) play an important role in health promotion and prevention of diseases and accidents, as they are the first to have contact with the victim in providing the first care at school, and it is important that they know how to act and how to provide first aid, trying to avoid complications. Falls are considered the most frequent accident in children, and can have several consequences. The internship took place in a public health unit and in the regular activity of the school health management team. The theoretical framework that supported the project was The Nola Pender Health Promotion Model and followed the methodology of Health Planning. This community intervention project was based on a diagnosis of situation, developed based on needs expressed, both by the school health team, as well as by the school community (teacher and non-teacher), in the context of first aid in the school context. The objective was to contribute to health literacy in teachers and non-teachers of a group, related to first aid area in the school context. Specific objectives and goals were defined, achieved through health education sessions, leaflets, dissemination of the technical guidance "First Aid bag in educational establishments" and the holding of an information session to involve health professionals.

The goals defined for each objective were exceeded, considering that the realization of this project was quite gratifying, the activities developed with the school community promoted the increase of literacy, teachers and non-teachers, through their training in the area of first aid. It also allowed the acquiring of common competencies of the specialist and specific nurse of the specialist nurse in Community Nursing.

Keywords: school health, first aid, school community, community nursing, health literacy.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
AE	Agrupamentos Escolares
APA	<i>American Psychological Association</i>
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção Geral da Saúde
EB	Escola Básica
EE	Educação e Ensino
EEE	Estabelecimentos de Educação e Ensino
JI	Jardim de Infância
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos
SBV	Suporte Básico de Vida
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
USP	Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	19
1-SAÚDE ESCOLAR	23
1.1 Acidentes Escolares	24
1.2 Primeiros socorros e a escola	25
1.3 A promoção da saúde na escola	26
2- A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE	29
2.1 Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	29
3 – METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE	33
3.1 Diagnóstico de situação	33
3.1.1- Contextualização do local de intervenção	34
3.1.2- O enfermeiro e a unidade de saúde pública	35
3.1.3- Indicadores referentes a formação em primeiros socorros	36
3.1.4- População alvo e amostra	37
3.1.5- Instrumento de recolha de informação	39
3.1.6- Tratamento e análise da informação	41
3.1.7 - Diagnósticos de Enfermagem	45
3.2 - Determinação de prioridades	46
3.3 - Fixação de objetivos	48
3.4 - Seleção de estratégias	50
3.5 - Preparação operacional	51
3.6 - Avaliação	54
3.7 – Implicações para a prática de enfermagem	57
4 - COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA	59
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
APÊNDICES	77
APÊNDICE I	Revisão de Literatura: Acidentes escolares: Quais as intervenções de enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro? <i>a scoping review</i>
APÊNDICE II	Cronograma de atividades elaborado para o estágio

APÊNDICE III	Guião de entrevista ao enfermeiro de saúde escolar
APÊNDICE IV	Guião de entrevista ao professor coordenador do projeto de promoção e educação para a saúde
APÊNDICE V	Guião de entrevista ao professor coordenador de estabelecimentos de educação e ensino e ao encarregado de coordenação do pessoal assistente operacional
APÊNDICE VI	Orientação Técnica: Malas de Primeiros Socorros nos Estabelecimentos de Ensino
APÊNDICE VII	Análise de conteúdo das entrevistas
APÊNDICE VIII	Planeamento das atividades segundo Tavares (1990)
APÊNDICE IX	Cartaz de divulgação das sessões para as escolas
APÊNDICE X	Plano da sessão de educação para a saúde
APÊNDICE XI	Sessão de educação para a saúde “Primeiros Socorros na Escola: Como atuar”
APÊNDICE XII	Questionário de avaliação da sessão “Primeiros Socorros na Escola: Como atuar”
APÊNDICE XIII	Folha de presenças da sessão
APÊNDICE XIV	Folheto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde
APÊNDICE XV	Sessão informativa à equipa da Unidade de Saúde Pública
APÊNDICE XVI	Metas e indicadores para avaliação do projeto
APÊNDICE XVII	Avaliação da sessão de educação para a saúde “Primeiros Socorros na Escola: Como atuar”
APÊNDICE XVIII	Pedido de autorização para a realização do projeto ao ACES
APÊNDICE XIX	Pedido de autorização para a participação no projeto e realização das entrevistas ao agrupamento escolar
APÊNDICE XX	Formulário do consentimento para a realização das entrevistas
APÊNDICE XXI	Poster e certificado de apresentação: “Quais as intervenções de Enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro?”
APÊNDICE XXII	Poster e certificado de apresentação: “Benefícios da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio à pessoa com doença crónica: a scoping review”

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Indicadores do ACES, relativos à percentagem de docentes e não docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV	34
Quadro 2	Indicadores do Agrupamento de escolas X, relativos à percentagem de docentes e não docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV	35
Quadro 3	Critérios de Inclusão.....	37
Quadro 4	Diagnósticos de enfermagem de acordo com o modelo de promoção da saúde de Nola Pender e a CIPE (2015)	43
Quadro 5	Grelha de análise.....	45
Quadro 6	Objetivos e metas do projeto.....	50
Quadro 7	Metas e Indicadores de resultado.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde. Traduzido de Health Promotion in Nursing Practice.
-----------------	---

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, foi solicitada a realização de um projeto de intervenção comunitária, com a finalidade de capacitar o estudante para intervir na comunidade de forma a implementar estratégias adequadas à diversidade dos contextos, no âmbito de grupos e comunidades. A unidade curricular Estágio Final e Relatório, representa o final deste percurso académico.

A necessidade de aprofundar o conhecimento em enfermagem de modo a melhorar a prática clínica e desenvolver as competências de enfermeira especialista, surgiu de uma experiência profissional de 10 anos, em contexto hospitalar. A escolha desta especialidade recaiu não só por ser um objetivo pessoal ao longo dos anos, mas também com a vontade de exercer enfermagem em contexto de cuidados de saúde primários.

A prática clínica ocorreu numa unidade de saúde pública e o processo de aquisição de competências preconizou 360 horas de experiência clínica e 350 de trabalho individual, no período compreendido entre 9 de setembro de 2019 e 20 de dezembro de 2019.

Este projeto seguiu a metodologia do planeamento em saúde, que é entendido como um processo contínuo e dinâmico. O planeamento em saúde procura, acima de tudo, mudanças no comportamento das populações tendo em vista a melhoria da saúde e conseqüente melhoria da qualidade de vida (Tavares, 1990).

Para estruturar conceptualmente o desenvolvimento e as ideias emergentes deste projeto, foi utilizado o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, que permite não só avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, mas também implementar e avaliar ações promotoras de saúde.

A temática escolhida foi a saúde escolar e mais especificamente os primeiros socorros em contexto escolar, o que se prendeu não só com as necessidades da comunidade escolar, mas também pelo impacto que a saúde escolar pode ter na melhoria do estado da saúde de uma comunidade. A escola deve promover a aquisição de competências básicas em primeiros socorros, enquanto ato de cidadania (PNSE,2015).

Segundo o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), a saúde escolar não só pretende melhorar a saúde, como também pretende melhorar a qualidade de vida. Mais do que capacitar as pessoas e as comunidades para agir, devemos reconhecer as suas competências e potencialidades facilitando as suas escolhas relacionadas com a saúde (PNSE,2015).

O presente relatório pretende dar a conhecer o percurso desenvolvido durante o estágio e o projeto de intervenção comunitária que foi realizado. Pretende-se também demonstrar o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e também competências de mestre.

Este relatório encontra-se organizado em 5 capítulos. No primeiro capítulo realiza-se um enquadramento teórico do tema, que dá suporte à tomada de decisão, o qual resultou da pesquisa e revisão da literatura efetuada. No segundo capítulo aborda-se a enfermagem comunitária, a promoção da saúde e os principais conceitos do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. No terceiro capítulo inicia-se o processo do planeamento em saúde, com o diagnóstico de situação, terminando com as implicações para a prática de enfermagem. Sendo que, esta descrição das fases ao longo do relatório corresponde ao desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária. No quarto capítulo é realizada uma reflexão, onde se expõe e fundamenta a aquisição e desenvolvimento de competências comuns de enfermeiro especialista e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, adquiridas ao longo deste percurso. No último capítulo são elaboradas as considerações finais e quais os contributos para a prática clínica. Por fim surgem os apêndices que serviram de apoio à consecução e implementação deste projeto.

Este trabalho foi redigido de acordo com a norma da American Psychological Association (APA, 6ª edição) e de acordo com a nova ortografia da língua portuguesa e utilizaram-se ferramentas de apoio ao trabalho como os seguintes programas informáticos: Word®, Excel® e PowerPoint®.

1- SAÚDE ESCOLAR

A saúde escolar tem um grande desenvolvimento com a Carta de Ottawa (1986). Esta carta teve um papel fundamental, pois através dela reconheceu-se que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos vários espaços que compõem o seu dia-a-dia. Isto é, a interação entre os ambientes e as pessoas, cria um padrão de saúde do indivíduo, da família, da escola e da comunidade (PNSE, 2015).

Em Portugal a saúde escolar tem como referencial um amplo conjunto de disposições legais e normativas, sendo elas nacionais e internacionais. Todas estas orientações têm o objetivo de reduzir a prevalência dos problemas de saúde e de comportamento de risco, que podem influenciar as doenças transmissíveis e não transmissíveis em crianças e jovens (PNSE, 2015).

Desde 1994 que Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, formando uma parceria entre a saúde e a educação, que conduziu à implementação de medidas de promoção e educação para a saúde em meio escolar. As escolas promotoras de saúde ajudam os países a atingir metas e objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Neste sentido, os países promovem programas de saúde escolar como um meio estratégico para prevenir importantes riscos de saúde entre os jovens e envolver o setor da educação, juntando esforços para mudar as condições educacionais, sociais, económicas e políticas (OMS, 2018).

A rede europeia de escolas promotoras de saúde, aposta no desenvolvimento de processos de ensino e aprendizagem que visam a melhoria dos resultados académicos, contribuindo para aumentar o nível de literacia para a saúde e deste modo melhorar o estilo de vida de toda a comunidade educativa, um objetivo comum da educação e da saúde em total acordo também com a Resolução de Vilnius, 2009 (PNSE,2015).

A criança tem direito a desfrutar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos. Os estados devem dar especial atenção aos cuidados de saúde primários e às medidas de prevenção, à educação em termos de saúde pública e à diminuição da mortalidade infantil. Neste sentido, os estados devem encorajar a cooperação internacional e esforçarem-se por assegurar que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a serviços de saúde eficazes (Unicef, 2019, p.20).

1.1- Acidentes escolares

Segundo o PNSE (2015), a saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança e a prevenção de acidentes escolares e peri-escolares, a gestão do risco a monitorização dos acidentes e/ou doença súbita.

As quedas são consideradas o acidente mais frequente nas crianças em todo o mundo, podendo ter como consequência escoriações ou traumatismos mais graves, nomeadamente traumatismo crânio-encefálico, o que vai representar custos aos serviços de saúde e elevado risco de morbimortalidade para a criança, com um risco significativo de incapacidade. Este tipo de acidentes representa uma percentagem de 20 a 25% de recurso às urgências pediátricas. O planeamento da saúde e segurança na escola pode reduzir significativamente estes acidentes (OMS, n.d.).

Em Portugal, entre 1992 e 2015, 6.273 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente. Os traumatismos e lesões são a principal causa de morte das crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos, embora se denote uma diminuição deste tipo de lesões nas últimas décadas (Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2017).

Segundo o PNSE (2015), as lesões e traumatismos (não intencionais) podem ocorrer no espaço escolar, sendo classificados como “acidentes domésticos e de lazer”. A escola foi o local onde ocorreram 24% dos acidentes e o grupo etário mais atingido foi o dos 10-14 anos. As atividades: ‘brincar’ (32%), ‘lúdica não especificada’ (23%) e ‘educação física’ (17%) foram as mais frequentes no momento de ocorrência do acidente, sendo a queda o mecanismo de lesão que mais contribuiu para os números dos acidentes.

De acordo com o Relatório Técnico de Avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar, referente à avaliação do ano 2014/2015, de um total de 2230 escolas avaliadas nas diversas regiões de Portugal continental, os acidentes escolares ocorreram em todos os níveis de ensino, mas são em maior número no ensino básico, respetivamente 1º ciclo e 3º ciclo com 29% e 2º ciclo com 24% (DGS,2016).

1.2- Primeiros socorros e a escola

No que se refere à prestação de primeiros socorros, a saúde escolar deve capacitar alunos e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência (PNSE, 2015).

No sentido de fundamentar a pertinência deste projeto e de aprofundar conhecimentos no âmbito desta problemática, optou-se por realizar durante o estágio uma *scoping review*, com o título: “Acidentes escolares: Quais as intervenções de enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro?”. Dos diversos artigos salientam-se algumas das principais conclusões que suportam a relevância do presente projeto. (APÊNDICE I).

As escolas, os docentes e os não docentes, nomeadamente as assistentes operacionais têm um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes entre crianças e adolescentes, pois são os primeiros a terem contato com a vítima na prestação do primeiro atendimento na escola (Silva et al. 2017).

De acordo com Leite et al. (2013), no ambiente escolar, os acidentes constituem uma constante preocupação, sendo importante que os docentes e os assistentes operacionais saibam como agir quando ocorrem estes eventos, como evitá-los e como prestar os primeiros socorros, procurando evitar as complicações decorrentes desses acidentes.

Segundo Reis (2010),

“Primeiro socorro é o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade ou minorar o sofrimento. O primeiro socorro consiste, conforme a situação, na proteção de feridas, imobilização de fraturas, controlo de hemorragias externas, desobstrução das vias respiratórias e realização de

manobras de Suporte Básico de Vida.” (Manual de Primeiros Socorros, Reis, 2010, p.5)

Qualquer pessoa pode e deve ter formação em primeiros socorros, a sua implementação não deve atrasar os serviços de emergência, mas sim impedir ações não adequadas, alertar e ajudar. Assim segundo Qureshi, et al (2018) é essencial para os docentes e comunidade escolar ser disponibilizada a formação em primeiros socorros.

O enfermeiro de saúde escolar intervém neste sentido, pois segundo Seixo (2004), é evidente que o local de eleição para a promoção de saúde será a escola. Assim é importante que os profissionais de saúde e os profissionais de educação, reconheçam a importância desta promoção da saúde e comecem a desenvolver em conjunto estratégias, no sentido de tornar o ambiente físico e social da escola mais promotor de saúde. Sendo também da competência do enfermeiro a dinamização de ações de formação sobre primeiros socorros aos docentes, assistentes operacionais e restante comunidade escolar, como pais e alunos.

Na sua intervenção na comunidade escolar o enfermeiro deve estabelecer parcerias, ter a capacidade de potenciar os recursos existentes na comunidade, tendo presente a importância do desempenho das funções de cada um, num clima de confiança e respeito (Seixo,2004).

1.3- A promoção da saúde na escola

A promoção da saúde ganha relevância na Conferência de Alma Ata em 1978, a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, organizada pela OMS. Esta conferência estabeleceu como meta “saúde para todos no ano 2000” e reafirma a importância que têm os Cuidados de Saúde Primários na concretização dessa mesma meta (OMS,1978).

As conclusões e recomendações de Alma Ata constituíram uma motivação em termos da promoção da saúde, o que originou a realização da primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, em 1986.

Na Carta de Ottawa, o conceito promoção da saúde é definido como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” e de atingirem um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Mas para que tal aconteça é necessário que os indivíduos e as comunidades adquiram competências para “identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio” (OMS, 1986).

Através da saúde escolar é possível prevenir a doença, promover a saúde e capacitar as crianças nas suas escolhas de estilos de vida saudáveis, contribuindo para atingir o potencial máximo em saúde, bem-estar físico, mental e social (PNSE, 2015).

As escolas promotoras de saúde, devem ser escolas onde haja a possibilidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem, e promover um espaço em que todos os membros da comunidade educativa trabalhem em conjunto, com o intuito de proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências positivas que promovam e protejam a saúde (PNSE, 2015).

A intervenção do enfermeiro em contexto escolar, tem por base um instrumento orientador das políticas nacionais, o Plano Nacional de Saúde Escolar. Este plano tem como objetivos entre outros, a promoção de estilos de vida saudáveis, aumentar o nível de literacia para a saúde, contribuir para a melhoria do ambiente escolar, promover a saúde e prevenir a doença da comunidade educativa e reduzir o impacto dos problemas de saúde no desempenho escolar dos alunos (PNSE,2015).

O PNSE é destinado a toda a comunidade educativa, que compreende crianças, alunos, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados de educação. Este programa desenvolve-se nos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) do Ministério de Educação: Agrupamentos Escolares e Escolas não Agrupadas (AE).

O Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020, apresenta como um dos eixos estratégicos a cidadania em saúde, onde refere que o cidadão deve ser capacitado para ser responsável pela defesa da sua saúde e também pela saúde coletiva. Para exercer esta cidadania este deve estar informado, deve interiorizar a informação e demonstrá-la com a alteração dos seus comportamentos menos saudáveis (PNS,2019).

Um dos eixos estratégicos do PNSE é a capacitação. Capacitar segundo o PNSE é muito mais do que ter informação de saúde é compreendê-la e integrá-la. A capacitação diz respeito ao aumento das aptidões para o desempenho de funções, resolução de problemas, definir e atingir objetivos, compreender e lidar com novas necessidades. Neste processo a saúde escolar contribui para aumentar o nível de literacia em saúde, incentiva práticas diferentes e envolve toda a comunidade educativa, para um objetivo comum (Loureiro & Miranda, 2016).

O Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia em Saúde e Autocuidado (Despacho nº 3618-A/2016, de 10 de março) e o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 reforça a importância da promoção da literacia em saúde junto das comunidades e é considerado também como um importante desafio de Saúde Pública (Plano de Ação para a Literacia em Saúde, DGS, 2019).

Segundo este plano:

“A Literacia em Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.”
(Plano de Ação para a Literacia em Saúde, DGS, 2019, p. 6)

Neste sentido e também segundo o PNSE, deve existir uma parceria entre saúde escolar, saúde pública e as entidades gestoras dos estabelecimentos escolares, para que estas contribuam para a avaliação dos riscos e também para a diminuição dos perigos em ambiente escolar, tendo sempre em conta o impacto na saúde da comunidade escolar (PNSE,2015).

2- A ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Os enfermeiros possuem conhecimentos e competências para intervir na promoção da saúde na escola, otimizando capacidades de comunicação e cooperação, pelo que têm um papel determinante na operacionalização do PNSE, nomeadamente na promoção de estilos de vida saudáveis. De acordo com o National Association of School Nurses (NASN), (2016) a presença do enfermeiro nas escolas é uma mais valia, uma vez que permite o planeamento e execução de cuidados de enfermagem adaptados à comunidade escolar, indo ao encontro das necessidades reais identificadas.

Um modelo teórico é fundamental na condução do pensamento, na tomada de decisão e na prática dos enfermeiros da comunidade (Stanhope e Lancaster, 2011).

O referencial teórico que suportou o projeto foi o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, um dos muitos modelos e teorias de enfermagem que podem ser aplicados para desenvolver cuidados de enfermagem no âmbito da promoção da saúde. Preconiza uma abordagem biopsicossocial e holística no contacto com a pessoa, em que os enfermeiros têm uma oportunidade única de assumir a liderança na promoção de mais e melhor saúde para a comunidade (Tomey & Alligod, 2002).

2.1 – Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

Promover e estimular mudanças de comportamentos relacionados com a saúde, aumentar comportamentos saudáveis e reduzir comportamentos de risco para a saúde, são o grande desafio do enfermeiro. O modelo de promoção de saúde de Nola Pender é alargado e permite incluir comportamentos para melhorar a saúde, sendo aplicado ao longo do ciclo de vida (Murdaugh, Parson & Pender, 2019 e Tomey & Alligod, 2002).

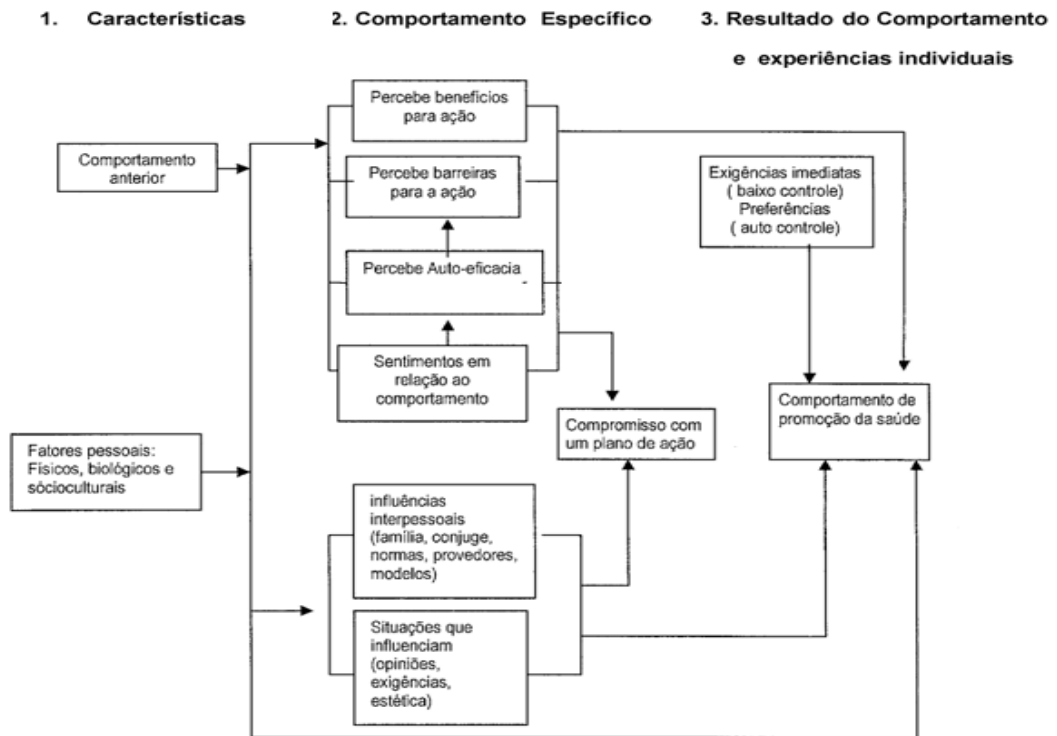
Este modelo permite implementar e avaliar ações de promoção da saúde, avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pela inter-relação de três pontos principais:

- **As características e experiências individuais de cada pessoa**, tais como o comportamento anterior (comportamento que deve ser mudado) e os fatores pessoais, que podem ser divididos em biológicos (idade, índice de massa corporal, agilidade), psicológicos (autoestima, a automotivação e a percepção do estado de saúde) e socioculturais (raça, etnia, aculturação, educação e nível socioeconómico. (Tomey & Alligod, 2002)

- **Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar**. A pessoa tem percepção sobre os benefícios e barreiras do comportamento de promoção de saúde; sentimentos em relação ao comportamento; influências interpessoais (família, pares, profissionais de saúde, ou normas e modelos sociais) e Influências situacionais (estímulos ambientais podem facilitar ou impedir determinados comportamentos em saúde). (Tomey & Alligod, 2002)

- **Resultado Comportamental**, em que se estabelece um compromisso com o plano de ação, impulsiona o individuo a agir; exigências imediatas e preferências (ponderação entre o controlo do comportamento e as preferências pessoais); e o desenvolvimento de comportamento de promoção de saúde (como resultado da aplicação do Modelo de Promoção de Saúde). O comportamento de promoção da saúde é o resultado esperado da interação dos elementos essenciais que constituem o modelo, como se pode observar na figura 1 (Murdaugh, Parson & Pender, 2019 e Tomey & Alligod,2002).

Figura 1: Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde. Traduzido de Health Promotion in Nursing Practice.



Fonte: Victor,J; Lopes,M; Ximenes, L. (2015) Análise do diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola J. Pender. Acta Paulista de Enfermagem. vol18.no.3. São Paulo.

3 – METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

Usando a perspectiva de Pineault (2016), o sistema de saúde compreende os determinantes de saúde e o conjunto dos serviços de saúde, inclui também as ações de saúde pública, onde o ponto de partida é a população.

O planeamento em saúde é a metodologia de intervenção usada neste projeto. Esta está estabelecida pela OE no Regulamento n.º428/2018, de 16 de julho, no âmbito das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária. Desta metodologia decorrem as suas principais fases que são: o diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional – programação e avaliação. É com base nestas fases que será estruturado este capítulo (Tavares,1990).

O desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária teve como orientação um cronograma de atividades elaborado para o estágio. No entanto, derivado ao tempo de espera na obtenção de autorizações, bem como a necessidade de prolongar o tempo para a elaboração das entrevistas, este foi sofrendo alguns reajustes ao longo do tempo (APÊNDICE II).

3.1 – Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação é uma etapa fundamental no processo de planeamento, pois prevê a obtenção de informação para conhecer a necessidade de saúde da população e dar seguimento às restantes etapas do planeamento em saúde. Esta fase é o primeiro passo, pois, “a concordância entre diagnóstico e necessidade determinará a pertinência do plano, programa ou atividades.” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 13).

Quanto mais preciso e concreto for o diagnóstico, mais adequadas serão as intervenções a desenvolver, e logo mais eficaz será o resultado. O enfermeiro

deverá identificar o perfil da população alvo, que influencia o comportamento de saúde, antes de programar a sua intervenção (Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

3.1.1- Contextualização do local de intervenção

Segundo Tavares (1990), sendo o diagnóstico de situação o primeiro passo no processo de planeamento, este deve corresponder às necessidades da população, assim necessitamos antes de tudo de conhecer a população onde iremos intervir.

De acordo com a legislação, compete à unidade de saúde pública:

“(…), na área geodemográfica do ACES em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.” (Decreto-Lei nº137/2013 de 07 de outubro).

Os recursos humanos contemplam várias equipas entre elas: médicos, médicos internos, enfermeiros, técnicos de saúde ambiental, higienistas orais, assistentes técnicos e assistentes operacionais, que se distribuem por vários programas. Os enfermeiros inserem-se em diferentes programas entre eles: programa de vigilância e controlo de doenças de notificação obrigatória; programa de vigilância de estabelecimentos de apoio social a idosos; programa nacional de vacinação; programa de vigilância das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de ensino público; promoção da saúde escolar; programa de promoção da saúde oral; assessoria e consultoria-PPCIRA (Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e das Resistências aos Antimicrobianos). Como atividades assistenciais fazem parte a consulta do viajante e a vacinação internacional.

Ao parque escolar deste ACES (Agrupamento de Centros de Saúde) dão suporte 4 UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade), onde se encontram a atuar 4 equipas de saúde escolar, no total de 25 agrupamentos de escolas.

Destes fazem parte jardins de infância (JI), escolas básicas 1º ciclo (EB1), escolas básicas do 2º ciclo (EB2), escolas básicas do 3º ciclo (EB3), secundárias e escolas profissionais, num total de cerca de 40057 alunos, 3685 docentes e 1942 não docentes (USP ACES, 2018).

A USP tem uma equipa gestora de saúde escolar constituída por 1 enfermeiro e 1 médico, que garante o desenvolvimento em todos os estabelecimentos de educação e ensino públicos e instituições particulares de solidariedade social do PNSE.

3.1.2- O enfermeiro e a unidade de saúde pública

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública, na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública tem como competência a participação,

“na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde.” (Regulamento nº428/2018 de 16 de julho)

A intervenção do enfermeiro é de extrema importância pois além de colaborar na elaboração de protocolos entre os serviços de saúde e as diferentes instituições da comunidade, fornece também antecipadamente as orientações para a implementação dos diferentes programas de saúde (Regulamento nº428/2018 de 16 de julho).

Um dos programas que integra a unidade de saúde pública é a gestão do programa de saúde escolar, neste o enfermeiro tem um importante papel na gestão e monitorização dos resultados obtidos e sua operacionalização, recorrendo à utilização de técnicas de intervenção comunitária e contribuindo para o processo de capacitação da comunidade escolar e das equipas de saúde escolar (PNSE,2015).

Sendo que a finalidade desta intervenção comunitária, se prende com a saúde escolar e a comunidade escolar, o estágio incidiu no programa de gestão de saúde escolar desta USP que se articula com as equipas de saúde escolar, presentes nas unidades de cuidados na comunidade das diferentes áreas de abrangência. Sendo competência das UCC a operacionalização do plano de

ação da saúde escolar, esta deve manter uma constante articulação com a equipa gestora de saúde escolar que neste sentido pode contribuir também para a melhor operacionalização do plano de ação (PNSE,2015).

3.1.3- Indicadores referentes a formação em primeiros socorros

O diagnóstico de situação implica uma recolha de dados já existentes. Os indicadores por si só, não produzem informação nova, mas permitem depreender as necessidades. Nesse sentido, acompanhou-se e colaborou-se nas atividades desenvolvidas pela equipa gestora de saúde escolar, para compreender e conhecer a sua intervenção (Tavares,1990).

Um dos objetivos gerais do PNSE (2015) é “contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde”, onde o objetivo específico é “reduzir os acidentes escolares e peri-escolares e minimizar as suas consequências”. Dois dos indicadores deste objetivo dizem respeito à:

- Percentagem de docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/Suporte Básico de Vida (SBV), segundo o nível de Educação e Ensino (EE).

- Percentagem de não docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/ SBV

O PNSE (2015) propõe como metas em 2020 para estes indicadores, 20%. Estes indicadores foram selecionados, por ajudarem a delimitar necessidades de formação em primeiros socorros e a definir a população alvo do nosso projeto.

No que se refere aos mesmos indicadores, mas referentes ao ACES podemos observar pelo quadro 1, que estavam abaixo das metas preconizadas, identificando-se aí uma necessidade expressa de formação nessa área.

Quadro 1: Indicadores do ACES, relativos à percentagem de docentes e não docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV;

Indicadores	ACES (2017/2018)	Metas do ACES (2019/2020)
Percentagem de docentes dos EEE abrangidos pela PNSE com formação em primeiros socorros/SBV, segundo o nível de EE.	16.6%	20%
Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV.	7.1%	15%

Fonte: USP ACES, 2018

Relativamente ao número total de acidentes escolares e peri-escolares no ano letivo 2017/2018 na totalidade dos agrupamentos escolares da área de abrangência da Unidade de Saúde Pública, são de 1787 (8%) no total de 30796 alunos (100%), sendo em maior número também no ensino básico (2º ciclo). Foi possível também recolher o número de acidentes ocorridos, segundo o nível de ensino, por tipo, local de ocorrência e localização da lesão, no ano letivo de 2018/2019, verificamos que maioritariamente ocorrem no 1º Ciclo, são principalmente quedas, agressões involuntárias ou choque (entre crianças e contra objetos), ocorrem maioritariamente no ginásio, aula de educação física, desporto ou recreio e a localização da lesão situa-se nomeadamente nos membros superiores e inferiores (USP, ACES, 2018).

3.1.4- População alvo e amostra

De acordo com Imperatori e Giraldes (1993) a descrição da população é uma parte fundamental, para a caracterização do diagnóstico de situação. Uma população é um conjunto de pessoas que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. Segundo Fortin (2009, p.311), a população alvo “é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações”.

Este projeto de intervenção é dirigido a docentes e não docentes da área de abrangência desta USP. Constatou-se, que existem assimetrias a nível dos

indicadores e a nível de recursos nos 25 agrupamentos de escolas, pelo que por contingência de tempo e recursos, optou-se por intervir no agrupamento de escolas x, por este apresentar maior disponibilidade e acessibilidade e uma percentagem de docentes e não docentes com formação em primeiros socorros/SBV baixa, segundo dados de 2017/2018, como podemos verificar pelo quadro 2.

Quadro 2: Agrupamento de escolas X, relativos à percentagem de docentes e não docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV;

Indicadores	Agrupamento de Escola X (2017/2018)
Percentagem de docentes dos EEE abrangidos pela PNSE com formação em primeiros socorros/SBV, segundo o nível de EE.	0%
Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV.	5.1%

Fonte: USP ACES, 2018

A equipa de saúde escolar da UCC x apresenta também uma carência de recursos humanos, em relação às outras UCC da área de abrangência desta USP.

Este agrupamento de escolas é constituído por 5 escolas: 2 Escolas básicas 1º ciclo + Jardim de Infância; 1 Escola básica 1º ciclo; 1 Escola básica 2º+3º ciclo e 1 Escola Secundária com 3º ciclo, num total de 196 docentes e 71 não docentes.

Determinaram-se duas populações-alvo, a equipa de saúde escolar da UCC x, e o agrupamento escolar x. Estas duas populações-alvo foram consideradas informadores - chave, pois fornecem informação relevante relativamente ao fenómeno em estudo (Tavares, 1990).

Para as 5 escolas do agrupamento existe um docente coordenador do projeto de educação para a saúde. Este docente faz parte da parceria entre a saúde e a educação, sendo facilitador da articulação entre estes e serve como

interlocutor, para o desenvolvimento dos projetos de educação para a saúde dos agrupamentos de escolas (PNSE,2015).

Da equipa de saúde escolar da UCC x, fazem parte dois enfermeiros que operacionalizam o plano de ação de saúde escolar neste agrupamento de escolas.

Como tal a primeira amostra ficou constituída por um enfermeiro da equipa de saúde escolar da UCC x. Na segunda foram incluídos 2 docentes: o coordenador do projeto de educação para a saúde projeto (PES); o coordenador de um estabelecimento de educação e ensino e 2 encarregados de coordenação do pessoal assistente operacional, num total de 4 informantes.

A técnica de amostragem deste estudo é não probabilística (amostragem de conveniência, intencional) uma vez que cada elemento da amostra não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra. “A amostra accidental ou de conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” (Fortin,2009, p.321).

Os critérios de inclusão encontram-se sintetizados no quadro 3.

Quadro 3: Informantes selecionados por grupo.

Critérios de Inclusão	
Equipa de saúde escolar da UCC X	Agrupamento escolar X
<ul style="list-style-type: none"> • Que aceitam participar no projeto. • Enfermeiro pertencente à equipa de saúde escolar da UCC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Que aceitem participar no projeto. • Docente coordenador do projeto de educação para a saúde. • Docente coordenador de estabelecimentos de educação ensino. • 1 encarregado de coordenação do pessoal assistente operacional (não docente).

3.1.5- Instrumento de recolha de informação

De forma a proceder a um diagnóstico de situação na comunidade selecionada, com o objetivo de reconhecer os comportamentos anteriores inerentes às características e experiências individuais dos docentes e não

docentes recorreu-se à entrevista dos informadores – chave para conhecer a sua opinião, de forma a elaborar um diagnóstico de situação o mais preciso possível e que vá ao encontro das necessidades sentidas (Tavares,1990; Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

A entrevista é um método de recolha de dados qualitativo e um modo particular de comunicação verbal entre duas pessoas, o investigador e o participante. Esta entrevista tem como objetivo, identificar as necessidades da comunidade escolar (docentes e não docentes) do agrupamento de escolas x, relativamente à formação e recursos existentes para a prestação de primeiros socorros (Fortin,2009).

Foram realizadas 5 entrevistas para que os participantes exprimissem a sua opinião e sentimentos sobre o tema escolhido. (Fortin,2009)

Uma foi realizada em contexto de saúde escolar ao enfermeiro de saúde escolar da UCC x (entrevistador 1), que tem como objetivo obter informação sobre as ações desenvolvidas no âmbito da educação para a saúde/ formação aos docentes e não docentes e recursos existentes para a prestação de primeiros socorros, neste agrupamento escolar (APÊNDICE III).

As restantes quatro entrevistas foram realizadas em contexto escolar:

- Ao professor coordenador do projeto de promoção e educação para a saúde (entrevistador 2) e 1 professor coordenador de estabelecimentos de educação e ensino (entrevistador 3) que têm como objetivo obter informação relacionada com abordagens e formação adquirida pelos docentes e não docentes e recursos existentes para a prestação de primeiros socorros neste agrupamento escolar (APÊNDICE IV e V).
- 2 encarregados de coordenação do pessoal assistente operacional que tem como objetivo obter informação relacionada com abordagens e formação adquirida por estes e recursos existentes para a prestação de primeiros socorros no estabelecimento de ensino (Entrevistador 4 e 5) (APÊNDICE V).

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas para formato digital e validadas junto dos entrevistados.

No estágio “vigilância e decisão clínica”, realizado nesta mesma unidade, um dos objetivos propostos foi contribuir para a decisão clínica em enfermagem, com a elaboração de um documento orientador. Este documento, surgiu de uma necessidade manifestada pela enfermeira que integra a gestão do programa de

saúde escolar e também dos técnicos de saúde ambiental, que realizam as auditorias aos estabelecimentos de educação e ensino. Neste sentido a criação da Orientação Técnica: “Malas de Primeiros Socorros nos Estabelecimentos de Ensino”, pretendeu constituir, ser uma ferramenta que orientasse os técnicos de saúde ambiental/ equipa de saúde escolar/ comunidade escolar, no que diz respeito ao manuseamento/ verificação e organização da mala de primeiros socorros, contribuindo para promoção e prevenção da saúde (APÊNDICE VI). Em todas as entrevistas feitas em contexto escolar, colocou-se uma questão relacionada com o conhecimento desta orientação técnica.

3.1.6- Tratamento e análise da informação

Para trabalhar a informação recolhida na entrevista, foi utilizado a técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2014) que é um conjunto de técnicas de análises de comunicações, com uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto, as comunicações. Este recurso mede a frequência, a ordem ou a intensidade de certas palavras, de certas frases ou expressões ou de certos factos e acontecimentos (Bardin,2014).

A análise de conteúdo das entrevistas realizadas (APÊNDICE VII), respeitou as três fases descritas pela autora, a pré-análise do material, a exploração e o tratamento dos resultados, através da inferência e interpretação (Bardin,2014).

Após a leitura flutuante e exploração do material, foram organizadas as unidades de registo e de contexto. A unidade de registo considerada foi o tema “Primeiros socorros em contexto escolar”. O tema é geralmente utilizado como unidade de registo para estudar motivações de opiniões, as entrevistas individuais, podem ser analisadas tendo o tema por base. A unidade de contexto considerada foi as respostas às entrevistas dadas pelos informantes, pois a unidade de contexto serve de modelo de compreensão e corresponde a um segmento da mensagem, leva a que se compreenda o significado da unidade de registo (Bardin,2014).

Da análise emergiram as seguintes categorias que se prendem, com formação a docentes e não docentes, obstáculos/dificuldades do enfermeiro de saúde escolar, procedimentos em primeiros socorros, divulgação da orientação

técnica “Malas de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino” e recursos existentes na escola.

No que concerne à entrevista feita à enfermeira de saúde escolar, foram identificados obstáculos que condicionam a sua articulação com as escolas a nível da formação nesta área. É referido que nunca foi abordada esta temática pela saúde escolar aos docentes e não docentes, por falta de disponibilidade e por não ser solicitada formação nesta área por parte do agrupamento de escolas, evidencia-se por expressões como:

“Não foi solicitada formação (...) Os professores acham mais importante apostar na literacia dos alunos, nesta área” ;“Nunca se abordou esta temática por falta de tempo (...)”; “Não existem atividades programadas para este ano nesta temática...”(E1)

As dificuldades sentidas pela enfermeira de saúde escolar na abordagem com os docentes e não docentes, vão ao encontro da falta de recursos humanos, da gestão de horários e da pouca adesão dos docentes a formações realizadas pela equipa de saúde escolar, que é manifestada por expressões como:

“O facto de serem duas enfermeiras para 9 agrupamentos de escola. (...) Dificuldade em gerir horários e conciliar os horários dos professores com o dos enfermeiros (...) as formações da saúde escolar não são creditadas, ou seja, os professores não comparecem com tanta frequência.” (E1)

Após a análise de conteúdo das entrevistas realizadas em contexto escolar. Na categoria, formação a docentes e não docentes, três entrevistados referiram que é necessária formação na área, apesar de mencionarem formações não recentes. Descrevem também que esta temática é abordada por outras instituições (câmara, bombeiros, proteção civil), através de expressões como:

“Existe necessidade de formação na área dos primeiros socorros aos assistentes operacionais e suporte básico de vida a docentes e não docentes” (E2)

“(...) a não docentes é praticamente feita todos os anos pela câmara.” (E2)

” (...) mais especificamente em suporte básico de vida o ano passado, em primeiros socorros não é recente.”(E3)

“Sim é necessária formação nesta área, mas é preciso estar predisposto para isso, e acho que muitas pessoas não estão predispostas a isso, embora não saibam como atuar.” (E4)

“(…) Já foi feita formação a professores e assistentes operacionais, não foi recente, nem o ano passado, mas é com alguma frequência feita formação pelos bombeiros e pela proteção civil nesta área dos primeiros socorros.” (E5)

No que diz respeito a necessidades de formação específicas nesta temática, é de referir a abordagem às feridas, a utilização de proteção individual, conteúdo das malas de primeiros socorros, aplicação de gelo, fratura dentária e choque entre crianças e objetos, manifestada por expressões como:

(…) como o contato com as feridas e o seu manuseamento, o uso de proteção, de luvas, contacto com o sangue.” (E2)

” (….) esclarecer dúvidas acerca do que contém a caixa, os produtos que se deve utilizar.”; “Desmistificar algumas situações, como a aplicação de gelo. Deve-se aplicar betadine nas feridas?” (E3)

“(…) quando existe situações de dentes partidos, mitos acerca de dentes no copo de leite. Falar acerca do choque entre crianças ou com objetos, o que fazer nesta situação? (E3)

“(…) deixamos de utilizar água oxigenada, utilizamos ainda betadine, usamos compressas em vez de álcool e soro fisiológico.” (E5)

Na categoria procedimentos em primeiros socorros, das 4 entrevistas realizadas em contexto escolar, todos realizam o mesmo procedimento numa situação de acidente em contexto escolar, todos referiram que registavam o acidente, caso fosse necessário solicitar transporte para o serviço de urgência.

” (….) estas situações acontecem no recreio, a criança é levada para a sala das assistentes operacionais, onde são prestados os primeiros socorros.”;” (….) depois é contactado os pais ou serviço de urgência.” (E3)

“Quando recorre ao serviço de urgência, faz-se registo de acidente, por causa do seguro escolar.” (E5)

No que se refere à divulgação da orientação técnica “Malas de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”, das 4 entrevistas feitas em contexto escolar realizadas a docente e não docentes, 3 não têm conhecimento da orientação técnica. Um dos entrevistados tem conhecimento, mas não leu aprofundadamente o documento, referido através das seguintes expressões:

“Tenho conhecimento, mas não li aprofundadamente” (E2)

“Não foi divulgada neste estabelecimento de ensino.” (E3)

Na última categoria, aborda-se os recursos físicos existentes na escola, das 3 entrevistas realizadas em contexto escolar, todas referiram ter pelo menos uma mala de primeiros socorros e todas referem que a manutenção da mala é feita pelas assistentes operacionais. Em todas as entrevistas também é referido que existe uma sala para o atendimento em caso de necessidade de primeiros socorros, manifestado por expressões como:

“Existe uma caixa de primeiros socorros em cada pavilhão (...)” (E5)

“As assistentes operacionais é que têm a responsabilidade de organização e manutenção da caixa (...)” (E3)

“Existe um espaço de atendimento próprio (...)” (E5)

Face aos resultados obtidos com esta análise, entende-se que não existem grandes diferenças entre as necessidades dos vários grupos, pois perante a necessidade de primeiros socorros, um adulto responsável, normalmente assistentes operacionais ou professores, devem garantir que se cumpre uma determinada sequência de ação. Para tal, é também importante que a escola “disponha de um local próprio para prestação de primeiros socorros e que a maioria dos/as profissionais de educação possua formação em SBV” (PNSE, 2015, p.39).

Foram então detetadas as seguintes necessidades, que constituem o diagnóstico de situação sobre o qual se pretende intervir.

- Necessidade de formação;
- Necessidade de otimização da mala de primeiros socorros;
- Necessidade de os docentes supervisionarem os não docentes (assistentes operacionais) na otimização da mala de primeiros socorros e espaço de atendimento;

3.1.7 - Diagnósticos de Enfermagem

Esta etapa final do diagnóstico de situação, deve terminar sempre com uma lista de problemas sobre a qual vai recair a escolha dos que se pretendem solucionar ou minimizar (Tavares, 1990).

Foram elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem, descritos no quadro 4, tendo por referência o modelo de promoção de saúde de Nola Pender e de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Quadro 4: Diagnósticos de enfermagem de acordo com o modelo de promoção da saúde de Nola Pender e a CIPE (2015)

Modelo de Promoção da saúde de Nola Pender	Diagnósticos CIPE
Barreiras percebidas à ação, relacionadas com, dificuldade de atuação em situações de primeiros socorros, dificuldade na alteração de comportamentos.	<u>Conhecimento diminuído</u> dos docentes e não docentes (assistentes operacionais), relacionado com a temática primeiros socorros em contexto escolar.
Influências situacionais do ambiente relacionada com, ter conhecimento em saúde, normas relacionadas com os primeiros socorros.	<u>Necessidade</u> otimização das malas de primeiros socorros <u>atual</u> .
Auto - eficácia percebida, aspetos relacionados com a atividade e influências interpessoais relacionada com, tomada de consciência do benefício para a saúde com a atualização de práticas em primeiros socorros, aumentar a literacia em saúde, capacidade para alterar comportamentos, autoconsciência das potencialidades.	<u>Papel comprometido</u> dos docentes relacionado com a supervisão dos não docentes (assistentes operacionais) na otimização da mala de primeiros socorros e espaço de atendimento.

No que se refere ao conhecimento diminuído dos docentes e não docentes, existem barreiras que podem ser bloqueios antecipados, imaginados ou reais de adotar determinado comportamento. Prende-se com dificuldades de atuação em situações de primeiros socorros e/ou dificuldades na alteração de comportamentos.

O segundo diagnóstico prende-se com a necessidade de otimização da mala de primeiros socorros. Estas necessidades podem estar relacionadas com as influências situacionais do ambiente, como por exemplo ter pouco conhecimento em saúde e não ter normas relacionadas com os primeiros socorros (Tomey & Alligod, 2002).

O último diagnóstico de enfermagem refere-se ao desempenho do papel dos docentes relacionado com a supervisão dos não docentes, na otimização da mala de primeiros socorros. Este diagnóstico transposto para o modelo em questão, pode levar-nos à autoeficácia percebida que é um julgamento da capacidade pessoal para organizar e executar um comportamento de promoção de saúde e também a influências interpessoais, pois reflete conhecimentos relativos aos comportamentos, crenças ou atitudes de outros (Tomey & Alligod, 2002).

3.2 - Determinação de prioridades

A determinação de prioridades é um processo de tomada de decisão que permite listar prioridades procurando saber quais são os problemas a solucionar em primeiro lugar (Tavares, 1990).

A técnica de determinação de prioridades adotada foi a grelha de análise (Quadro 5). Esta, permite determinar prioridades com base em alguns critérios: importância do problema, relação entre o problema e o fator de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto de intervenção. Nesta grelha atribui-se sucessivamente uma classificação mais (+) ou menos (-), aos critérios referidos acima. No final o resultado é obtido através dos valores já inscritos na própria grelha, sendo o valor 1 a prioridade máxima (Tavares, 1990).

Quadro 5: Grelha de análise

Diagnósticos de Enfermagem	Importância do problema	Relação problema/ Fator de Risco	Capacidade técnica de Intervir	Exequibilidade	Recomendações
1. Conhecimento sobre a saúde diminuído dos docentes e não docentes (assistentes operacionais), relacionado com a temática primeiros socorros em contexto escolar.	+	+	+	+	1
2. Necessidade otimização das malas de primeiros socorros atual.	+	+	+	+	1
3. Papel comprometido dos docentes relacionado com a supervisão dos não docentes (assistentes operacionais) na otimização da mala de primeiros socorros e espaço de atendimento.	+	+	-	-	4

A classificação que surgiu da aplicação da grelha de análise, foi resultado do consenso entre a equipa gestora de saúde escolar e da mestranda. Os critérios decisivos nesta análise foram a capacidade técnica para intervir e a exequibilidade.

Posto isto, os problemas que se consideraram prioritários de acordo com os critérios (recomendação 1), foram dois diagnósticos de enfermagem

“Conhecimento sobre a saúde diminuído dos docentes e não docentes (assistentes operacionais), relacionado com a temática primeiros socorros em contexto escolar” e “Necessidade otimização das malas de primeiros socorros atual”. Sendo o ponto 3 um aspeto também importante considerou-se que, tendo em conta o tempo de estágio e a capacidade para intervir nas escolas, se tornaria inexecutável.

Assim sendo, os objetivos a serem fixados neste projeto terão que promover a capacitação dos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em primeiros socorros e ainda otimizar as malas de primeiros socorros existentes nos estabelecimentos de ensino. De acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a capacitação é fortalecida através da aquisição e modificação de conhecimentos, atitudes e competências (Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

3.3 - Fixação de objetivos

Os objetivos correspondem aos resultados que pretendemos obter para a população. Na sua formulação devemos ter em conta algumas características pois estes devem ser precisos, executáveis, pertinentes e mensuráveis. Com base nestes pressupostos foi fixado um objetivo geral, dividido em vários objetivos específicos, com uma função determinante na orientação da intervenção e avaliação (Tavares, 1990).

Deste modo foi definido como **objetivo geral**:

- Contribuir para a literacia em saúde dos docentes e não docentes, relacionado com a área dos primeiros socorros em contexto escolar.

Segundo Tavares os objetivos específicos detalham e particularizam aspetos do objetivo geral, contribuindo assim para que este objetivo seja atingido (Tavares, 2019). Foram então definidos os seguintes **objetivos específicos**:

- Dar a conhecer a importância dos primeiros socorros aos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em contexto escolar;

- Otimizar a orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”
- Envolver os profissionais de saúde para a continuidade do projeto.

Na sequência dos objetivos anteriormente descritos, foram definidas metas ou objetivos operacionais, que são enunciados dos resultados desejáveis convertidos em indicadores de processo, que devem ser exequíveis e com mensuração a curto prazo (Tavares, 1990). No quadro 6 é apresentado o objetivo geral, os objetivos específicos e as metas gerais deste projeto.

Quadro 6: Objetivos e metas do projeto.

Objetivo geral	Objetivo específico	Metas
Contribuir para a literacia em saúde dos docentes e não docentes, relacionado com a área dos primeiros socorros em contexto escolar.	Dar a conhecer a importância dos primeiros socorros aos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em contexto escolar.	<ul style="list-style-type: none"> • Que seja realizada uma sessão de educação em saúde nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas x da área de abrangência desta UCC. • Que seja elaborado um folheto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde, para os participantes na sessão.
	Otimizar a orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”.	<ul style="list-style-type: none"> • Que a orientação técnica seja divulgada nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas que compõem amostra.
	Envolver os profissionais de saúde para a continuidade do projeto.	<ul style="list-style-type: none"> • Que seja realizada uma sessão informativa às equipas de saúde escolar da área de abrangência desta USP, para apresentar o projeto. • Que seja realizada uma sessão informativa à equipa da USP, para apresentar o projeto;

3.4 - Seleção de estratégias

Depois de definidos e priorizados os objetivos, há que preparar a sua operacionalização. É necessário nesta etapa que se proceda à escolha de uma ou várias estratégias de atuação. A seleção de estratégias constitui o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori e Giraldes, 1993).

Selecionar uma estratégia, de entre várias alternativas, implica segundo Tavares (1990) uma reflexão sobre alguns parâmetros tais como: recursos humanos e financeiros, potenciais obstáculos e formas de os ultrapassar, pertinência e vantagens e inconvenientes.

Uma das estratégias utilizadas para responder aos problemas de saúde identificados, foi a **educação para a saúde** que é uma estratégia de capacitação que possibilita aos indivíduos assumirem a responsabilidade pela sua saúde, a formação permite aos indivíduos conseguirem tomar decisões fundamentadas, assumindo responsabilidades sobre a mesma e os seus estilos de vida. Esta estratégia promove a literacia em saúde dos docentes e não docentes, na área dos primeiros socorros em contexto escolar, através de sessões de educação para a saúde (Murdaugh, Parson & Pender, 2019; Stanhope e Lancaster, 2011).

Outra das estratégias utilizadas foi a **aceitabilidade** do projeto, pois segundo Tavares (1990), a população-alvo pode não mostrar grande aceitabilidade face ao projeto, devendo-se implementar diferentes medidas, tais como a inclusão dessa população. Uma vez que este projeto se insere nas regulares funções da equipa gestora de saúde escolar, foi promovida a sua aceitabilidade através do envolvimento multidisciplinar ao longo do processo de planeamento e de execução das atividades. Também se promoveu a aceitabilidade junto da direção do agrupamento, mostrando-se este muito disponível e também junto das escolas, validando a pertinência do projeto e contribuindo para o levantamento das necessidades.

Outra das estratégias diz respeito à **revisão de literatura**, nomeadamente de manuais e *guidelines* no âmbito dos primeiros socorros e a atuação em contexto escolar. Esta estratégia permitiu construir a orientação técnica no estágio anterior e a elaboração da sessão de educação para a saúde, assim

como os folhetos. A revisão de literatura, permite apresentar o estado do conhecimento num determinado domínio e apreender os conceitos presentes (Fortin,2009).

3.5 - Preparação operacional

Depois das etapas anteriores é necessário planejar operacionalmente a execução do projeto a desenvolver. O ponto de partida deverá ser a descrição detalhada das atividades que constituem este projeto, e que foram previamente definidas em função dos objetivos operacionais estabelecidos (Tavares, 1990).

A descrição pormenorizada das atividades a desenvolver nesta fase de planeamento consiste em: definir mais especificamente os resultados a obter com o projeto; elaborar uma lista de atividades do projeto e descrever como cada uma delas deve ser executada; determinar as necessidades em recursos ao longo do tempo e estabelecer um calendário detalhado da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

Este projeto foi intitulado de “Literacia em saúde e primeiros socorros em contexto escolar- Intervenção de enfermagem comunitária”.

De modo a possibilitar uma compreensão da relação temporal com as atividades a desenvolver foi realizado um quadro (APÊNDICE VIII), que de acordo com Tavares (1990), permite clarificar o mais possível cada atividade.

No decorrer do projeto de intervenção, sentiu-se necessidade de limitar a intervenção a apenas 3 escolas deste agrupamento, uma vez não haver possibilidade de intervir na totalidade da população acessível, devido ao limite temporal do estágio. No entanto, foi feita a divulgação para a participação na atividade da sessão de educação para a saúde a todos os docentes e não docentes das 5 escolas que compõem o agrupamento.

O primeiro objetivo específico deste projeto consiste em **Dar a conhecer a importância dos primeiros socorros aos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em contexto escolar**. Para que este objetivo fosse atingido, foi necessário primeiramente realizar uma pesquisa bibliográfica abrangente sobre a temática, de forma a compreender os conteúdos importantes para a elaboração das sessões de educação para a saúde e para o folheto.

No decorrer da pesquisa bibliográfica sobre o tema e em discussão com a enfermeira que integra a equipa gestora da saúde escolar, considerou-se pertinente complementar a sessão de educação para a saúde com uma demonstração de suporte básico de vida adulto, uma vez que a enfermeira orientadora possui competências de formação nesta área e foi também uma temática abordada nas entrevistas realizadas em contexto escolar.

A atividade da sessão de educação para a saúde nos estabelecimentos de ensino, teve como título “Primeiros socorros na escola: Como atuar!” e foi necessário primeiramente a elaboração de um cartaz de divulgação das sessões para as escolas (APÊNDICE IX), o plano da sessão (APÊNDICE X), a elaboração da apresentação (APÊNDICE XI), o questionário de avaliação da sessão (APÊNDICE XII) e a folha de presenças da sessão (APÊNDICE XIII). Para complementar a sessão de educação para a saúde, decidiu-se também elaborar um folheto acerca de aspetos a reter, para os participantes na sessão (APÊNDICE XIV).

Foi feito o contato com o professor coordenador do projeto de educação para a saúde e igualmente para as 3 escolas que participaram também na fase de entrevistas e foram agendadas as sessões. Posteriormente foi-lhes enviado o cartaz de divulgação das sessões, sendo que o professor coordenador do projeto de educação para a saúde ficou responsável pela sua difusão nas escolas, assim como a criação de inscrições *on-line*. Devido ao grande número de inscrições num dos estabelecimentos de ensino (estabelecimento C) foi necessário realizar 2 sessões de educação para a saúde em datas diferentes.

O segundo objetivo específico deste projeto prendia-se com a **Otimização da orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino** (APÊNDICE VI). Como foi dito anteriormente, esta ferramenta foi desenvolvida para utilização dos técnicos de saúde ambiental/ equipa de saúde escolar/ comunidade escolar, no sentido de uniformizar as malas de primeiros socorros existentes nos estabelecimentos de ensino, no que consta à sua sinalização, localização, conteúdo e manutenção. Esta orientação técnica está dividida em 7 tópicos e as temáticas são:

1. Recomendações para o espaço físico e atendimento em caso de primeiros socorros;

2. Recomendações para o espaço físico e atendimento em caso de primeiros socorros;
3. Produto de desinfecção e limpeza (mala e superfícies);
4. Manutenção da mala de primeiros socorros;
5. Procedimentos a ter perante derrames de matéria orgânica;
6. Os quatro passos em primeiros socorros;
7. Procedimentos a efetuar pela pessoa que presta os primeiros socorros ou professor responsável;

Com esta orientação técnica também se pretende clarificar o papel dos docentes e não docentes (assistentes operacionais) neste processo e incentivar a articulação da escola com a USP e com a UCC. Pois segundo Tavares (1990) se as relações entre as instituições não estiverem bem definidas no projeto, podem surgir dificuldades no solucionamento dos problemas. Esta orientação passou por uma fase de revisão técnica e científica por peritos da USP, pertencentes não só à equipa gestora de saúde escolar, mas também aos técnicos de saúde ambiental, aos restantes enfermeiros e também pelas equipas de saúde escolar das UCC. Os seus contributos para o melhoramento desta orientação foram inseridos e o documento foi aprovado.

Para atingir este objetivo, resolveu-se realizar uma atividade de divulgação da orientação técnica nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas que compõem amostra. Esta orientação foi enviada pela enfermeira que integra a equipa gestora de saúde escolar, através de *email*, para a direção do agrupamento escolar e para o professor coordenador do projeto de educação para a saúde, para que assim pudesse ser divulgado nas escolas deste agrupamento. A divulgação também foi realizada nas sessões de educação para a saúde nos 3 estabelecimentos de ensino, para que tomassem conhecimento e consultassem a orientação.

No que diz respeito ao terceiro objetivo - **Envolver os profissionais de saúde para a continuidade do projeto**, uma das atividades desenvolvidas, a sessão informativa à equipa da USP, foi feita em sede de reunião da USP. O projeto foi apresentado, com recurso a uma apresentação Powerpoint® à equipa multidisciplinar (APÊNDICE XV), a qual demonstrou motivação para dar continuidade ao projeto. A atividade sessão informativa às equipas de saúde

escolar da área de abrangência desta USP, não foi possível realizar dentro do tempo de estágio, devido ao difícil agendamento da reunião com toda a equipa.

3.6 - Avaliação

A função da avaliação é determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo, mediante um julgamento baseado em critérios e normas (Tavares,1990).

Esta etapa, constitui a etapa final do planeamento em saúde, liga-se circularmente com o diagnóstico de situação, de modo a aferir as intervenções realizadas e determinar as medidas corretivas necessárias. (Imperatori e Giraldes, 1993).

Foi elaborado um documento com as metas e indicadores, com a respetiva avaliação para cada objetivo específico do projeto e de acordo com as atividades programadas (APÊNDICE XVI).

No que se refere ao primeiro objetivo específico – **Dar a conhecer a importância dos primeiros socorros aos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em contexto escolar**, foi alcançado com sucesso na medida em que foram realizadas 100% das sessões de educação para a saúde previstas. Foram programadas 3 sessões de educação para a saúde em 3 estabelecimentos de ensino e num dos estabelecimentos de ensino foi realizada uma quarta sessão, pois o número de inscritos era demasiado grande para a capacidade da sala. Estiveram presentes nestas sessões 47 docentes e 26 não docentes (assistentes operacionais). Nesta atividade foram definidas metas de 50% de adesão de docentes e não docentes à sessão de educação para a saúde em cada estabelecimento de ensino, tendo-se conseguido alcançar com sucesso estas metas e em alguns estabelecimentos a taxa de docentes que assistiram à sessão foram de 100 %. Para obter estes resultados e de modo a conseguir satisfazer a crescente afluência das sessões, houve a necessidade de um ajustamento do planeamento.

A avaliação das sessões foi realizada através de um questionário aplicado no final da sessão. Foi efetuado o tratamento destes dados referentes à totalidade das sessões de educação para a saúde, sendo que esta avaliação se encontra no APÊNDICE XVII. As avaliações em todas as questões atingiram as

metas propostas, considerando-se globalmente que os docentes e não docentes se encontram “totalmente ou muito satisfeitos” com as sessões de educação para a saúde. Foi avaliado através do questionário a coerência e estrutura dos conteúdos (97%), se os temas foram apresentados de uma forma coerente e estruturada (97%), se os métodos foram adequados aos temas tratados (96.9%), a duração da sessão (75.4%), o domínio do preletor relativamente ao tema (97.1%), o estímulo à interação dos participantes (88.1%), horário da sessão (79.5%), a organização e material de apoio à formação (92.7%), se os objetivos da sessão foram cumpridos (95.5%), as expectativas perante a sessão (95.6%), se foram adquiridos novos conhecimentos com a sessão (94.1%) e se esta foi uma mais-valia para o desempenho profissional (97.1%).

Foi entregue no final de cada sessão um folheto com aspetos a reter, a todos os participantes na sessão. Esta atividade teve também uma taxa nos estabelecimentos A e C de 100%, correspondendo às metas propostas. No estabelecimento B este valor só chegou aos 90%, que se pode justificar pelo facto de que, algumas pessoas presentes na sessão ausentaram-se antes da entrega dos folhetos, fazendo baixar este valor.

O segundo objetivo específico - **Otimizar a orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”**, obtiveram-se indicadores de atividade, com a divulgação da orientação técnica nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas que compõem amostra. Este documento foi divulgado através de *email* e através da sessão a 100% dos estabelecimentos de ensino. Desta forma os docentes e não docentes tomaram contacto com a orientação e folhearam a mesma, para que desta forma a integrassem nas suas práticas, melhorando o seu desempenho nesta temática. Pretendeu-se também promover a aceitabilidade deste documento junto destes profissionais.

Por fim no que diz respeito ao terceiro objetivo específico - **Envolver os profissionais de saúde para a continuidade do projeto**, foi alcançado este objetivo com a sessão informativa à equipa da USP, obtendo como indicadores de atividade 64% de profissionais de saúde presentes na sessão de apresentação do projeto, atingindo assim as metas propostas. Uma das metas propostas no início do projeto para atingir este objetivo era a realização de uma sessão informativa às equipas de saúde escolar da área de abrangência desta

USP. No entanto não foi possível realizar esta atividade dentro do tempo disponível de estágio, devido ao difícil agendamento da reunião com toda a equipa.

Para avaliação do resultado ou impacto deste projeto, foram também definidas metas e indicadores para posterior avaliação. Duas das metas, referem-se ao primeiro objetivo que é dar a conhecer a importância dos primeiros socorros aos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em contexto escolar, com realização de sessões de educação para a saúde e foi também elaborada uma meta dirigida ao segundo objetivo do projeto, que se prende com a Otimização da orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”, para que esta efetivamente seja utilizada e uniformize procedimentos a ter, alcançando a meta proposta. No quadro 7 são apresentadas estas metas, com indicadores de resultado, para avaliação do impacto do projeto dentro de 1 ano.

Esta avaliação será feita pela equipa gestora da saúde escolar, que avalia os indicadores, podendo ser operacionalizada tanto pelas enfermeiras de saúde escolar da UCC x, como pela enfermeira que gere o programa de saúde escolar.

A meta que se prende com o segundo objetivo do projeto, pode também ser operacionalizada pelos técnicos de saúde ambiental que se encontram na USP e fazem auditorias aos estabelecimentos de ensino em parceria com a equipa de saúde escolar.

Quadro 7: Metas e Indicadores de resultado / impacto.

Metas	Indicadores de Resultado
Que 30 % de docentes receba formação em primeiros socorros, no agrupamento de escolas da área de abrangência desta USP/UCC x;	<p>Número de docentes que receberam formação em primeiros socorros/ Número total de docentes do agrupamento de escolas x X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de docentes que receberam formação em primeiros socorros.

<p>Que 40 % de não docentes receba formação em primeiros socorros, no agrupamento de escolas da área de abrangência desta USP/UCC x;</p>	<p>Número de não docentes que receberam formação em primeiros socorros/ Número total de não docentes do agrupamento de escolas x. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de não docentes que receberam formação em primeiros socorros.
<p>Que mais de 50% das malas de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas x, esteja em conformidade com a orientação técnica “Malas de Primeiros Socorros nos Estabelecimentos de Ensino”</p>	<p>Número de malas de primeiros socorros que estão em conformidade com a orientação técnica/ Número total de malas existentes no agrupamento de escolas x X100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de malas de primeiros socorros em conformidade com a orientação técnica.

De um modo global a avaliação positiva das atividades desenvolvidas permite afirmar que este projeto deu resposta aos diagnósticos de enfermagem que foram levantados. Nesta sequência, este projeto contribui assim para atingir o objetivo geral, melhorando a literacia em saúde dos docentes e não docentes, relacionado com área dos primeiros socorros em contexto escolar.

3.7 – Implicações para a prática de enfermagem

Durante a execução deste projeto surgiram alguns desafios, nomeadamente quanto à adaptação face ao período temporal definido para o estágio em articulação com o calendário escolar. No entanto, a disponibilidade e flexibilidade demonstrada pelos estabelecimentos de ensino envolvidos foi facilitador para permitir o desenvolvimento das atividades atempadamente.

Com o término do projeto sugerem-se algumas ideias para a sua continuidade e a importância de alargar o mesmo aos restantes estabelecimentos de ensino do agrupamento, de modo a abranger mais população docente e não docente (assistentes operacionais). Como tal, sugere-

se realizar mais sessões de educação para a saúde, em articulação com a equipa de saúde escolar e os estabelecimentos de ensino e estipular a periodicidade das mesmas. Com base nas sugestões realizadas pelos docentes e não docentes através do questionário de avaliação da sessão, poder-se-á futuramente, alargar as intervenções neste âmbito a toda a comunidade escolar, respetivamente aos pais e encarregados de educação e também associar as estas sessões uma componente prática e não só demonstrativa.

Será também importante manter a divulgação e atualização da orientação técnica, de modo a que a sua informação reflita o conhecimento atual. Sugere-se que, esta divulgação da orientação, se faça também aos restantes agrupamentos de escolas, não só da área de abrangência desta UCC, mas também da área de abrangência da USP.

Pretende-se que com a continuidade do projeto, se obtenha ganhos em saúde na comunidade escolar, através do desenvolvimento de intervenções que melhorem a literacia em saúde dos docentes e não docentes na temática dos primeiros socorros.

4 - COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA

A unidade de saúde pública e o projeto de intervenção que se desenvolveu, permitiu que trabalhasse de uma forma abrangente. Este possibilitou o contato com profissionais de muitas áreas e deu uma nova perspectiva comunitária da enfermagem. O projeto em si permitiu trabalhar uma ínfima parte da saúde escolar e da promoção da saúde nesta área.

Segundo o regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, o enfermeiro deve estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do plano nacional de saúde e Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho).

Pretendeu-se ao longo de todo o percurso, a aquisição e o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das específicas desta especialidade. A ampla variedade de conteúdos teóricos e práticos no plano curricular permitiu adquirir competências e superar esta meta com sucesso. O projeto de intervenção comunitária permitiu mobilizar os conhecimentos adquiridos e desenvolvidos nas diferentes unidades curriculares, sendo que em conjunto com a elaboração deste relatório de estágio conduziu à aquisição do pretendido.

No estágio final foi possível pôr em prática competências e mobilizar conhecimentos adquiridos no primeiro estágio, no âmbito das competências gerais do enfermeiro especialista. Foi demonstrado um exercício seguro, profissional e ético através da tomada de decisão regulada pelos princípios

éticos e deontológicos da profissão de enfermagem. Qualquer projeto de investigação efetuado junto a seres humanos, levanta questões morais e éticas, sendo assim, durante todo este projeto de intervenção comunitária estas questões estiveram presentes. (Fortin,2009)

Como tal, primeiramente foi solicitado acesso aos dados inseridos no regular funcionamento da enfermeira que integra a equipa gestora da saúde escolar na USP, para a fundamentação de um diagnóstico de situação e para o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária. Foi também requerida autorização para a nomeação do local de estágio, assim como o nome da orientadora. Este pedido diferido pela coordenação da USP, foi posteriormente enviado para a Diretora Executiva do ACES, que aguarda ainda deferimento (APÊNDICE XVIII). O pedido de autorização e a consulta de informação teve sempre em conta o Regulamento Geral da Proteção de Dados nº 2016/679, de 27 de abril.

Foi posteriormente contactada a direção do agrupamento, solicitando a sua autorização para a participação no projeto e realização das entrevistas, sempre ao abrigo das regulares funções da enfermeira orientadora (APÊNDICE XIX).

Todas as entrevistas, obtiveram previamente o consentimento livre e esclarecido, informando os entrevistados do objetivo da entrevista, para que essa informação pudesse constar deste relatório (APÊNDICE XX). Foi realizada análise de conteúdo à informação obtida pelas entrevistas, sendo estas codificadas e os dados tratados de forma a manter o anonimato dos entrevistados e a confidencialidade das fontes. Segundo Deodato (2018, p. 206), no consentimento livre e esclarecido “para além da transmissão de informação, o profissional de saúde deve garantir que essa informação foi compreendida.”

Na mesma forma, este projeto contribuiu para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, na área da promoção da saúde e para a aquisição de novo conhecimento, assim como para adquirir competências a nível da gestão dos cuidados de enfermagem. Esta competência foi adquirida através da realização e implementação do projeto no âmbito da capacitação da comunidade escolar. Durante a realização do estágio e da implementação do projeto, assumiu-se sempre uma postura de autoconhecimento, assertividade e suporte da prática clínica em evidência científica.

Tendo por base o regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública (nº428/2018, de 16 de julho), considera-se que:

- A utilização da metodologia do planeamento em saúde permitiu determinar a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, neste caso concreto uma comunidade escolar (docentes e não docentes) e intervir de forma eficaz. Considera-se assim adquirido e desenvolvido o definido na primeira competência específica - **Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade.**
- Este projeto contribui para a capacitação de um grupo em específico de docentes e não docentes (assistentes operacionais), e espera-se que no futuro possa abranger uma população mais vasta. Este projeto possibilitou também a articulação com modelos de intervenção comunitária de promoção de saúde, neste caso concreto o modelo de Nola Pender, através do qual foi orientado o projeto. Tendo em conta o facto de ter conseguido alcançar objetivos gerais e específicos deste projeto considera-se adquirida e desenvolvida a segunda competência - **Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades.**
- O projeto de intervenção comunitária integra-se totalmente em Programas Nacionais, nomeadamente: no Plano Nacional de Saúde com revisão e extensão a 2020, no Programa Nacional de Saúde Escolar e no Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado, pois este foi desenvolvido no âmbito das competências da equipa gestora da saúde escolar da USP, contribuindo para a literacia em saúde desta comunidade específica. Consideram-se assim demonstrados a aquisição e o desenvolvimento da terceira competência específica - **Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde.**
- Durante o estágio, nas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas, houve sempre uma estreita colaboração no âmbito da vigilância epidemiológica. Para tal recorreu-se à aplicação informática SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica) para notificações

de doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública. Cooperou-se na realização de inquéritos epidemiológicos e ensinos à comunidade. Foram realizadas também neste âmbito várias visitas domiciliárias e também a participação em várias reuniões de equipa e de esclarecimento de casos. Foram acompanhados vários casos de tuberculose, meningite, doença do legionário, doença invasiva pneumocócica, hepatites, entre outras. Esta atividade permitiu compreender a necessidade de se desenvolverem intervenções que protejam a saúde da comunidade. Considera-se assim adquirido e desenvolvido o definido na última competência específica - **Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.**

Para além das competências desenvolvidas com o intuito de alcançar o título de especialista, atribuído pela Ordem dos Enfermeiros, com este projeto desenvolveram-se competências do 2º ciclo, que permitem alcançar também o grau académico de mestre. Aplicaram-se os conhecimentos adquiridos em contextos novos e desconhecidos, com equipas multidisciplinares, procurando sempre compreender e resolver os problemas identificados, integraram-se também conhecimentos, enfrentaram-se situações complexas e desenvolveu-se a capacidade de comunicação de forma clara e perceptível. O processo de autoaprendizagem pessoal e profissional, foi demonstrada ao longo de todo o processo, assistido por uma orientação científica e clínica (Direção-Geral do Ensino Superior, 2011).

Foi também possível experimentar outros programas na área de intervenção da USP, sendo este estágio bastante rico em experiências formativas e permitiu-me desenvolver competências para além das descritas acima.

Foram também desenvolvidas atividades paralelas ao projeto, que permitiram enriquecer este estágio, como a divulgação de informação científica, mostrando o raciocínio que compete a um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Foi elaborado um poster para o 2º Encontro de Saúde Escolar do ACES, com o tema “Quais as intervenções de Enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro?” (APÊNDICE XXI), que se baseou na revisão de literatura feita para este projeto, e que se consagrou no concurso de pósteres com o 2º lugar. No âmbito do II Seminário Internacional do mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto de Ciências

da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, foi também apresentado um poster com o título “Benefícios da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio à pessoa com doença crónica: a *scoping review*” (APÊNDICE XXII). Foi importante também para a aquisição e atualização de conhecimentos, a presença em vários momentos formativos, entre eles jornadas e encontros relacionados com a enfermagem comunitária.

Face ao exposto, considera-se que, ao longo de todo o processo de aprendizagem, foram adquiridas as diversas competências na área da especialidade. Entendendo como competência a aplicação dos conhecimentos adquiridos nos diversos contextos, pretende-se que o desenvolvimento de competências se mantenha e desenvolva ao longo da vida profissional enquanto enfermeira especialista.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório pretende dar visibilidade ao estágio realizado na unidade de saúde pública e demonstrar o desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e também competências de mestre.

O enfermeiro especialista é aquele que tem competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados (Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro). O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade, assumindo uma dimensão cada vez mais importante no tratamento da doença, assim como, e com significativa relevância, na sua prevenção (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho).

A escola é um contexto privilegiado para a promoção da saúde, que deverá ser estruturada através do desenvolvimento de parcerias entre os serviços de saúde, a comunidade educativa e comunidade em geral. Deste modo a saúde escolar deve capacitar os profissionais de educação na área dos primeiros socorros, para que estes possam intervir em situações de emergência (PNSE, 2015).

Este projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido a partir de necessidades expressas, tanto pela equipa de saúde escolar, como pela comunidade escolar (docentes e não docentes), no âmbito dos primeiros socorros em contexto escolar, e procurou, acima de tudo potenciar ganhos em saúde.

A sua elaboração foi suportada no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, o qual constituiu a matriz concetual do percurso a seguir nas estratégias de promoção de saúde, perante as necessidades identificadas. Foi também utilizada a metodologia do planeamento em saúde, sendo que as suas

fases encontram-se expressas ao longo do projeto, tendo recorrido a obras, tais como Tavares (1990) e Imperatori & Giraldes (1993).

Pretende-se dar resposta aos diagnósticos de enfermagem que surgiram após a realização das entrevistas à equipa de saúde escolar da UCC e também aos docentes e não docentes de um agrupamento escolar. Ao utilizar a educação para a saúde como estratégia de promoção para a saúde, foi possível desenvolver competências ao nível da capacitação de grupos.

Foi fixado o objetivo geral do projeto, os objetivos específicos e metas, após esta fase desenvolveu-se e implementou-se o projeto de intervenção comunitária, através das atividades. Para que fossem atingidos os vários objetivos específicos, foram realizadas várias atividades, entre elas uma sessão de educação em saúde, um folheto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde, a divulgação da orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino” e uma sessão informativa à equipa da USP.

As metas definidas para cada objetivo foram superadas, considerando-se que a realização deste projeto foi bastante gratificante, pelo trabalho desenvolvido nesta área com a comunidade escolar, pela diversidade de conhecimentos mobilizados e também devido às diferentes experiências proporcionadas a esta população.

Como implicações para a prática clínica, uma vez que desenvolvo a minha prática de enfermagem em contexto hospitalar, considero que este projeto permitiu dar visibilidade à atuação do enfermeiro na comunidade, conseguida não só através da partilha dos conhecimentos, mas também através do estabelecimento de parcerias, que possibilitou que fossem atingidos os objetivos definidos. Foi abordada uma problemática presente nas escolas e que integra tanto o PNSE, como o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado. Sendo isto, uma mais-valia para os docentes e não docentes que participaram no projeto, pois promoveu o aumento da literacia em saúde e também implicou a identificação de outros docentes e não docentes, que poderão beneficiar com uma intervenção similar, abrindo portas para futuros projetos deste âmbito.

O desenvolvimento das competências específicas ao longo da realização deste projeto de intervenção, fez com que a prática dos cuidados prestados fosse

aperfeiçoada, pois assenta numa prática baseada na evidência. Pretendeu-se ao longo de todo o percurso, a aquisição e o desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista e das específicas desta especialidade.

A elaboração deste relatório, de todo o projeto de intervenção comunitária e do estágio em si, foi um percurso desafiante, que implicou a superação de muitas adversidades, medos e receios. Todos os contributos que retiro deste percurso, constituem uma ponte para a prática no futuro, permitindo consolidar os meus conhecimentos, adquirir novas competências, desenvolver uma atitude mais reflexiva enquanto enfermeira, permitindo o crescimento pessoal e profissional, mantendo sempre a qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 Infeção. Disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/193/Apresentacao_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

Bardin, L. (2014). *Análise de Conteúdo* (7ª ed). Lisboa: Edições 70.

Cruz Vermelha Portuguesa. (2009). Manual de Socorrismo Pediátrico. Lisboa.

Deodato, S. (2018). *Direito da Saúde* (2ª ed). Coimbra: Edições Almedina.

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

Direção Geral da Saúde. (2006). Circular Normativa nº 12/DSE. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de educação e ensino. Disponível 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. (2015). Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Orientação para Autoridades de Saúde e Unidades de Saúde Pública. Versão 2. outubro de 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sinave-orientacao-as-e-usp-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa. Disponível em : <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpenqine.netdna-ssl.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2015). Circular Normativa nº15/DGS Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Lisboa. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

Direção-Geral da Saúde. (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar: Avaliação dos Riscos do Ambiente Escolar para a Saúde. (2015). Disponível em: 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. (2015). Disponível em : 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. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-tecnico-de-avaliacao-do-programa-nacional-de-saude-escolar-do-ano-letivo-20142015-pdf.aspx>

Direção-Geral do ensino superior. (2011). O quadro de qualificações do ensino superior em Portugal. Disponível em: https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf

Direção-Geral de Saúde. (2010). Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/dast-programa-nacional-de-prevencao-de-acidentes-pdf.aspx>

European Resuscitation Council, Bossaert, L. Perkins, G. Askitopoulou, H. Raffay, V. Greif, R. Haywood, K. (...) Xanthos, T. (2015), *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015*, in Resuscitation, 15 outubro de 2015, nº95, pp.1-311. Disponível em <https://cprguidelines.eu/>

Fortin, M.; Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.

Imperatori, E., Giraldes, M. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) AND DFEM (Departamento de Formação em Emergência Médica) (2017 a). *Manual de Suporte Básico de Vida – Adulto*. disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Adulto.pdf>

INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) AND DFEM (Departamento de Formação em Emergência Médica) (2017 b). *Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico*. disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Pedi%C3%A1trico.pdf>

INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) AND DFEM (Departamento de Formação em Emergência Médica) (2012). *Normas, emergências pediátricas e obstétricas manual TAS*. disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Normas-Emerg%C3%A2ncias-Pedi%C3%A1tricas-e-Obst%C3%A9tricas.pdf>

INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica) AND DFEM (Departamento de Formação em Emergência Médica) (2012). *Manual TAS emergências de trauma*. disponível em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Emerg%C3%A2ncias-Trauma.pdf>

Leite, Andreza; Freitas, Gislane; Mesquita, Márcia; França, Raquel; Fernandes. (2013). Primeiros Socorros nas Escolas. Revista Extendere. Vol.2 nº1. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/778>

Lino, Carolina; Fossa, Ângela; Campagnoli, Michele; Groppo, Mônica. (2018). Acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores/ cuidadores. Saúde em Revista. Vol. 18, nº 48, p.87-97. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/sr/article/download/3679/2183>

Loureiro, I., & Miranda, N. (2016). *Promover a Saúde: dos fundamentos à ação*. (2ª ed). Coimbra: Edições Almedina

NASN (2020). National Association of Scholl Nurses. Disponível em: <https://www.nasn.org/nasn/about-nasn/about>

Ordem dos Enfermeiros (2016). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2015.

Organização Mundial de Saúde. (1978). Declaration of Alma-Ata: Internacional Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

Organização Mundial de Saúde. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion: First Internacional Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- Organização Mundial de Saúde. (2018) Global Standards for Health Promoting Schools. Disponível em: <file:///C:/Users/vanit/Downloads/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (n.d.). Relatório Mundial Sobre Prevenção de Acidentes nas Crianças. Acedido em : https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Recommendations_portuguese.pdf
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª ed.). New Jersey: Pearson
- Pereira, Ana; Ustá, Virna; *Primeiros Socorros: Manual de Procedimentos*. (2018). ACES Cascais – UCC Girassol. Edições Santillana.
- Pineault, R.(2016). *Comprendo o sistema de saúde para uma melhor gestão* (1ª ed.) Brasília: Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde (LEIASS)
- Qureshi FM, Khalid N, Nigah-e-Mumtaz S, Assad T, Noreen K. First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? (2018). *Pak J Med Sci*.34(2):272-276. Disponível em: <https://doi.org/10.12669/pjms.342.14766>
- Reis, Isabel. (2010). *Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias*. Lisboa. Direção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, 2010. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/primeirossocorros.pdf>
- Seixo, Luís. Os acidentes em meio escolar: Que intervenção?. (2004). *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. Vol.20, nº2. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10029>
- Silva, Larissa; Costa, Josias; Furtado, Letícia; Tavares, Jonatas; Costa, José. (2017). *Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no Ambiente Escolar: Intervenção em Unidade de Ensino*. *Enfermagem em Foco*. p.25-29.2017.

Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893/394>

Stanhope, M.; Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na comunidade centrados na população*. 7ªed. Loures: Lusodidacta

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Tinoco, Vanessa; Reis, Michelle; Freitas, Laura. (2014). O Enfermeiro Promovendo Saúde Como Educador Escolar: Actuando em Primeiros Socorros. Revista Transformar. Nº6. Disponível em:
<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16/15>

Tomey, A., Alligood, M. (2002). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5ª ed. Loures: Lusociência.

Unicef. A Convenção Sobre os Direitos da Criança (2019). Comité Português para a Unicef. Edição revista 2019. Disponível em:
https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf

Universidade de Aveiro. (2016) Citar e referenciar: estilos bibliográficos APA 6th. Disponível em: <https://www.ua.pt/ReadObject.aspx?obj=36608>

Victor,J; Lopes,M; Ximenes, L. (2015) Análise do diagrama do modelo de promoção de saúde de Nola J. Pender. Acta Paulista de Enfermagem. vol18.no.3. São Paulo. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000300002

Zideman,D, et al. (2015). International Consensus on First Aid Science with treatment recommendation. Disponível em:
https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7bac/573c77e65e61585a053d7bb6/files/S0300-9572_15_00368-8_main.pdf

Legislação:

Decreto-Lei nº 137/2013. Quinta alteração do Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de fevereiro, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, e primeira alteração ao Decreto-Lei nº 81/2009, de 2 de abril, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local. Diário da república, Série I(Nº 193 de 7-10-2013), 6050-6061

Decreto-Lei nº 157/99. Regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. Diário da República, Série I-A (N.º 108 de 10-05-1999), 2424 -2435.

Decreto-Lei nº28/2008. Regime de criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República, Série I (Nº 38 de 22-02-2008), 1182-1189.

Despacho nº 15385-A/2016. Estabelece as Doenças de Notificação Obrigatória. Diário da república, 1º Suplemento, Série II (Nº 243 de 21-12-2016), 37142-(2) a 37142-(22).

Despacho nº 3618-A/2016. Criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados. Diário da república, 1º Suplemento, Série II (Nº 49 de 10-03-2016), 8660-(5) a 8660-(6).

Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho. Proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (27/04/2016), 119/1-119/88.

Regulamento 428/2018 de 16 de julho. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem Familiar. Diário da República n.º 135, 2ª Série.

Regulamento nº 140/2019 da OE. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário Da República nº 26/2019, Série II (No 140/2019 de 2019-02-06), 4744–4750.

Regulamento nº 190/2015 de 23 abril. Regulamento do perfil de competências do Enfermeiro de cuidados gerais. Diário da República, 79. Série II

Documentos não publicados

Unidade de Saúde Pública [REDACTED]. (2017). Perfil de Saúde Local. Agrupamento de Centros de Saúde de [REDACTED].

Unidade de Saúde Pública [REDACTED]. (2018). Plano de Ação. Agrupamento de Centros de Saúde de [REDACTED].

Unidade de Saúde Pública [REDACTED]. (2018). Plano Local de Saúde [REDACTED] 2013-2016. Extensão a 2020. Agrupamento de Centros de Saúde de [REDACTED].

Unidade de Saúde Pública [REDACTED]. (2018). Relatório de Atividades. Agrupamento de Centros de Saúde de [REDACTED].

Universidade Católica Portuguesa. (2019). Guia de Estágio Final e Relatório – âmbito de Mestrado em Enfermagem (natureza profissional).

Universidade Católica Portuguesa (2012). Regulamento Geral do Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, versão 2017. Despacho NR/C/1072/2012.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Revisão de Literatura:

Acidentes escolares: Quais as intervenções de enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro? ***a scoping review***

1. Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Vigilância e Decisão Clínica, inserida no plano de estudos do 12º curso de Mestrado em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica de Lisboa, foi proposta a realização de uma revisão de literatura, que contribua para o processo de decisão clínica em enfermagem.

Após refletir e no âmbito da pesquisa elaborada para o projeto de aprendizagem a desenvolver, optei pela temática dos acidentes escolares e as intervenções de enfermagem perante estes acidentes, tendo em conta também a promoção de um ambiente escolar mais seguro.

2. Método

Por se tratar de uma scoping review, foi elaborada a questão de investigação “Acidentes escolares: Quais as intervenções de enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro? Considerada a pergunta de investigação foi delineada a metodologia PICO (P- População, I- Intervenções, C-Controle, O-Outcomes) de modo a selecionar os estudos incluídos:

- População: Comunidade escolar
- Intervenções: Educação para a saúde na comunidade escolar
- Resultados: Os resultados devem incluir a importância da promoção de um ambiente escolar seguro

Para elaborar esta revisão de literatura foi realizada pesquisa no motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados eletrónicas PubMed, e no Google Académico, no mês de junho de 2018. Os termos pesquisados foram “acidentes escolares”, “escola”, “enfermagem ou enfermeiro”, “intervenções” e “saúde escolar” em várias combinações e também em inglês, o operador booleano utilizado foi “AND”. O limite cronológico de pesquisa decorreu entre 2014 e 2019.

Os critérios de inclusão foram artigos em português, inglês que explanassem o tema dos acidentes escolares e que falassem da intervenção do enfermeiro neste contexto, artigos publicados entre 2014 e 2019 e artigos com o texto integral disponível.

Os critérios de exclusão foram teses de mestrado e artigos de acidentes escolares que não desenvolvessem a temática da intervenção de enfermagem.

Iniciada a procura foram encontrados mais de 50 artigos, tendo sido necessário realizar uma pesquisa mais detalhada e proceder à análise dos títulos, foram aplicados os critérios de inclusão e encontraram-se 41 publicações. Foi realizada leitura e análise dos resumos desses artigos e excluíram-se 37 artigos que não se enquadravam nos critérios propostos, ficando um total de 4 artigos.

Relativamente ao idioma, da seleção de 4 estudos, 3 encontravam -se em português e 1 em inglês. Relativamente ao ano de publicação da seleção de estudos, em 2014 temos 1 estudo, de 2017, 1 estudo e de 2018, 2 estudos.

3. Resultados

Após análise dos estudos seleccionados, estes são na sua maioria descritivos, com 2 artigos, 1 observacional e 1 transversal. Na pesquisa realizada nem todos os estudos evidenciavam o tipo de desenho, no entanto, na sua maioria são quantitativos.

Todos os estudos incidem na comunidade escolar, nomeadamente nos professores, 1 estudo que evidencia os professores e cuidadores e 1 estudo que nos fala de crianças entre os 13 e 19 anos. Quase todas as publicações analisam o conhecimento da comunidade escolar sobre a actuação em acidentes, mais especificamente em primeiros socorros, e 1 dos estudos avalia a própria instalação de primeiros socorros no edifício escolar.

Estes estudos foram desenvolvidos, em diversos países do mundo, três estudos são desenvolvidos no Brasil e 1 estudo no Paquistão.

Para facilitar a análise dos estudos incluídos nesta revisão, foi sintetizada a informação recorrendo a uma tabela que contempla os seguintes itens: título do estudo, autores, fonte, ano, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, principais resultados se descritos no estudo, os acidentes mais frequentes e as intervenções de enfermagem.

Título	Autores	Fonte/ País/Ano	Base de dados	Objetivos do Estudo	Tipo de Estudo	Principais Resultados do estudo	Acidentes mais frequentes	Intervenções de Enfermagem
Acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores e cuidadores	Lino, Carolina; Fossa, Ângela; Campagnoli, Michele; Groppo Mônica	Saúde em Revista; Brasil 2018	Google Acadêmico	Analisar a percepção dos professores/ cuidadores quanto aos primeiros socorros e prepará-los para atender a situações de emergência	Descritivo, quantitativo	A formação e a construção de vínculos e parcerias entre profissionais de saúde locais e professores são necessárias para ampliar a saúde no âmbito escolar	quedas; epistáxis; picadas de insetos	A capacitação e a educação contínua sobre primeiros socorros é necessária, para que os professores saibam atuar nas situações de acidentes.
Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: Intervenção em unidades de ensino.	Silva, Larissa; Costa, Josias; Furtado, Letícia; Tavares Jonatas; Costa, José	Enfermagem Foco Brasil 2017	EBSCO	Descrever uma ação educativa com professores do ensino básico e identificar possíveis	Observacional, relatos de experiências	A estrutura da escola observada apresenta fatores de risco para acidentes e há deficiência no conhecimento	quedas, epistáxis; desmaio;	- Medidas educativas, - Parcerias entre os profissionais de educação com os da saúde; - Entrega de material de primeiros

				situações de risco para acidentes		sobre o atendimento primário		socorros e sua finalidade.
O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros	Tinoco, Vanessa; Reis, Michelle; Freitas, Laura	Revista Transformar Brasil 2014	Google Acadêmico	Analisar o grau de conhecimento dos alunos de uma escola pública quanto à abordagem das noções básicas de primeiros socorros.	Quantitativo, exploratório e descritivo	Este estudo mostra o reconhecimento de relevância da educação em saúde, na sociedade especialmente no espaço escolar, por meio de hábitos de vida saudáveis.	-----	Conclui-se a importância da intervenção do enfermeiro como educador escolar e na promoção e proteção da saúde, tal como na prevenção dos acidentes escolares - Parcerias entre professores, funcionários e pais;
<u>First aid facilities in the school settings: Are schools able</u>	Qureshi, Farhan; Nigah-e-Mumtaz; Noreen, Tahira;	Pakistan Journal of Medical Sciences Paquistão	EBSCO	Avaliar as instalações de primeiros socorros, no interior dos edifícios escolares e	Transversal, quantitativo	As instalações de primeiros socorros em diversas escolas e os professores qualificados que podem fornecer	epigastrias	- A equipa de saúde escolar deve estar assegurada em todas as instituições de ensino;

<u>to manage adequately?</u>		2018		avaliação de professores em formação de primeiros socorros		primeiros socorros são insuficientes.		- Formação em primeiros socorros para professores e comunidade escolar;
------------------------------	--	------	--	--	--	---------------------------------------	--	---

4. Discussão dos Resultados e Implicação para a Enfermagem

Conforme demonstrado na tabela, irão ser apresentados os resultados dos estudos incluídos nesta revisão. Segundo Lino et al (2018), no que diz respeito aos acidentes mais frequentes, estes referiram as quedas como os mais frequentes, seguido das epistáxis. Como principal intervenção para os enfermeiros, este estudo refere que a capacitação e a educação contínua sobre os primeiros socorros é necessária para que os professores saibam atuar nas situações de acidentes mais frequentes.

Siva et al (2017), refere no seu estudo que também em relação aos acidentes, as quedas e as epistáxis são os mais frequentes no ambiente escolar. Em relação às intervenções de enfermagem este estudo revela que as medidas educativas, como ações educativas são de grande importância, sendo também importante a parceria entre os profissionais de educação e os profissionais de saúde. As intervenções de enfermagem também são dirigidas ao fornecimento de material de primeiros socorros e esclarecer a sua finalidade.

No estudo de Tinoco et al (2014), não são referidos os acidentes mais frequentes, mas conclui-se, a importância da intervenção do enfermeiro como educador escolar e na promoção e proteção da saúde, tal como na prevenção dos acidentes escolares. É dada relevância também à realização de parcerias entre a comunidade escolar e os pais.

Segundo Qureshi et al (2018), estudo que analisava as instalações de primeiros socorros no interior dos edifícios escolares e que também realiza a avaliação de professores em formação de primeiros socorros. Obteve-se como resultado, que as instalações de primeiros socorros em diversas escolas e os professores qualificados que podem fornecer primeiros socorros são insuficientes. Sendo assim as conclusões retiradas deste estudo são que, as equipas de saúde escolar devem estar asseguradas em todas as instituições de ensino, de maneira a promover um ambiente escolar mais seguro.

5. Conclusão

A nível nacional verificou-se que são escassos os estudos existentes na área dos acidentes escolares e intervenção de enfermagem nesse sentido, no entanto foi dada a conhecer uma visão global e a realidade existente noutros países do Mundo.

As crianças, estas estão mais suscetíveis à ocorrência de acidentes, esta situação deve-se essencialmente ao menor reconhecimento do risco, e à sua menor capacidade de resposta perante uma situação de risco e também às suas características físicas que não permitem verem e serem vistas com toda a segurança. A ocorrência de acidentes nas escolas tem um importante impacto na sua saúde conduzindo a gastos em saúde para a criança e sua família, pois as lesões sofridas podem incorrer em danos graves.

A evidência científica mais atual tem vindo a demonstrar que a prevenção é a chave para a diminuição dos acidentes, evitando com isso, muitas mortes e diminuindo o registo de lesões. Assim a formação da comunidade escolar na prevenção de acidentes e a formação em primeiros socorros, foi destacada como a principal ferramenta a ser utilizada para a promoção de um ambiente escolar seguro. As escolas desempenham um papel importante na prevenção e promoção da saúde, devendo recorrer a parcerias e programas de intervenção com as entidades em saúde, de modo a diminuir o impacto das lesões e a sua ocorrência. A educação em saúde, especialmente desenvolvida por profissionais de saúde como o enfermeiro de saúde escolar em parceria com a saúde pública, deve tornar-se uma medida primária de modo a aumentar o conhecimento da comunidade escolar.

6. Bibliografia

Lino, Carolina; Fossa, Ângela; Campagnoli, Michele; Groppo, Mônica. Acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores/ cuidadores. Saúde em Revista. Vol. 18, nº 48, p.87-97. 2018. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/sr/article/download/3679/2183>

Tinoco, Vanessa; Reis, Michelle; Freitas, Laura. O Enfermeiro Promovendo Saúde Como Educador Escolar: Actuando em Primeiros Socorros. Revista Transformar. Nº6. 2014. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16/15>

Qureshi FM, Khalid N, Nigah-e-Mumtaz S, Assad T, Noreen K. First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? Pak J Med Sci. 2018;34(2):272-276. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.342.14766>

Silva, Larissa; Costa, Josias; Furtado, Letícia; Tavares, Jonatas; Costa, José. Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no Ambiente Escolar: Intervenção em Unidade de Ensino. Enfermagem em Foco. p.25-29.2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893/394>

APÊNDICE II

Cronograma de atividades elaborado para o estágio

APÊNDICE III

Guião de entrevista ao enfermeiro de saúde escolar

1- Neste agrupamento, já foi feita formação em primeiros socorros a docentes e não docentes? Se sim, com que periodicidade, e que temáticas?

2- Estão programadas atividades para o ano letivo de 2019/2020 que abordem a temática, primeiros socorros a docentes e não docentes?

3- Foi solicitada até à data formação por alguma escola do agrupamento nesta temática?

4- Quais as dificuldades sentidas na implementação de projetos junto das escolas?

Muito obrigada pela sua colaboração.

APÊNDICE IV

Guião de entrevista ao professor coordenador do projeto de promoção e educação para a saúde

1- Qual o procedimento quando existe um acidente ou ocorrência, em ambiente escolar, que necessite de primeiros socorros?

2- Tem conhecimento da “orientação técnica- mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”, divulgada pela unidade de saúde pública?

3- Neste agrupamento, já foi feita formação em primeiros socorros a docentes e não docentes? Há quanto tempo, e que temáticas? Existe necessidade de formação na área?

4- Estão programadas atividades para o ano letivo de 2019/2020 para docentes e não docentes que abordem a temática primeiros socorros?

5- Existe algum aspeto específico que gostaria de ver tratado numa sessão de formação em primeiros socorros?

Muito obrigada pela sua colaboração.

APÊNDICE V

Guião de entrevista ao professor coordenador de estabelecimentos de educação e ensino e ao encarregado de coordenação do pessoal assistente operacional

4- Já foi feita formação em primeiros socorros a docentes e não docentes, nesta escola? Há quanto tempo, e que temáticas? Existe necessidade de formação na área?

5- Existe algum aspeto específico que gostaria de ver tratado numa sessão de formação em primeiros socorros?

Muito obrigada pela colaboração

APÊNDICE VI

Orientação Técnica: Malas de Primeiros Socorros nos Estabelecimentos de Ensino e seus anexos

ORIENTAÇÃO TÉCNICA

Malas de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino

Para: Equipa de saúde escolar/ Comunidade Educativa.

Enquadramento: Segundo o programa de Saúde Escolar (2015), a equipa de saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança e a prevenção de acidentes escolares e peri-escolares, a gestão do risco e a monitorização dos acidentes e/ou doença súbita. Deve também no que se refere à prestação de primeiros socorros, capacitar alunos e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência.

São definidos como primeiros socorros, os comportamentos de ajuda e cuidados iniciais fornecidos a uma doença aguda ou lesão. Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação. Um prestador de primeiros socorros é definido como alguém treinado em primeiros socorros que deve:

- 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;¹

Objetivo:

Pretende-se que este documento seja orientador no sentido de uniformizar as malas de primeiros socorros existentes nos estabelecimentos de ensino, no que consta à sua sinalização, localização, conteúdo e manutenção.

Pretende-se também explicitar noções básicas de atuação em situações de derrame de matéria orgânica e abordagem à vítima, assim como, algumas infografias (Suporte Básico de Vida, Desobstrução da Via Aérea e Posição Lateral de Segurança).

¹ Zideman, D, et al (2015) Internacional Consensus on First Aid Science with treatment recommendation

Orientação:

1. Recomendações para o espaço físico e atendimento em caso de primeiros socorros:

- a) A mala de primeiros socorros deverá estar sempre disponível e acessível e conter material que auxilie na prestação de primeiros socorros. Deve estar sempre pronta a ser utilizada e deve estar sinalizada com sinalética exterior (Anexo I);
- b) A escola deve dispor de um local próprio e adequado à prestação de primeiros socorros. Este local deve ser do conhecimento de toda a comunidade educativa;
- c) Cada escola define o número de malas necessárias em função da sua dimensão e atividades, sendo recomendável a existência de pelo menos 2 malas. Uma no local definido para prestação de primeiros socorros e outra transportável para o recreio, local da prática de atividade física/ginásio e que possa ser levada para as saídas (visitas de estudo ou outros).
- d) Deve existir uma marquesa ou cadeirão;
- e) Deve existir: um balde com tampa de pedal, se possível de parede dupla; sacos de plástico resistentes, para produtos sujos; e produtos de desinfecção e limpeza (em local apropriado definido pela instituição).

2. Material da mala de primeiros socorros:

- Pensos rápidos de vários tamanhos;
- Compressas esterilizadas;
- Gaze gorda;
- Ligadura não elástica (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 (unidose);
- Solução alcoólica para desinfeção das mãos;
- Luvas de latex;
- Sacos de plástico;

(Agulhas subcutâneas esterilizadas podem ser úteis para a extração de pequenos corpos estranhos, depois de utilizadas devem ser acondicionadas em contentores de corto-perfurantes).

A mala ou caixa de primeiros socorros deve ser lavável e de tamanho ajustado à quantidade do material.

3. Produtos de desinfeção e limpeza (mala e superfícies):

- a) Álcool Etilico 70% vol. 125 ml, para limpeza da caixa;
- b) Aventais descartáveis;
- c) Desinfetante utilizado pelo agrupamento escolar;
- d) Luvas de latex.
- e) Papel absorvente;
- f) Toalhetes descartáveis para limpeza de superfícies;

4. Manutenção da mala de primeiros socorros:

- a) A escola deve identificar um professor responsável pela mala de primeiros socorros, como por exemplo o Professor Coordenador de Educação para a Saúde (PES). Poderá em articulação/delegação com assistente operacional (AO), garantir a sua verificação, manutenção e limpeza;
- b) Deverá existir junto à mala, para efeito de controlo de validades ou reposição, uma *check-list* com a composição da mala de primeiros socorros e tabela de validades - (Anexo II);
- c) Deverá ser verificado o material de acordo com a *check-list*, mensalmente ou sempre que é utilizada - (Anexo II);
- d) A mala de primeiros socorros deve ser limpa interna e externamente com água e sabão, deve secar e de seguida deve ser limpa com toalhetes descartáveis embebidos em álcool (mensalmente ou sempre que se justifique);
- e) Preferencialmente, deverão existir junto da mala de primeiros socorros procedimentos escritos relativos à atuação nas situações de acidentes mais comuns (Manual de Primeiros Socorros/ Suporte Básico de Vida), assim como contatos importantes – como por exemplo: Centro de Informação Antivenenos (CIAV); Número Nacional de Socorro (INEM) e do Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde - SNS 24 (Anexo III).

5. Procedimentos a ter perante derrames de matéria orgânica:

- a) Utilizar luvas descartáveis e avental;
- b) Utilizar papel absorvente para restringir a zona do derrame e remover o papel absorvente para um saco de plástico adequado;
- c) Lavar o chão ou superfície com água quente e desinfetante definido pelo agrupamento;

6. Os quatro passos em primeiros socorros:

- a) **SEGURANÇA:** Antes de abordar a vítima: é importante assegurar-se das condições de segurança e verificar a existência de potenciais perigos para a vítima ou para terceiros;
- b) **EXAMINAR A VÍTIMA:** apresentar-se à vítima para lhe transmitir confiança, ver se esta está consciente e respira normalmente.
- c) **DAR O ALERTA:** fornecendo informação clara e concisa, confirmando antes de desligar se foi recebida - Número Nacional de Socorro (INEM) – **112**; Centro de Informação Antivenenos (CIAV) - **808 250 143**; ou SNS 24 – **808 24 24 24**.
- d) **PRIMEIROS SOCORROS:** de acordo com cada situação. Caso o aluno esteja identificado com necessidades de saúde especiais (NSE), proceder de acordo com o plano de saúde individual (PSI) instituído²;

7. Procedimentos a efetuar pela pessoa que presta os primeiros socorros ou professor responsável:

- a) Informar o diretor de turma e contatar o encarregado de educação a fim de comunicar a situação e dar oportunidade de este decidir sobre a permanência ou não do aluno na escola;
- b) Preencher a folha de “Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares” da Direção Geral da Saúde (Anexo IV) disponível no link: http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_anexo-4_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx.

² Plano Nacional de Saúde Escolar pág. 43

Considerações Finais:

Este documento constitui-se como uma orientação para a organização e manutenção da mala de primeiros socorros na Escola.

A saúde escolar é um recurso disponível para a Escola e comunidade educativa na prevenção de acidentes e capacitação em primeiros socorros; promoção de estilos de vida saudáveis e na inclusão de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais e ou em situação de vulnerabilidade.

Contatos:

Elaborado por:

Vânia Filipe; Mestranda em Enfermagem Comunitária do ICS da USP de Lisboa

Sob orientação de:

[Redacted Name]

[Redacted Name]

Elisa Garcia; Professora Doutora em Enfermagem,

docente no ICS da USP de Lisboa

Referências Bibliográficas:

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

Associação para a Promoção da Segurança Infantil. (2011). Plano de Acção Para a Segurança Infantil. 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.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

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

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>

Direção-Geral da Saúde. (2015). Circular Normativa nº15/DGS Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Lisboa. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>

Direção-Geral de Saúde. (2010). Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Lisboa. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/dast-programa-nacional-de-prevencao-de-acidentes-pdf.aspx>

<https://cprguidelines.eu/poster-translations><https://www.inem.pt/>

Leite, Andreza; Freitas, Gislane; Mesquita, Márcia; França, Raquel; Fernandes. Primeiros Socorros nas Escolas. Revista Extendere. Vol.2 nº1. 2013. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/778>

Martins, Joaquim; Et al. Plano Local de Saúde [redacted]
Loures/ Odivelas. Disponível em: [redacted]
[redacted]

Ministério da Educação. Secretaria-Geral do Ministério da Educação. (2013). Manual de Utilização, Manutenção e Segurança nas Escolas. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/manual_utilizacao_seguranca_escolas.pdf

Organização Mundial de Saúde. (n.d.). Relatório Mundial Sobre Prevenção de Acidentes nas Crianças. Acedido em :
https://www.who.int/violence_injury_prevention/child/injury/world_report/Recommendations_portuguese.pdf

Pereira, Ana; Ustá, Virna; Primeiros Socorros: Manual de Procedimentos. 2018. ACES Cascais – UCC Girassol. Edições Santillana.

Pisco, Luís (2017). Perfil de Saúde Local 2017 - [redacted]. Disponível em:
[redacted]
[redacted]

Qureshi FM, Khalid N, Nigah-e-Mumtaz S, Assad T, Noreen K. First aid facilities in the school settings: Are schools able to manage adequately? Pak J Med Sci. 2018;34(2):272-276. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.342.14766>

Regulamento 428/2018 de 16 de Julho. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem Familiar. Diário da República n.º 135, 2ª Série.

Reis, Isabel. 2010. Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias. Lisboa. Direção- Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular, 2010. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/primeirosocorros.pdf>

Seixo, Luís. Os acidentes em meio escolar: Que intervenção?. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Vol.20, nº2. 2004. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10029>

Silva, Larissa; Costa, Josias; Furtado, Letícia; Tavares, Jonatas; Costa, José. Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no Ambiente Escolar: Intervenção em Unidade de Ensino. Enfermagem em Foco. p.25-29.2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893/394>

Unicef. A Convenção Sobre os Direitos da Criança (1989). Portugal. https://www.unicef.pt/media/1206/0-convencao_direitos_crianca2004.pdf

[REDACTED] (2018). Relatório de Atividades. Agrupamento de Centros de Saúde [REDACTED]

Zideman, D, et al. 2015. Internacional Consensus on First Aid Science with treatment recommendation. Disponível em: https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7bac/573c77e65e61585a053d7bb6/files/S0300-9572_15_00368-8_main.pdf

Anexo I

Sinalética exterior da Caixa de Primeiros Socorros



**Caixa de Primeiros
Socorros**

Anexo II

Check-list - Composição da mala de Primeiros Socorros e Tabela de
Validades

Composição da mala de Primeiros Socorros e Tabela de Validades

Material e Quantidades	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica	Data de verificação e rubrica
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 desinfeção 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 (unidose)	Uso único
Compressas esterilizadas	Uso único
Solução alcoólica para desinfeção das mãos	6 meses

Anexo III

Contactos úteis: Serviço de Emergência/CIAV/ SNS 24

Infografia: Algoritmo Suporte Básico de Vida adulto e pediátrico

Infografia: Algoritmo Desobstrução da Via Aérea no adulto e pediátrico

Infografia: Posição Lateral de Segurança

Contactos úteis:

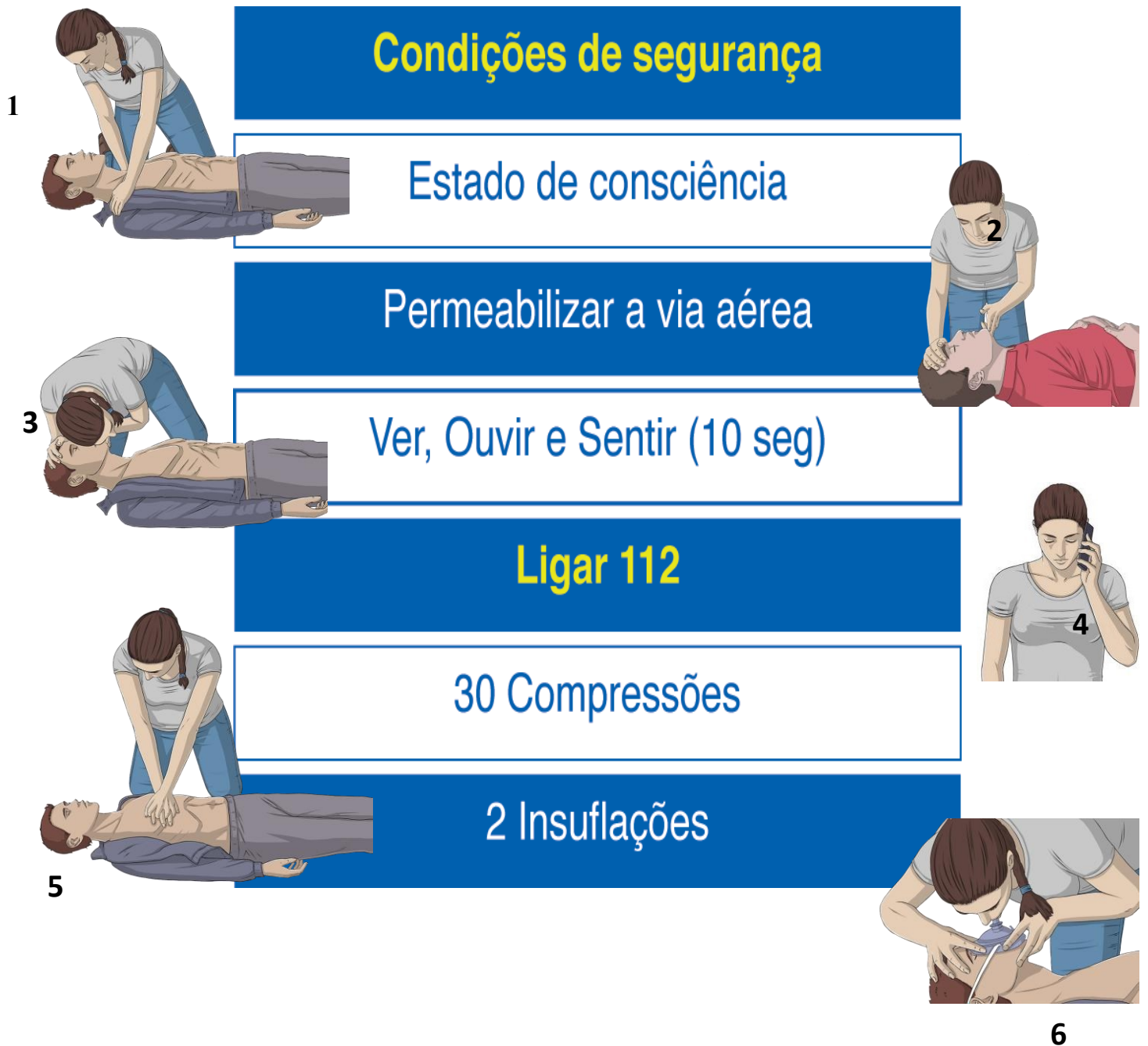


112

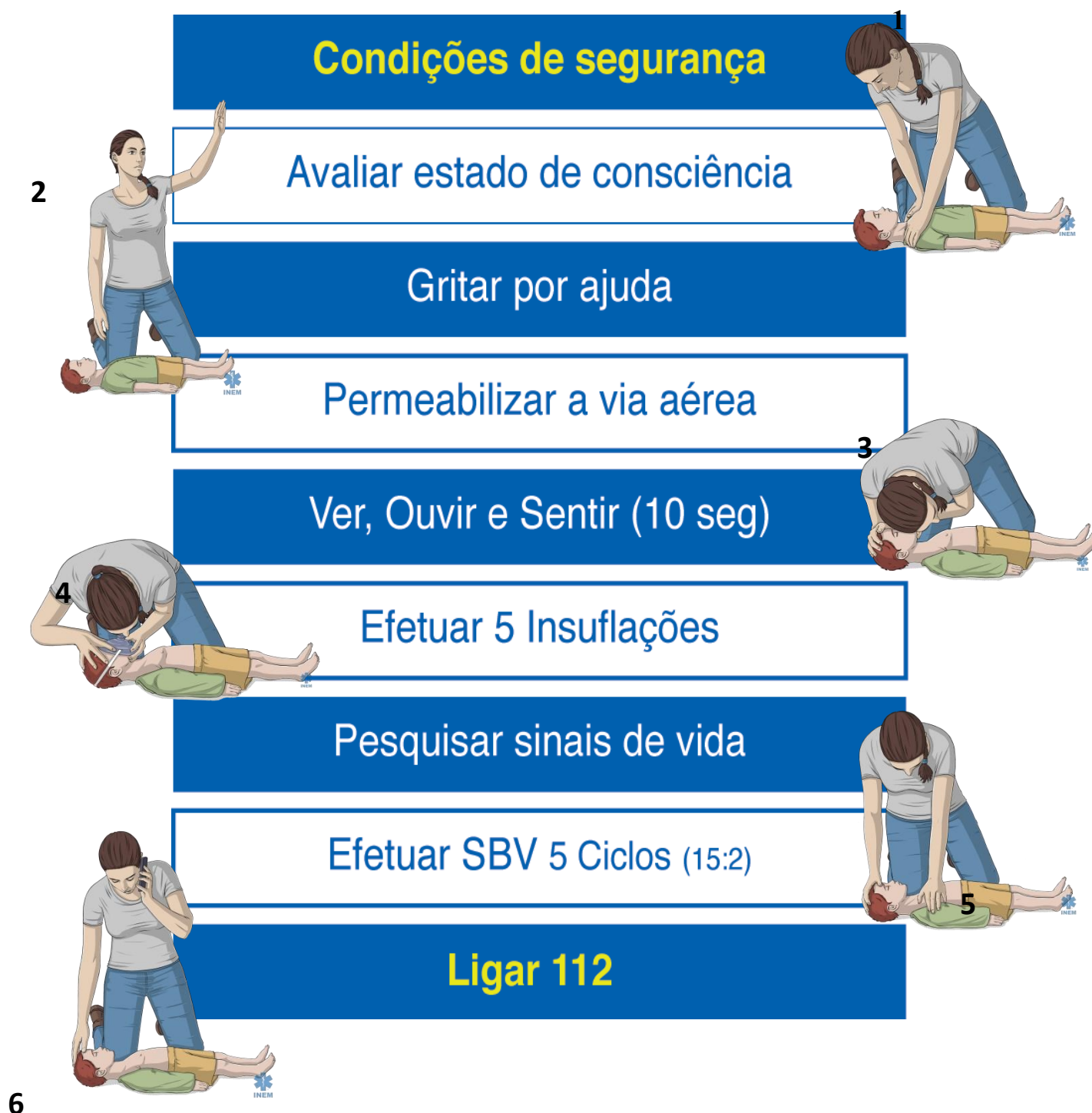


808 250 143

Algoritmo Suporte Básico de Vida Adulto



Algoritmo Suporte Básico de Vida Pediátrico



Algoritmo Desobstrução da Via Aérea Adulto

Vítima Consciente:

Condições de Segurança

TOSSE EFICAZ

Encorajar a tossir

Até resolver ou tosse ineficaz

TOSSE INEFICAZ

5 pancadas nas costas (imagem 1)

5 compressões abdominais (imagem 2)

Até resolver ou inconsciente

Se inconsciente, ligar 112

Iniciar SBV

1



2



Algoritmo Desobstrução da Via Aérea Pediátrico

Vítima Consciente:

ALGORITMO DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Avaliar a Gravidade

TOSSE EFICAZ

Encorajar a tossir

Até resolver ou tosse ineficaz

TOSSE INEFICAZ

Vítima consciente



5 pancadas nas costas (imagem 1)

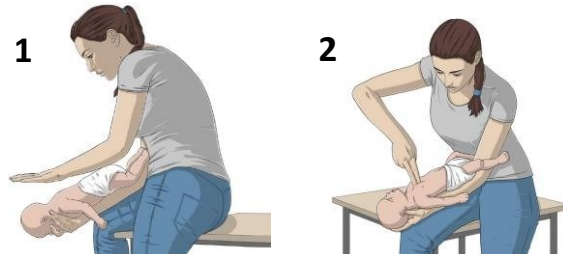
5 compressões abdominais (imagem 2)

Até resolver ou inconsciente

Nos **bebés** substitua as compressões abdominais por compressões torácicas



crianças



bebés

Vítima inconsciente:

Vítima inconsciente

Gritar por ajuda

Pesquisar via aérea

5 insuflações

SBV 15:2 (1 minuto)

Ligar 112

Posição Lateral de Segurança

Se a vítima estiver inconsciente e a respirar normalmente

Coloque-a em PLS.

1



Ajoelhe-se ao lado da vítima



- Assegure-se que as pernas da vítima estão estendidas;

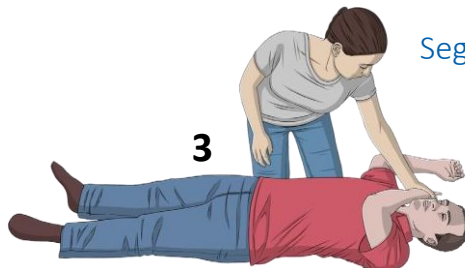
2



- Coloque o braço mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima;

Segurar o braço mais afastado

3



- Segure o outro braço (mais afastado) cruzando o tórax e fixe o dorso da mão na face do seu lado;

Levantar a perna do lado oposto

4



- Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé em contacto com o chão;

Rolar a vítima

- Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado;
- Estabilize a perna de forma a que a anca e o joelho formem ângulos retos;
- Incline a cabeça para trás assegurando a permeabilidade da Via aérea;
- Ajuste a mão debaixo do queixo, para manter a extensão da cabeça;
- Reavalie regularmente a respiração;

5



Anexo IV

Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares

Anexo 4

MONITORIZAÇÃO DOS ACIDENTES ESCOLARES E PERI-ESCOLARES

ARS: _____ ACES/ULS: _____ EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR: _____ Ano letivo: _____ / _____

Agrupamento de Escolas/Escola (nome): _____

Data: Início do registo: _____ / _____ Fim do registo: _____ / _____

Alunos/as/Nível de Escolaridade						Acidente/Doença súbita					Causas	Consequências
Nome (Iniciais)	Pré-escolar	Ensino Básico			Ensino Secundário	Local do acidente						
		1.º C	2.º C	3.º C		Edifício	Recinto	Zona de Alimentação	Meio Envolvente	Outro		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TOTAL	—	—	—	—	—	1 2 3 4 5 6 9	1 2 9	—	1 2 9	—	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4

O responsável pelo preenchimento: _____

Legenda:

Nível de escolaridade: Coloque X no quadrado respetivo.

Acidente/Doença súbita: descreva-os de acordo com respetivos códigos: '**Edifício**': 1.Sala de aula, 2.Vias de circulação, 3. WC, 4.Laboratórios, 5.Oficinas, 6.Espaço desportivo, 9. Outro local. '**Recinto**': 1.Recreio, 2.Equipamento de jogo, 9. Outro. '**Meio Envolvente**': 1.Entrada da escola, 2.Percurso Casa-Escola, 9. Outro.

Causas: 1.Queda, 2.Queimadura, 3.Intoxicação, 4.Eletrocussão, 5.Asfixia, 6.Atropelamento, 7.Agressão corporal, 8. Doença súbita, 9. Outro.

Consequências: 1. Ligeiras, se os efeitos se traduzem em feridas e escoriações superficiais; 2. Moderadas, se os resultados se traduzem em ausência da escola inferior a um dia; 3. Grave: sempre que os danos corporais obriguem a um período de internamento superior a 24h e/ou incapacidade permanente, 4. Morte.

APÊNDICE VII

Análise de conteúdo das entrevistas

Tema	Unidades de contexto	Categoria	Sub categorias	Frequência
<p>Primeiros socorros em contexto escolar</p>	<p>E1: “Não foi solicitada formação (...) Os professores acham mais importante apostar na literacia dos alunos, nesta área” ; “Nunca se abordou esta temática por falta de tempo...”; “Não existem atividades programadas para este ano nesta temática...”</p> <p>E2: “Existe necessidade de formação na área dos primeiros socorros aos assistentes operacionais e suporte básico de vida a docentes e não docentes.”; “Sim já foi feita formação neste agrupamento de escolas”; “Sim estão programadas atividades nesta temática na área do SBV a docentes e não docentes”;" A docentes na área do SVB(...)há 3/ 4 anos. A não docentes é praticamente feita todos os anos pela câmara.”; “(...)ter mais conhecimento(...)como o contato com as feridas e o seu manuseamento, o uso de proteção, de luvas, contacto com o sangue.”</p> <p>E3: “E sim, existe necessidade de formação na área dos primeiros socorros.”; “(...)sim já foi feita formação nesta área...”;“(...)mais especificamente em SBV o ano passado, em primeiros socorros não é recente.”; “ (...) esclarecer dúvidas acerca do que contém a caixa, os produtos que se deve utilizar.”; “Desmistificar algumas situações, como a aplicação de gelo. Deve-se aplicar betadine nas feridas? Em situações de ferida aberta, esclarecer e ser mais concreto no que aplicar. (...) quando existe situações de dentes partidos, mitos acerca de dentes no copo de leite. Falar acerca do choque entre crianças ou com objetos, o que fazer nesta situação? (...) espaço para que se retirem dúvidas.”</p> <p>E4: “Sim é necessária formação nesta área, mas é preciso estar predisposto para isso, e acho que muitas pessoas não estão predispostas a isso, embora não saibam como atuar.” ” já foi feita formação nesta área, mas há bastante tempo.”; “Não foi feita formação ás Assistentes operacionais este ano na área dos primeiros socorros e SBV.”; ” O mais frequente nesta escola é quedas e entorses e chama-se a ambulância. Quando é feridas passo soro e betadine e fica bom.”</p> <p>E5: Da última vez que fiz formação é sempre o mesmo, os temas são sempre os mesmos.” “(...) Já foi feita formação a professores e assistentes operacionais, não foi recente, nem o ano passado, mas é com alguma frequência feita formação pelos bombeiros e pela proteção civil nesta área dos primeiros socorros.”; “Não</p>	<p>Formação a docentes e não docentes</p>		<p>Das 4 entrevistas feitas a docentes e não docentes, 3 referiram que sim, que é necessária formação na área, todos responderam que houve formação na área, mas a temática primeiro socorro não foi abordada recentemente.</p> <p>Descrevem também que esta temática é abordada pela câmara, bombeiros e proteção civil.</p> <p>A enfermeira de saúde escolar refere nunca ter abordado esta temática com docentes e não docentes, por falta de disponibilidade, refere também que não foi solicitada formação por parte do agrupamento de escolas, pois os docentes investiram na literacia dos alunos, nesta temática.</p> <p>Em relação a necessidades específicas é de referir a abordagem das feridas, a utilização de equipamento de proteção individual, conteúdo das malas de primeiros socorros, aplicação de gelo, fratura dentária, choque entre crianças ou contra objetos.</p>

<p>noto que as pessoas tenham dificuldade nesta área. As últimas assistentes operacionais que realizaram a formação, já trouxeram as recomendações mais recentes e deixamos de utilizar água oxigenada, utilizamos ainda betadine, usamos compressas em vez de álcool e soro fisiológico.”</p>			
<p>E1: “O fato de serem duas enfermeiras para 9 agrupamentos de escola.”</p> <p>“Dificuldade em gerir horários e conciliar os horários dos professores com o dos enfermeiros.”</p> <p>“As formações da saúde escolar não são creditadas, ou seja, os professores não comparecem com tanta frequência.”</p>		<p>Obstáculos/ Dificuldades em saúde escolar</p>	<p>As dificuldades sentidas pela enfermeira de saúde escolar na abordagem com os docentes e não docentes, vão de encontro à falta de recursos humanos, a gestão de horários e pouca aderência dos professores a formações realizadas pela equipa de saúde escolar.</p>
<p>E2: “É encaminhado para o posto médico, uma assistente operacional faz os primeiros socorros”; “(...)se for muito grave chama o 112. Se for chamada uma ambulância contacta-se o encarregado de educação.”; “É feito registo do acidente sempre que é chamada uma ambulância.”</p> <p>E3: “(...)estas situações acontecem no recreio, a criança é levada para a sala das assistentes operacionais, onde são prestados os primeiros socorros.”; “ depois é contactado os pais ou serviço de urgência.”; “ São feitos os registos do acidente quando são encaminhados para a urgência.”</p> <p>E4: “Se for uma ferida mais simples a assistente operacional do próprio pavilhão pode socorrer, ou leva ao gabinete.”; “Se for uma queda mais grave chama-se os pais para perceber o que querem fazer nesta situação, o aluno nunca fica sem assistência.”; “Só se faz o registo do acidente se for durante a aula de educação física ou se for para o hospital...”</p> <p>E5: “...o aluno dirige-se a um assistente operacional e se não for grave trata-se no local, ou no pavilhão mais próximo.”; “Se for mais grave é trazido para o gabinete, depois verifica-se se é necessário mais cuidados. Quando a situação é muito grave liga-se primeiro ao 112 e depois para os pais.”; “Quando recorre ao serviço de urgência, faz-se registo de acidente, por causa do seguro escolar.”</p>	<p>Procedimentos em primeiros socorros</p>		<p>Dos 4 entrevistados todos realizam o mesmo procedimento numa situação de acidente em contexto escolar, todos referiram que registavam o acidente escolar, se este necessitasse de transporte para o serviço de urgência.</p>

<p>E2: "Tenho conhecimento, mas não li aprofundadamente"</p> <p>E3: "Não foi divulgada neste estabelecimento de ensino."</p> <p>E4: " Não tenho conhecimento da orientação técnica"</p> <p>E5: "Não tenho conhecimento"</p>	<p>Divulgação da orientação técnica "malas de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino"</p>	<p>Das 4 entrevistas realizadas a docentes e não docentes, 3 não têm conhecimento da orientação técnica.</p> <p>Um dos entrevistados tem conhecimento, mas não leu aprofundadamente o documento.</p>
<p>E3: "Existe uma caixa de primeiros socorros..."; "As assistentes operacionais é que têm a responsabilidade de organização e manutenção da caixa, ver o material, se existe falha no material."; " (...) existe uma sala de assistência a acidentes, que é a sala das assistentes operacionais."</p> <p>E4: " Em cada pavilhão existe uma caixa de primeiros socorros, existe também caixa no bar e no ginásio." E4: Cada assistente operacional no seu pavilhão, gere a sua caixa de primeiros socorros, vê a data de validades e o material necessário."; "Existe um gabinete para atendimento em primeiros socorros, com marquesa"</p> <p>E5: " Existe uma caixa de primeiros socorros em cada pavilhão, no total de 8 caixas." E5: "A encarregada das assistentes operacionais é que é responsável pela organização das caixas."; "Existe um espaço de atendimento próprio..."</p>	<p>Recursos existentes na escola</p>	<p>Das 3 entrevistas todas referiram ter pelo menos uma mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino e todas referem que a manutenção da mala é feita pelas assistentes operacionais. Todas referem que existe uma sala que é utilizada para o atendimento em caso de necessidade de primeiros socorros.</p>

Análise categorial (Bardin, 2016);

Informadores - chave: E1: enfermeira de saúde escolar; E2: Professor coordenador do projeto de educação para a saúde; E3: Professor coordenador do Estabelecimento de Ensino; E4, E5: Encarregada de coordenação do pessoal assistente operacional

Corpo da análise – registo escrito do entrevistador das respostas dadas por E1; E2; E3; E4; E5.

Objetivo da análise

Descrever as necessidades de formação identificadas pelo enfermeiro de saúde escolar, dos docentes e não docentes (Assistentes Operacionais), no âmbito da temática dos primeiros socorros em contexto escolar. Descrever as necessidades de formação sentidas pelos docentes e não docentes, nesta temática.

Descrever os recursos existentes para a prestação de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino e descrever a abordagem quando há necessidade de primeiros socorros em ambiente escolar.

APÊNDICE VIII

Planeamento das atividades segundo Tavares (1990)

Atividade	Objetivo da Atividade	Recursos humanos	Recursos Materiais	Recursos Físicos	Quando
Sessão de educação para a saúde em 3 estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas da área de abrangência da UCC X.	Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes acerca da temática primeiros socorros em ambiente escolar.	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> • Computador e Projetor; • Mala de Primeiros Socorros; • Manequim de SBV; 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de Ensino A • Estabelecimento de Ensino B • Estabelecimento de Ensino C 	Dias: <ul style="list-style-type: none"> • 12/12/2019 às 16h30 • 19/12/2019 às 11h e 14h30 • 20/12/2019 às 9h30
Elaborar um panfleto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde, para os participantes na sessão.	Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes acerca da temática primeiros socorros em ambiente escolar, através de suporte papel.	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> • Papel e impressora (panfleto simples para replicação na USP) 		
Divulgar a orientação técnica nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas que compõem amostra.	Divulgar a orientação técnica nos estabelecimentos de ensino deste agrupamento, para que a mala de primeiros socorros seja otimizada.	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação técnica em suporte papel e digital; • Computador e projetor; 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de Ensino A • Estabelecimento de Ensino B • Estabelecimento de Ensino C 	Dias: <ul style="list-style-type: none"> • 12/12/2019 às 16h30 • 19/12/2019 às 11h e 14h30 • 20/12/2019 às 9h30
Sessão informativa à equipa da USP, para apresentar o projeto;	Apresentar o projeto aos profissionais de saúde da USP, durante uma reunião do serviço de forma a divulgar o projeto, valorizando a necessidade de lhe dar continuidade;	Enfermeira mestranda	Computador/ projetor	Sala de reuniões da USP	6/12/2019

APÊNDICE IX

Cartaz de divulgação das sessões para as escolas

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: COMO ATUAR!



Destinatários: Professores e Assistentes operacionais

Local de realização:

- 12/12 pelas 16h30 Escola [REDACTED]

- 19/12 pelas 11h [REDACTED]

- 19/12 pelas 14h30 Escola [REDACTED]

Duração: 90 min

Formador: Enf.* Vânia Filipe, mestranda em Enfermagem
Comunitária, em estágio na Unidade Saúde Pública [REDACTED]



Inscriva-se:

Disponibilizado no link
enviado via mail.

APÊNDICE X

Plano da sessão de educação para a saúde

Plano da Sessão:

Tema da sessão: Primeiros socorros na escola: Como atuar!

População alvo: Docentes e não docentes (assistente operacionais)

Formadores: Enfª Vânia Filipe

Duração da sessão: 90 Minutos

Data: 12/12/2019 às 16h30 e 19/12/2019 às 11h e 14h30 e dia 20/12/2019 às 9h30

Local: Estabelecimentos de Ensino

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes acerca da temática primeiros socorros em ambiente escolar.

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo (min.)
		Métodos e Técnicas	Recursos		
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do preletor • Apresentação do tema da sessão • Objetivo da sessão 	Expositivo (audiovisual)	<ul style="list-style-type: none"> • Computador + projetor 	Vânia Filipe	5 min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceito de primeiros socorros ✓ Os quatro passos em Primeiros Socorros; ✓ Quais as situações que necessitam de primeiros socorros na escola e modo de atuação: <ul style="list-style-type: none"> ○ Febre ○ Alterações gastrointestinais ○ Efeitos do ambiente ○ Feridas ○ Queimaduras ○ Hemorragia nasal ○ Lesões músculo esqueléticas ○ Traumatismo dentário ○ Traumatismos Crânio encefálicos ○ Convulsão ○ Situações especiais (diabetes, asma) ✓ Breve apresentação do documento orientação técnica – “mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”; <ul style="list-style-type: none"> ○ espaço físico de atendimento; mala (material, desinfeção e limpeza e manutenção) ✓ Contatos úteis ✓ Como ativar emergência médica 	Expositivo (audiovisual) Interrogativo /Demonstrativo Ativo	<ul style="list-style-type: none"> • Caixa de primeiros socorros • Computador + projetor 	Vânia Filipe	55 min
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demonstração de Suporte Básico de Vida Adulto, Desobstrução da Via aérea Adulto e Posição Lateral de Segurança 	Expositivo (audiovisual) / Demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Computador + projetor • Manequim SBV adulto 	Vânia Filipe + [REDACTED]	20 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas • Avaliação - Aplicação de questionários • Conclusão 	Participativo/ Interrogativo	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de avaliação da sessão 	Vânia Filipe	10 min

APÊNDICE XI

Sessão de educação para a saúde

“Primeiros Socorros na Escola: Como atuar”

UNIVERSIDADE CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: COMO ATUAR!

dezembro de 2019

Enfermeira Mestranda Vânia Filipe
Sob orientação de:
Enfermeira Maria Moura
Professora Doutora Elías Garcia



1

SUMÁRIO

- Conceito de Primeiros Socorros
- Os quatro passos em Primeiros Socorros
- Quais as situações que necessitam de primeiros socorros na escola e modo de atuação
- Apresentação do documento "Orientação Técnica: Maíãs de Primeiros Socorros nos Estabelecimentos de Ensino"
 - espaço físico de atendimento; mala (material, desinfeção e limpeza e manutenção)
- Contatos úteis
- Como ativar emergência médica
- Demonstração de Suporte Básico de Vida Adulto, Desobstrução da Via aérea Adulto e Posição Lateral de Segurança



2

PRIMEIROS SOCORROS


"tratamento inicial e temporário ministrado ao acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento"

Podem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação

PNSE, 2015

- Manter a calma
- Reconhecer, avaliar a necessidade de primeiros socorros
- Saber como e quando procurar ajuda
- Prestar cuidados usando as competências apropriadas
- Reconhecer as limitações
- Informar os pais/ EE logo que possível

International Consensus on First Aid Science with treatment recommendation, 2015



3

OS QUATRO PASSOS EM PRIMEIROS SOCORROS



Manual de Socorismo Pediátrico, Cruz Vermelha Portuguesa, 2009

4

QUAIS AS SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA?



5

FEBRE

Sempre que a temperatura do corpo, medida a nível axilar, aumente acima dos 38°

Sinais e sintomas


- Sensação de frio e calafrios
- Diminuição do apetite
- Menos atividade
- Pele quente
- Rubor na face
- Olhar cansado
- Boca seca

Como atuar

- Hidratar com água/ líquidos
- Diminuir a quantidade de roupa em ambiente ameno e sem correntes ar
- Antipiréticos, solicitar autorização aos pais/EE de acordo com indicação médica (registar valor e hora de administração)
- Contatar Pais/ EE


Ligar 112

- Dificuldade em respirar
- Alteração do estado de consciência



6

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS (VÔMITOS E DIARREIA)



Como atuar

- Pausa alimentar
- Hidratar se não apresentar vômitos
- Avaliar temperatura
- Contatar Pais/EE

Podem ocorrer complicações - Desidratação

- Boca seca/Sede intensa
- Alterações do comportamento
- Olhar encovado
- Ausência de lágrimas
- Se inconsciente – colocar em PLS e **Ligar 112**

7

AMBIENTE QUENTE AMBIENTE FRIO

Sinais e Sintomas - Insolação

- Pele seca e avermelhada
- Aumento da temperatura corporal
- Alteração do comportamento
- Dores de cabeça, náuseas e vômitos
- Dificuldade em respirar

Sinais e Sintomas - Hipotermia

- Pele pálida, seca e fria
- Alteração do comportamento
- Dificuldade em respirar

Como atuar

- Levar a vítima para um local fresco
- Insistir na ingestão de líquidos, dando pequenas quantidades
- Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

Como atuar

- Levar a vítima para um local aquecido
- Retirar vestuário se este se encontrar húmido
- Cobrir a vítima (ex: cobertor)
- Oferecer bebidas aquecidas
- Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

8

FERIDAS

É uma rotura ou descontinuidade na pele

Escoriações



Feridas contusas



Amputações



Feridas incisivas



Feridas perfurantes



9


FERIDAS

Como atuar

- Lavar as mãos
- Usar luvas
- Usar compressa
- Lavar, usar soro fisiológico ou água
- Controlar a hemorragia
- Se existirem pequenos corpos estranhos (farpas) usar pinça ou agulha esterilizada, se necessário
- Aplicar penso ou ligadura
- Confirmar se a vítima tem a vacina do tétano em dia
- Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

Não deve utilizar

- Papel/Algodão /Álcool etílico ou água oxigenada
- Produtos corantes - Ex: betadine



10

FERIDAS

Contatar Pais

- Localizadas na face, olhos
- Feridas com bordos afastados
- Mordeduras, por risco de infeção

Ligar 112

- Com hemorragia de controlo difícil
- Com corpo estranho encravado (não retirar ou mexer)
- Amputação, manter a parte amputada seca e fria, dentro de um recipiente fechado




11

QUEIMADURAS

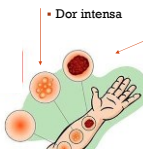
As queimaduras são resultantes do contato com o calor e/ou frio, substâncias químicas, eletricidade e radiações.

Queimaduras 1º Grau

- Pele vermelha
- Quente
- Ardor

Queimaduras 2º Grau

- Flictenas (bolhas)
- Dor intensa



Queimaduras 3º Grau

- Pouco dolorosas
- Pele vermelha, branca ou preta
- Pele seca
- Zona circundante menos queimada, mas mais dolorosa

12

Como atuar


- Afastar a vítima do agente que causou a queimadura
- Arrefecer com água corrente**, durante cerca de 15 min ou até a dor desaparecer
- Remover adornos e vestuário que não se encontrem colados à pele
- Aplicar gaze gorda, ou compressas húmidas
- Confirmar se a vítima tem a vacina do tétano em dia
- Contatar/Informar pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

Não deve

- Furar as flictenas (bolhas)
- Aplicar cremes
- Aplicar água muito fria ou gelada
- Não retirar roupa ou substâncias que estejam aderentes

Ligar 112

- Localizadas na face, orelhas, mãos, pés, articulações
- Localizado nas vias aéreas
- Que tenham grande extensão
- Originadas por electricidade, químicos ou vapores



13

HEMORRAGIA NASAL

A hemorragia nasal é a saída de sangue pelo nariz

Como atuar

- Lavar as mãos e calçar luvas
- Colocar a vítima numa posição confortável
- Fazer compressão com os dedos (10 minutos) nas duas narinas
- Incentivar a respirar pela boca
- Aplicar frio
- Informar/contatar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas.

Ligar 112

- Hemorragia de controlo difícil – colocar compressa na narina e fazer compressão durante mais 5 min.
- Se a vítima tiver antecedentes de hipertensão arterial (não fazer compressão)
- Se a vítima tiver sido alvo de um traumatismo na cabeça (não fazer compressão)



14

LESÕES MÚSCULO - ESQUELÉTICAS

Fraturas, luxações, entorses,

Sinais e Sintomas


- Dor
- Incapacidade motora
- Deformação
- Inchaço
- Hematomas
- Equimoses

Como atuar

- Acalmar a vítima
- Aconselhar a vítima a não se mexer
- Não mexer na deformação
- Colocar a vítima em posição confortável
- Aplicar gelo não diretamente (máximo 20 min, com intervalos de 5 min)
- Informar/contatar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas.

Ligar 112

- Alteração da coloração do membro
- Sensação de formigueiro nas extremidades
- Em caso de fratura evidente
- Traumatismos na face



15

TRAUMATISMO DENTÁRIO

Que fazer? Se o dente ...

... cair

- Se o dente caiu, não o arranque e não o lave.
- Se o dente caiu, não o arranque e não o lave.
- Se o dente caiu, não o arranque e não o lave.
- Se o dente caiu, não o arranque e não o lave.
- Se o dente caiu, não o arranque e não o lave.
- Se o dente caiu, não o arranque e não o lave.

... partir

- Se o dente partir, não o arranque e não o lave.
- Se o dente partir, não o arranque e não o lave.
- Se o dente partir, não o arranque e não o lave.
- Se o dente partir, não o arranque e não o lave.
- Se o dente partir, não o arranque e não o lave.
- Se o dente partir, não o arranque e não o lave.




16

TRAUMATISMO CRÂNIO – ENCEFÁLICOS


Como atuar

- Acalmar a vítima
- Aconselhar a vítima a não se mover
- Se hematoma, aplicar gelo não diretamente (máximo 20 min, com intervalos de 5 min)
- Se ferida, lavar, usar soro fisiológico ou água, controlar hemorragia, aplicar penso
- Manter vigilância
- Informar/contatar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas.

Causa: Quedas e choque entre crianças ou objetos, agressões.

Ligar 112

- Alteração da consciência (sonolência, confusão, desmaio)
- Alteração do comportamento (agitação ou comportamento estranhos)
- Dores de cabeça
- Náuseas ou Vômitos
- Sensação de formigueiro nas extremidades



17

CONVULSÃO

A causa mais frequente das convulsões é a febre. No entanto, as crises convulsivas podem ter outras causas: epilepsia (ver Plano de Saúde Individual) e/ou lesões cerebrais.

Sinais e Sintomas



- Alteração da consciência
- Contração dos músculos, movimentos desordenados
- Dificuldade respiratória
- Desvio do olhar, tremores
- Perda de controlo dos esfíncteres
- Feridas na boca, por mordedura

Ligar sempre 112 e Contatar Pais

- Manter a calma
- Deitar a vítima no chão
- Proteger a cabeça da vítima
- Desapertar as roupas ao nível do tronco
- Desviar objetos que possam magoar a vítima
- Colocar a vítima em PLS

Não deve


- Colocar nada na boca
- Restringir os movimentos
- Dar de comer ou beber

18

SITUAÇÕES ESPECIAIS - DIABETES

(VER PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL DO ALUNO)



Diminuição ou ausência de produção de insulina no pâncreas. Levando a um aumento de açúcar no sangue.

Os diabéticos têm consigo uma máquina para avaliar o açúcar no sangue e confirmar se o valor está alto ou se está baixo.

Sinais e Sintomas

- Hipoglicemia** (diminuição de açúcar no sangue):
 - Sudorese
 - Alteração do comportamento
 - Náuseas
 - Tremores
 - Palidez
 - Fome
 - Convulsões
- Hiperglicemia** (aumento de açúcar no sangue):
 - Cansaço
 - Aumento da frequência e débito urinário
 - Vômitos
 - Sede

Como atuar

Hipoglicémia:

Consciente:

- Dar açúcar ou sumo açucarado
- Vigiar recuperação
- Se não recupera/agrava **Ligar 112**
- Se recupera dar alimento açucarado, vigiar e Contatar pais

Inconsciente:

- Colocar a vítima em PLS, colocar açúcar sublingual
- Ligar 112**

Hiperglicémia:

Consciente:

- Dar água em quantidade reduzida
- Ligar 112**
- Vigiar e Contatar pais


Inconsciente:

- Colocar Vítima em PLS.
- Ligar 112**

19

SITUAÇÕES ESPECIAIS - ASMA

(VER PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL DO ALUNO)



Como atuar

Doença inflamatória crónica das vias aéreas, na qual os brônquios reagem de forma excessiva em algumas circunstâncias, dificultando a passagem do ar. Estas crises podem ser causadas por esforço, ansiedade ou alergia.

Sinais e Sintomas

- Dificuldade em respirar, respiração ruidosa
- Tosse
- Dificuldade em falar
- Sensação de falta de ar
- Coloração azulada dos lábios

Como atuar

- Acalmar a vítima
- Ficar num local arejado, sem pó, fumo ou cheiros e afastar as pessoas
- Colocar a vítima numa posição confortável e que facilite a respiração
- Uso de medicação em SOS (**ver PSI**) - solicitar autorização aos pais/EE de acordo com indicação médica
- Contatar pais

Ligar 112

- Se não houver melhoria do quadro

20

MALA DE PRIMEIROS SOCORROS - MATERIAL

- Pensos rápidos de vários tamanhos
- Compressas esterilizadas;
- Gaze gorda
- Ligadura não elástica (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 (unidose)
- Solução alcoólica para desinfeção das mãos
- Luvas de latex
- Sacos de plástico

(Aguilhas subcutâneas esterilizadas podem ser úteis para a extração de pequenos corpos estranhos)



Lavável e de tamanho adequado

21

MANUTENÇÃO DA MALA DE PRIMEIROS SOCORROS

- Professor responsável pela mala, em articulação com assistente operacional (AO), garantir a sua verificação, manutenção e limpeza
- Controlo de validades e/ou reposição (check-list e tabela de validades) mensal ou quando utilizada
- Manter limpa
- Material de suporte /consulta rápida de atuação nas situações de acidentes mais frequentes
- Contatos pais ou EE/DT/números de socorro



22


ORIENTAÇÃO TÉCNICA: MALAS DE PRIMEIROS SOCORROS EM AMBIENTE ESCOLAR

Objetivo:

- Uniformizar as malas de primeiros socorros existentes nos estabelecimentos de ensino, no que consta à sua **análise, localização, conteúdo e manutenção.**

Conteúdo:

- Recomendações para o espaço físico e atendimento ao aluno em caso de primeiros socorros
- Material da mala de primeiros socorros
- Produto de desinfeção e limpeza
- Manutenção da mala de primeiros socorros
- Procedimentos a ter perante derrames de matéria orgânica
- Os quatro passos em primeiros socorros
- Procedimentos a efetuar pela pessoa que presta os primeiros socorros ou professor responsável
- Infografias (Suporte Básico de Vida, Desobstrução da Via Aérea e Posição Lateral de Segurança)



23



INEM
112



CIAV
808 250 143



SNS 24
808 24 24 24

CONTATOS ÚTEIS

Pais/ EE/ DT

24

COMO ATIVAR EMERGÊNCIA MÉDICA

- As chamadas para o 112 são atendidas pela polícia
- Identificar-se
- O tipo de situação e há quanto tempo aconteceu
- O número de telefone do qual está a ligar
- A localização exata e, sempre que possível, com indicação de pontos de referência
- O número, o sexo e a idade aparente das pessoas a necessitar de socorro
- As queixas principais e as alterações que observa
- A existência de qualquer situação que exija outros meios para o local
- Aguardar que sejam feitas todas as questões e desligue o telefone apenas quando o operador indicar



25

QUESTÕES

26

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

27

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA



28

POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

Se **vítima inconsciente** e **respirar normalmente**

Coloque-a em PLS.



1 **Apoie-se ao lado da vítima**
Apoie-se que as pernas da vítima estão estendidas;



2 **Se o braço afa ao**
Segure o outro braço (mas afastado) cruzando o tórax e fixe o dorso da mão na face do seu lado;



3 **Le a te a do lado opo**
Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé em contacto com o chão;



4 **R la vítima**

- Enquanto uma mão apoia a cabeça a outra puxa a perna do lado oposto colocando a vítima para o seu lado;
- Estabilize a perna de forma a que a anca e o peito formem ângulos retos;
- Incline a cabeça para a trás assegurando a permeabilidade da via aérea;
- Ajuste a mão debaixo do queixo, para manter a extensão da cabeça;
- Reavalie regularmente a respiração;

29

SUPORTE BÁSICO DE VIDA ADULTO



30

APÊNDICE XII

Questionário de avaliação da sessão

“Primeiros Socorros na Escola: Como atuar”

Primeiros socorros na escola: Como atuar!

Questionário de Avaliação da Sessão

Considerando que a sua opinião é muito útil para apurar o nível de satisfação e utilidade desta sessão e com o objetivo de ir ao encontro das necessidades dos participantes, com vista a melhorar a sessão apresentada, agradeço que responda às seguintes questões:

Na sua avaliação caracterize os seguintes parâmetros numa escala de 1 a 5 (1- Nada Satisfeito e 5 - Totalmente Satisfeito)

Relativamente aos conteúdos e métodos, considera que:

	1	2	3	4	5
Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis					
Os temas foram apresentados de forma coerente e estruturada					
Os métodos utilizados foram adequados aos temas tratados					
A duração da sessão foi adequada					

Relativamente ao desempenho do preletor, considera que:

	1	2	3	4	5
Demonstra domínio do tema abordado					
Estimula a interação dos participantes					

Relativamente à organização, como avalia:

	1	2	3	4	5
O horário estipulado foi conveniente					
Organização e material de apoio à formação					

Globalmente, considera que:

	1	2	3	4	5
Os objetivos foram cumpridos					
A sessão correspondeu à sua expectativa					
A sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos					
Considera esta sessão uma mais-valia para o seu desempenho profissional					

Aspetos Positivos

Aspetos Negativos

Sugestões

APÊNDICE XIII

Folha de presenças da sessão

APÊNDICE XIV

Folheto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde

PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA

COMO ATUAR!



“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”

PNSE, 2015

- Manter a calma
- Reconhecer, avaliar a necessidade de primeiros socorros
- Saber como e quando procurar ajuda
- Prestar cuidados usando as competências apropriadas
- Reconhecer as limitações
- Informar os pais/ EE logo que possível

1

Febre

Sempre que a temperatura do corpo, medida a nível axilar, aumente acima dos 38º.

- Hidratar com água/ líquidos
- Diminuir a quantidade de roupa em ambiente ameno e sem correntes ar
- Antipiréticos, solicitar autorização aos pais/EE de acordo com indicação médica (registar valor e hora de administração)
- **Contatar Pais**

Ligar 112

- Dificuldade em respirar
- Alteração do estado de consciência
- Convulsões (colocar em PLS – Posição Lateral de Segurança)



Alterações Gastrointestinais (vómitos e diarreia)

- Pausa alimentar
- Hidratar se não apresentar vómitos
- Avaliar temperatura
- **Contatar Pais**

Se inconsciente – colocar em PLS e **Ligar 112**

Ambiente Quente Insolação

- Levar a vítima para um local fresco
- Insistir na ingestão de líquidos (pequenas quantidades)
- Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

Ambiente Frio Hipotermia

- Levar a vítima para um local aquecido
- Retirar vestuário (se estiver húmido)
- Cobrir a vítima (por ex. cobertor...)
- Oferecer bebidas aquecidas
- Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

Feridas

É uma rotura ou descontinuidade na pele.

- Lavar as mãos
- Usar luvas
- Usar compressa
- Lavar, usar soro fisiológico ou água
- Controlar a hemorragia
- Se existirem pequenos corpos estranhos (farpas) usar pinça ou agulha esterilizada, se necessário
- Aplicar penso ou ligadura
- Confirmar se a vítima tem a vacina do tétano em dia
- Informar os pais da ocorrência e medidas tomadas

Não deve utilizar:



Papel /Algodão /Álcool etílico ou água oxigenada

Produtos corantes – Ex: betadine

Contatar Pais

- Localizadas na face
- Feridas com bordos afastados
- Mordeduras, por risco de infeção



Ligar 112

- Com hemorragia de controlo difícil
- Com corpo estranho encravado (não retirar ou mexer)
- Amputação, manter a parte amputada seca e fria, dentro de um recipiente fechado



3

Queimaduras

As queimaduras são resultantes do contato com calor e/ou frio, substâncias químicas, eletricidade e radiações.

- Afastar a vítima do agente que causou a queimadura em segurança
- **Arrefecer com água corrente**, durante cerca de 15 min ou até a dor desaparecer
- Remover adornos e vestuário que não se encontrem colados à pele
- Aplicar gaze gorda, ou compressas húmidas
- Confirmar se a vítima tem a vacina do tétano em dia
- Contatar/Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas



Não deve:



- Furar as flitenas (bolhas)
- Aplicar cremes
- Aplicar água muito fria ou gelada
- Não retirar roupa ou substâncias que estejam aderentes

Ligar 112

- Localizadas na face, orelhas, mãos, pés, articulações
- Localizado nas vias aéreas
- Que tenham grande extensão
- Originadas por eletricidade, químicos ou vapores

4

Hemorragia Nasal

A hemorragia nasal é a saída de sangue pelo nariz.

- Lavar as mãos e calçar luvas
- Colocar a vítima numa posição confortável
- Fazer compressão com os dedos (10 minutos) nas duas narinas
- Incentivar a respirar pela boca
- Aplicar frio
- Contatar/Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas.

- Hemorragia de controlo difícil – colocar compressa na narina e fazer compressão durante mais 5 min.

Ligar 112

- Se antecedentes de hipertensão arterial (**não fazer compressão**)
- Se a vítima tiver sido alvo de um traumatismo na cabeça (**não fazer compressão**)

Lesão Músculo-Esquelética

Traumatismo (fraturas, luxações, entorses).

- Acalmar a vítima
- Aconselhar a vítima a não se mexer
- Não mexer na deformação
- Colocar a vítima em posição confortável
- Aplicar gelo não diretamente (máximo 20 min, com intervalos de 5 min)
- Contatar/Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas

- Alteração da coloração do membro
- Sensação de formigueiro nas extremidades
- Em caso de fratura evidente;
- Traumatismos na face;

Ligar 112

5

Traumatismo dentário

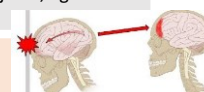
- Segure o dente cuidadosamente pela coroa; lave com soro fisiológico ou leite; Colocar o dente de volta no alvéolo dentário **ou/** colocar o dente num copo com leite ou soro **ou/** colocar o dente entre a bochecha e a gengiva; Deve procurar o médico dentista o mais rápido possível – **Contatar pais/EE**



Traumatismo Crânio - Encefálico

Causa: Quedas e choque entre crianças ou objetos, agressões.

- Acalmar a vítima
- Aconselhar a vítima a não se mover
- Se hematoma, aplicar gelo não diretamente (máximo 20 min, com intervalos de 5 min)
- Se ferida, lavar, usar soro fisiológico ou água, controlar hemorragia, aplicar penso
- Manter vigilância
- Contatar/Informar os pais/EE da ocorrência e medidas tomadas



Ligar 112

- Alteração da consciência (sonolência, confusão, desmaio)
- Alteração do comportamento (agitação ou comportamento estranhos)
- Dores de cabeça
- Náuseas ou Vômitos
- Sensação de formigueiro nas extremidades

6

Situações Especiais

Convulsão

A causa mais frequente é a febre mas podem ter outra causa como a epilepsia (ver PSI - Plano de Saúde Individual) e/ou lesões cerebrais.

- Manter a calma
- Deitar a vítima no chão
- Proteger a cabeça da vítima
- Desapertar as roupas ao nível do tronco
- Desviar objetos que possam magoar a vítima
- Colocar a vítima em PLS

Ligar sempre 112 e Contatar Pais

Não deve:

- Colocar nada na boca
- Restringir os movimentos
- Dar de comer ou beber



Diabetes

(VER PSI DO ALUNO)

Diminuição ou ausência de produção de insulina no pâncreas. Levando a um aumento de açúcar no sangue.



Hipoglicémia: (diminuição de açúcar no sangue)

Consciente:

- Dar açúcar ou sumo açucarado
- Vigiar recuperação
- Se não recupera/agrava **Ligar 112**
- Se recupera dar alimento açucarado, vigiar e Contatar pais

Inconsciente:

- Colocar a vítima em PLS, colocar açúcar sublingual
- **Ligar 112**

Hiperglicémia: (aumento de açúcar no sangue)

Consciente

- Dar água em quantidade reduzida
- **Ligar 112**
- Vigiar e Contatar pais
- **Inconsciente:**
- Colocar Vítima em PLS.
- **Ligar 112**

7

Asma (VER PSI DO ALUNO)

Doença inflamatória crónica das vias aéreas, na qual os brônquios reagem de forma excessiva em algumas circunstâncias, dificultando a passagem do ar. Estas crises podem ser causadas por esforço, ansiedade ou alergia.

- Acalmar a vítima
- Ficar num local arejado, sem pó, fumo ou cheiros e afastar as pessoas
- Colocar a vítima numa posição confortável e que facilite a respiração
- Uso de medicação em SOS (**ver PSI**) - solicitar autorização aos pais/EE de acordo com indicação médica
- **Contatar pais**



Se não houver melhoria do quadro - **Ligar 112**

Contatos úteis

Pais/ EE/ DT



Elaborado por:
Vânia Filipe; Mestranda em Enfermagem Comunitária do ICS da USP de Lisboa
Sob orientação de:

Elisa Garcia; Professora Doutora em Enfermagem, docente no ICS da UCP de Lisboa

8

APÊNDICE XV

Sessão informativa à equipa da Unidade de Saúde Pública

1 | **Primeiros socorros na escola**
Como atuar!

Projeto de Intervenção comunitária
Capacitação da comunidade escolar (docentes e não docentes) em primeiros socorros/SBV

 Vânia filipe
Aluna do 12º mestrado de enfermagem com especialização em Enfermagem Comunitária

December 2019

1

2 | **Saúde Escolar**

- A escola, os professores e os assistentes operacionais têm um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças e acidentes entre crianças e adolescentes, pois são os primeiros a terem contato com a vítima na prestação do primeiro atendimento na escola. (Silva et al. 2017)

2

3 | **Orientação Técnica:**
Mala de Primeiros Socorros nos Estabelecimentos de Ensino

Dirigida: Equipe de Saúde Escolar/ Comunidade Educativa.

- Recomendações para o espaço físico e atendimento ao aluno em caso de primeiros socorros.
- Material da mala de primeiros socorros:
- Produto de desinfecção e limpeza:
- Manutenção da mala de primeiros socorros:
- Procedimentos a ter perante derrames de matéria orgânica:
- Os quatro passos em primeiros socorros:
- Procedimentos a efetuar pela pessoa que presta os primeiros socorros ou professor responsável:

3

4 | **Diagnóstico de Situação**

Indicadores de Avaliação do [redacted] Indicadores de avaliação do agrupamento de escolas S

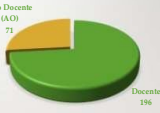
Indicadores	ACES	Metas do ACES (2019/2020)	Agrupamento de Escolas S
Percentagem de docentes dos EEE abrangidos pela PNSE com formação em primeiros socorros/SBV, segundo o nível de EE.	16.6%	20%	0%
Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros/SBV.	7.1%	15%	5.1%

4

5 | **População - Amostra**

Este agrupamento de escolas é constituído por 5 escolas:

- 2 Escolas básicas 1º ciclo + Jardim de Infância
- 1 Escola básica 1º ciclo
- 1 Escola básica 2º+3º ciclo
- 1 Escola Secundária com 3º ciclo



Não Docente (AO) 71
Docente 29%

Necessidades:

- Necessidade de formação
- Necessidade de otimização da mala de primeiros socorros

5

6 | **Objetivo Geral**

- Contribuir para a literacia em saúde dos docentes e não docentes, relacionada com os Primeiros Socorros em ambiente escolar.
- Capacitar os docentes e não docentes na área dos primeiros socorros em ambiente escolar;
- Otimizar a orientação técnica "Mala de Primeiros Socorros nos estabelecimentos de ensino"
- Envolver os profissionais de saúde para a continuidade do projeto.

6

APÊNDICE XVI

Metas e indicadores para avaliação do projeto

1. Objetivo específico: Dar a conhecer a importância dos primeiros socorros aos docentes e não docentes (assistentes operacionais) em contexto escolar.

Atividade: Realizar uma sessão de educação para a saúde em 3 estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas da área de abrangência desta UCC.		
Metas	Indicador de atividade	Avaliação
Obter 50% de adesão de docentes à sessão de educação para a saúde.	Número de docentes que assistiram à sessão de educação em saúde em cada estabelecimento de ensino/ Número total de profissionais docentes no mesmo estabelecimento de ensino. X 100 <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes que assistiram à sessão em cada estabelecimento de ensino. 	Estabelecimento A - 100% Estabelecimento B - 90% Estabelecimento C -100%
Obter 50% de adesão de não docentes à sessão de educação para a saúde.	Número de não docentes que assistiram à sessão em saúde em cada estabelecimento de ensino/ Número total de profissionais não docentes no mesmo estabelecimento de ensino. X100 <ul style="list-style-type: none"> Taxa de não docentes que assistiram à sessão em cada estabelecimento de ensino. 	Estabelecimento A -54% Estabelecimento B - 75% Estabelecimento C- 77%
Obter 100% de sessões realizadas.	Número de sessões realizadas/ Número de sessões programadas X100 <ul style="list-style-type: none"> Taxa de sessões realizadas 	100%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente aos conteúdos abordados e se estes foram relevantes e uteis (nível 4 e 5).	Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100 <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente aos conteúdos abordados e se estes foram relevantes e uteis. 	97%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente aos temas e se estes foram	Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100	97%

apresentados de forma coerente e estruturada (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente aos temas e se estes foram apresentados de forma coerente e estruturada. 	
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente aos métodos utilizados e se estes foram adequados aos temas tratados (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente aos métodos utilizados e se estes foram adequados aos temas tratados. 	96.9%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente à duração da sessão (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente à duração da sessão. 	75.4%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente ao preletor e se este demonstra domínio do tema abordado (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente ao preletor e se este demonstra domínio do tema abordado. 	97.1%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente ao preletor e se este estimula a interação dos participantes (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente ao preletor e se este estimula a interação dos participantes. 	88.1%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos,	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p>	79.5%

relativamente à organização e se o horário estipulado foi conveniente (nível 4 e 5).	<ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente à organização e se o horário estipulado foi conveniente. 	
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, se considerem muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos, relativamente à organização e material de apoio à formação (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que se consideram satisfeitos ou muito satisfeitos, relativamente à organização e material de apoio à formação. 	92.7%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, considerem que os objetivos da sessão foram cumpridos (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que consideram que os objetivos da sessão foram cumpridos. 	95.5%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, considerem que a sessão correspondeu à sua expectativa (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que consideram que a sessão correspondeu à sua expectativa. 	95.6%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, considerem que a sessão lhes permitiu adquirir novos conhecimentos (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que consideram que a sessão lhes permitiu adquirir novos conhecimentos. 	94.1%
Que pelo menos 50 % dos docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões, considerem que a sessão foi uma mais valia para o seu desempenho profissional (nível 4 e 5).	<p>Número de docentes e não docentes que se consideram muito satisfeitos ou totalmente satisfeitos com este item (nível 4 e 5) / Número de docentes e não docentes presentes na totalidade das sessões. X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> Taxa de docentes e não docentes que consideram que a sessão foi uma mais valia para o seu desempenho profissional. 	97.1%

Atividade: Elaborar um folheto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde, para os participantes na sessão.

Metas	Indicador de atividade	Avaliação
Obter 100% de entrega do folheto aos participantes na sessão.	<p>Número de folhetos fornecidos/ Número de pessoas presentes na sessão x 100</p> <ul style="list-style-type: none">Taxa de folhetos entregues em cada sessão.	<p>Estabelecimento A- 100%</p> <p>Estabelecimento B- 90%</p> <p>Estabelecimento C- 100%</p>

2. Objetivo específico: Otimizar a orientação técnica “Mala de primeiros socorros nos estabelecimentos de ensino”.

Atividade: Divulgar a orientação técnica nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas que compõem amostra.

Metas	Indicador de atividade	Avaliação
Obter 75 % de divulgação nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas que compõem a amostra.	<p>Número de estabelecimentos de ensino onde se divulgou a orientação/ Número de estabelecimentos de ensino que compõem a amostra x 100</p> <ul style="list-style-type: none">Taxa de divulgação da orientação técnica nos estabelecimentos de ensino	100%

3. Objetivo específico: Envolver os profissionais de saúde para a continuidade do projeto.

Atividade: Sessão informativa à equipa da USP, para apresentar o projeto		
Metas	Indicador de atividade	Avaliação
Obter 50% de adesão dos participantes à sessão de apresentação do projeto.	Número de profissionais de saúde na sessão/Número de profissionais de saúde da USP x 100 Taxa de profissionais de saúde presentes na sessão de apresentação do projeto.	64 %

APÊNDICE XVII

Avaliação da sessão de educação para a saúde
“Primeiros Socorros na Escola: Como atuar”

AVALIAÇÃO DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

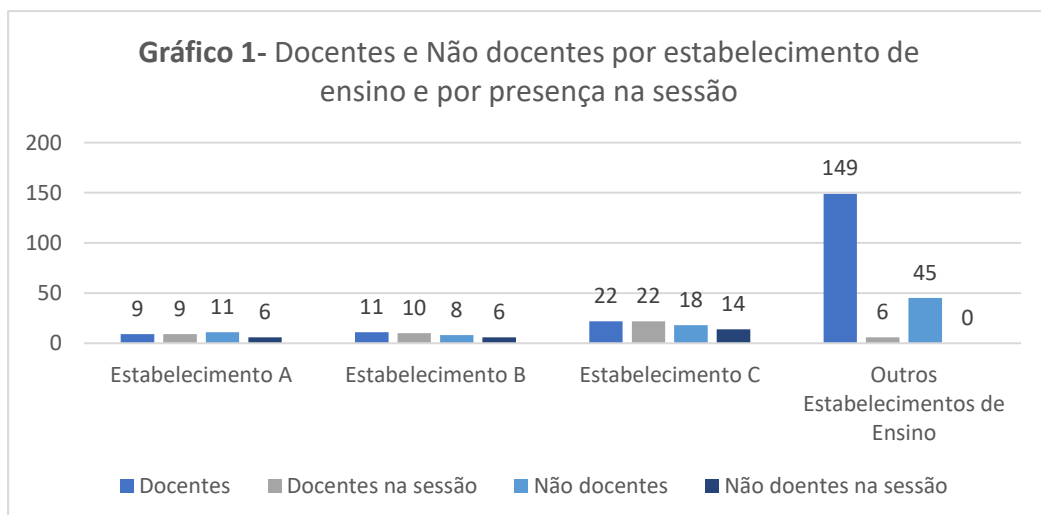
“Primeiros Socorros na Escola: Como atuar!”

O agrupamento de escolas onde se desenvolveu este projeto, é composto por 5 escolas. Como foi referido anteriormente, sentiu-se necessidade de limitar a intervenção a apenas 3 escolas deste agrupamento, uma vez não haver possibilidade de intervir na totalidade da população acessível, devido ao limite temporal do estágio, no entanto foi feita a divulgação para a participação na atividade da sessão de educação para a saúde, a todos os docentes e não docentes das 5 escolas que compõem o agrupamento.

Serão designados os estabelecimentos de ensino onde decorreu a sessão de educação para a saúde, por estabelecimento A, B e C. O estabelecimento A refere-se a uma Escola básica 1º ciclo + Jardim de Infância, o estabelecimento B refere-se a uma Escola básica 1º ciclo e o estabelecimento C a uma Escola básica 1º ciclo + Jardim de Infância.

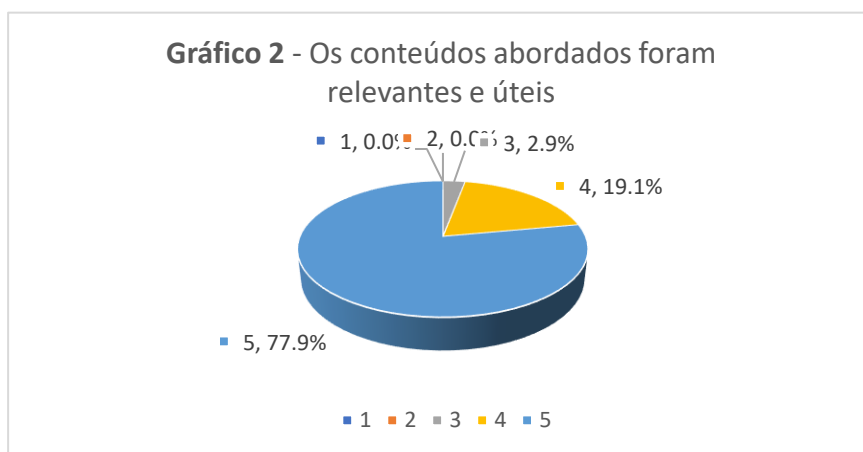
No total das 4 sessões, nos 3 estabelecimentos de ensino estiveram presentes 47 docentes (23.9%), num total de 196 no agrupamento e 26 não docentes (assistentes operacionais)(36.6%), num total de 71 no agrupamento.

De ressaltar que a maioria dos docentes pertenciam ao estabelecimento de ensino onde esteve a decorrer a sessão, sendo que destes só 6 pertenciam às outras duas escolas do agrupamento (Escola secundária com 3º ciclo e Escola básica 2º+3º ciclo). Os não docentes (assistentes operacionais) pertenciam todos ao estabelecimento de ensino onde decorreu a sessão (Gráfico 1).

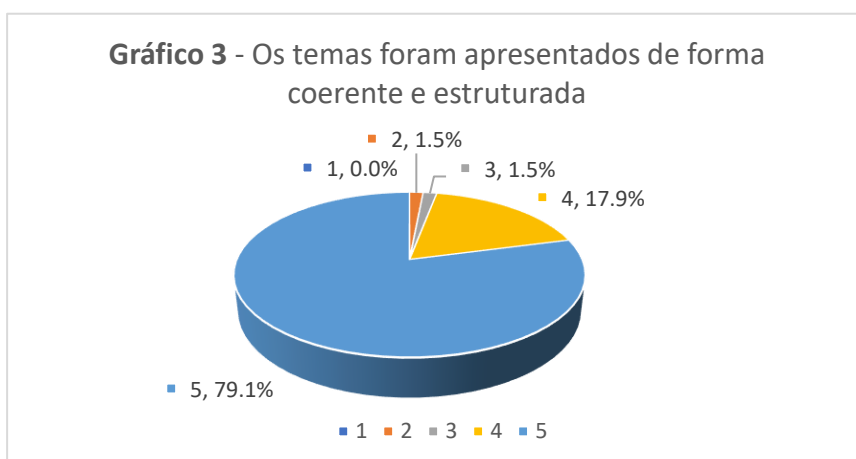


O questionário preenchido no final da sessão era composto por 4 grupos, com várias questões cada grupo, no total de 12 questões. As questões eram de resposta fechada e foi solicitada a sua avaliação através de uma escala de 1 a 5 valores, em que 1 correspondia a nada satisfeito e 5 a totalmente satisfeito.

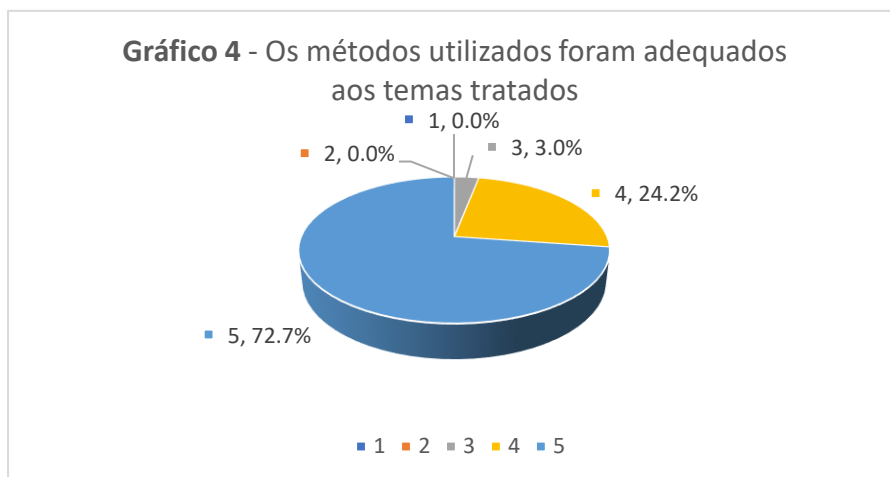
O primeiro grupo de questões pretendia avaliar a sessão quanto aos conteúdos e métodos. Na primeira questão deste grupo pretendia-se saber se **os conteúdos abordados foram relevantes e úteis**. Verificou-se que 77.9 % dos docentes e não docentes consideraram-se “totalmente satisfeitos” e 19.1% “muito satisfeitos” com a relevância e utilidade dos conteúdos abordados (Gráfico 2).



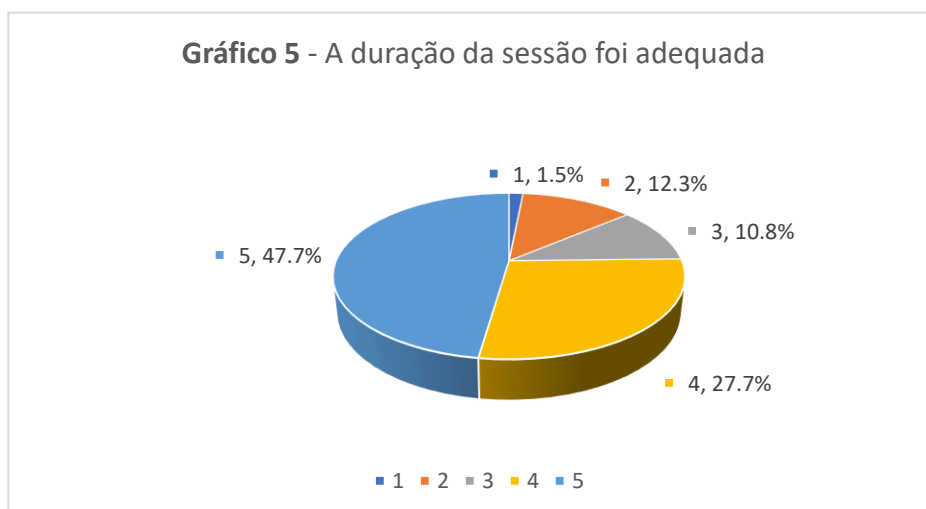
Na questão 2 deste grupo, pretendia-se saber se **os temas foram apresentados de forma coerente e estruturada**. Os docentes e não docentes consideraram a informação transmitida como coerente e estruturada, na medida em que 79.1%, se consideraram “totalmente satisfeitos” e 17.9%, se consideraram “muito satisfeitos” (Gráfico 3).



Na terceira questão do primeiro grupo, pretendia-se saber se **os métodos utilizados foram adequados aos temas tratados**. Os docentes e não docentes consideraram que os métodos utilizados foram adequados aos temas, na medida em que 72.7%, se consideraram “totalmente satisfeitos” e 24.2%, se consideraram “muito satisfeitos” (Gráfico 4).



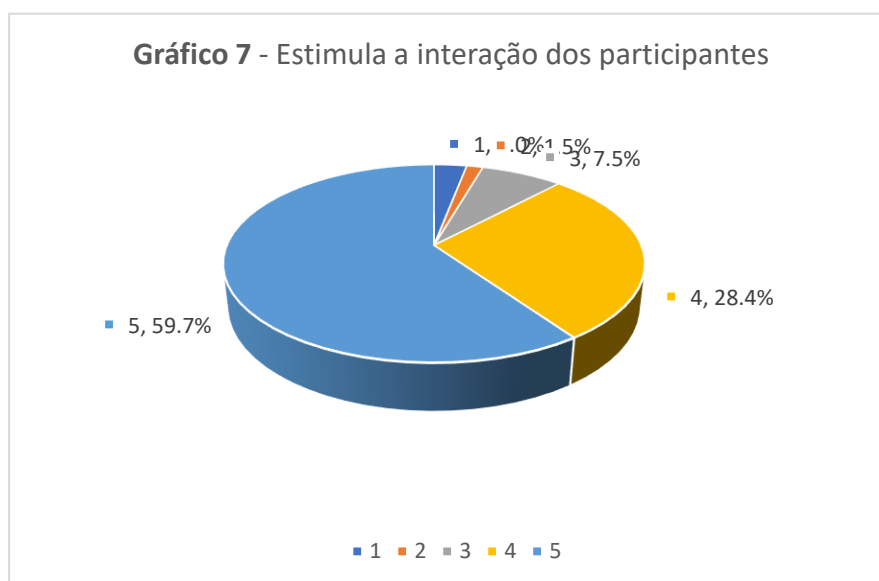
Na última questão do primeiro grupo, pretendia-se saber se **a duração da sessão foi adequada**. Os docentes e não docentes consideraram que a duração da sessão foi adequada, na medida em que 47.7%, se consideraram “totalmente satisfeitos” e 27.7%, se consideraram “muito satisfeitos”. Embora a pontuação no nível 3 e 2 seja significativa poderemos apurar com as sugestões deixadas no final do questionário que a maioria considerara que a duração da sessão foi reduzida, para o tema em questão e referem que a sessão deveria ter uma parte prática. De salientar que alguns participantes consideraram a duração da sessão muito extensa (Gráfico 5).



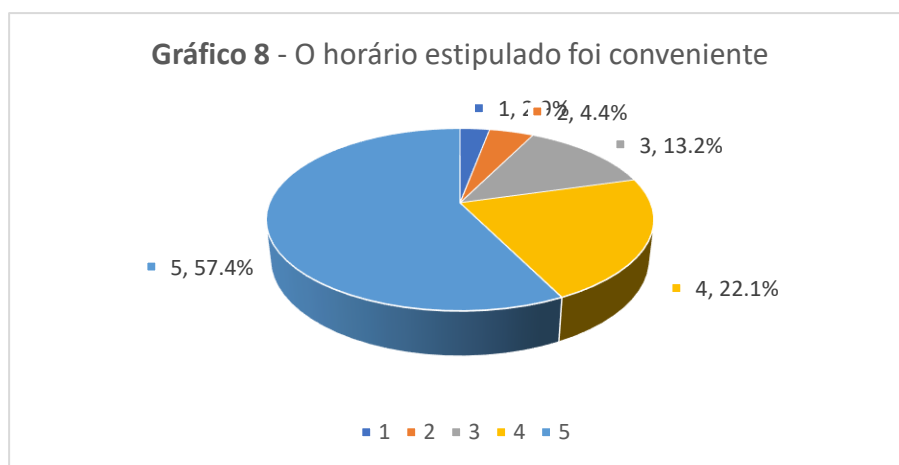
O segundo grupo de questões reportou-se ao desempenho do preletor. Deste modo a primeira questão deste grupo avaliou a satisfação dos docentes e não docentes relativamente ao **domínio do preletor face ao tema abordado**. As respostas revelaram novamente um grau de satisfação elevado na medida em que 82.4% se consideraram “totalmente satisfeitos” e 14.7% se consideraram “muito satisfeitos” (Gráfico 6).



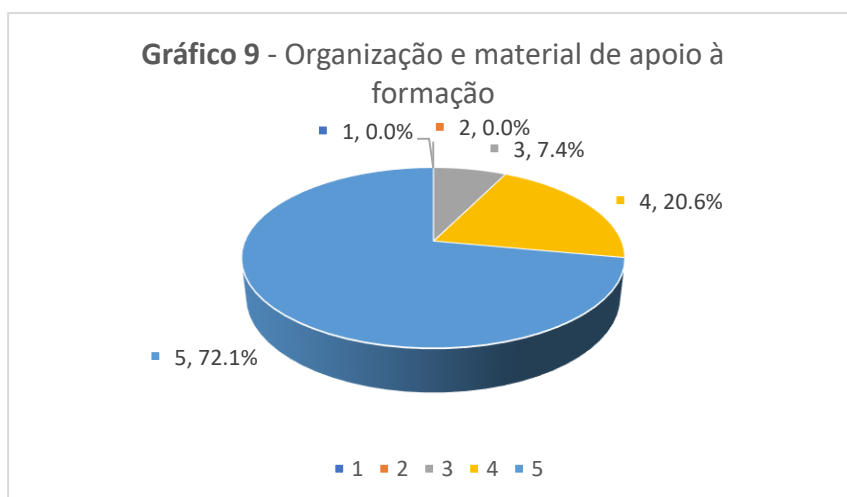
No que se refere à segunda questão deste segundo grupo, que aborda o **estímulo do preletor durante a sessão à interação dos participantes**, é de referir que 59.7%, dos docentes e não docentes consideraram-se “totalmente satisfeitos” e 28.4% “muito satisfeitos” (Gráfico 7).



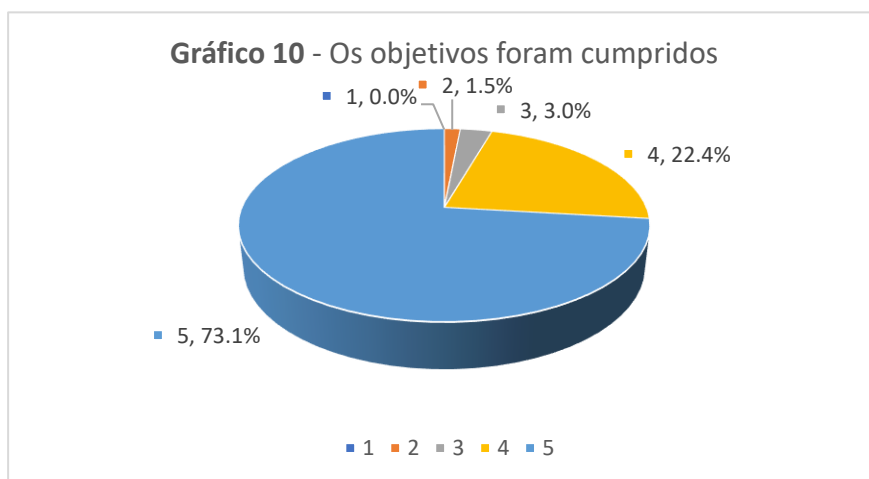
O terceiro grupo de questões pretendia avaliar a organização da sessão. Deste modo a primeira questão deste grupo avaliou a satisfação dos docentes e não docentes, relativamente se **o horário estipulado foi conveniente**. As respostas revelaram que 57.4% estão “totalmente satisfeitos” com o horário estipulado e 22.1% se consideraram “muito satisfeitos”. Embora a pontuação no nível 3 seja significativa poderemos apurar com as sugestões deixadas no final do questionário que consideraram que para muitos o horário estipulado não era o mais conveniente (Gráfico 8).



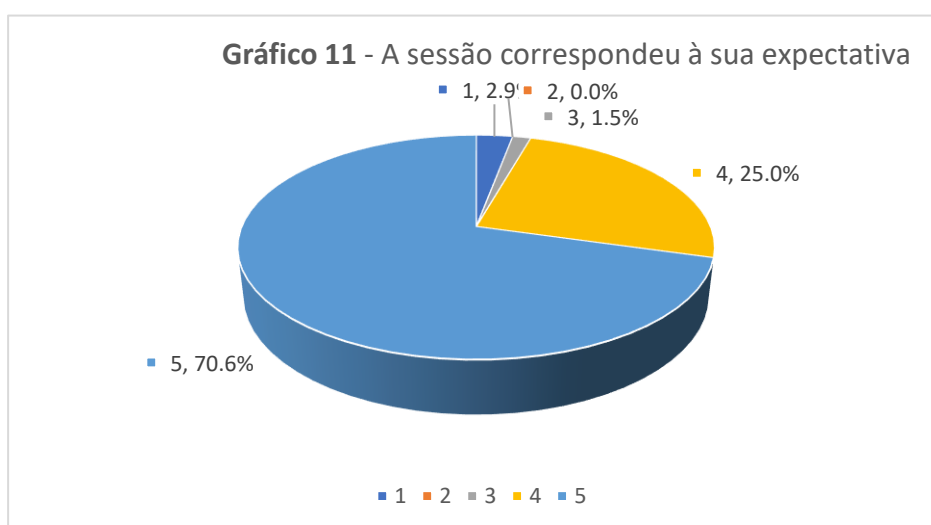
Na questão 2 deste grupo, pretendia-se saber se **a organização e material de apoio à formação**, era adequado. Os docentes e não docentes consideraram que o material de apoio à formação e a sua organização estavam adequados, na medida em que 72.1%, se consideraram “totalmente satisfeitos” e 20.6%, se consideraram “muito satisfeitos” (Gráfico 9).



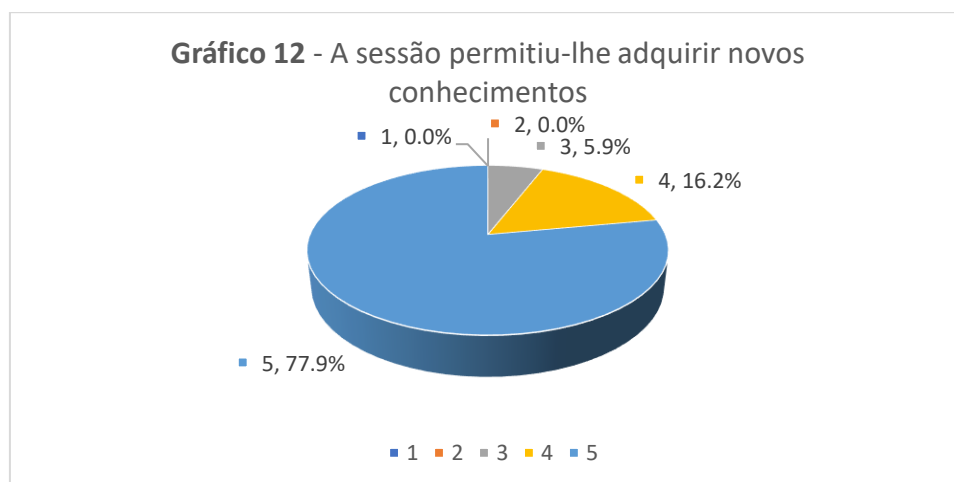
O grupo 4, o último grupo de questões classificou o grau de satisfação com a sessão de uma forma global. Quanto à questão 1, verifica-se através da análise do gráfico 10 que os docentes e não docentes consideraram que **os objetivos da sessão foram cumpridos**, tendo estes ficado 73.1% “totalmente satisfeitos” e 22.4% “muito satisfeitos” com a mesma.



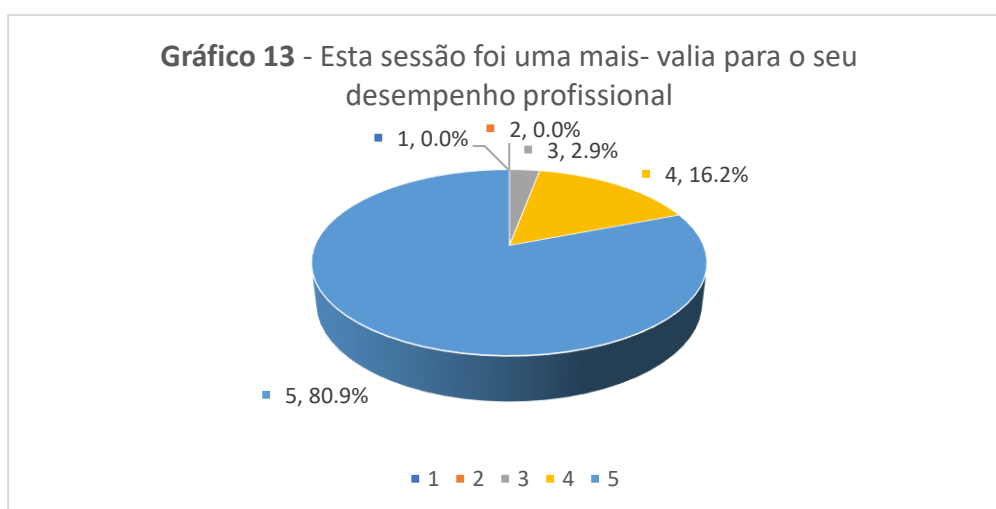
No que diz respeito à questão dois, deste grupo, verificou-se que as **opiniões dos formandos quanto às expectativas da sessão** foram positivas, na medida em que 70.6% ficaram “totalmente satisfeitos” e 25% ficaram “muito satisfeitos” (Gráfico 11).



A questão 3, pretendia verificar se **foram adquiridos novos conhecimentos**, pelo que se constatou pelo gráfico 12, a sessão permitiu a aquisição de novo saber, pois 77.9% referiram estar “totalmente satisfeitos” e 16.2%, referiram estar “muito satisfeitos” (Gráfico 12).



Na última questão deste grupo, pretendia-se saber se **esta sessão foi uma mais valia para o desempenho profissional** dos docentes e não docentes. No gráfico 13, podemos perceber que 80.9% revelaram-se “totalmente satisfeitos” e 16.2%, consideram-se “muito satisfeitos”, dependendo-se que esta sessão contribuiu melhorar o desempenho profissional (Gráfico 13).



A referir ainda que, nesta sessão de educação para a saúde foram deixadas 3 questões em aberto para os docentes e não docentes colocarem aspetos positivos, negativos e sugestões de forma escrita no questionário de avaliação. Para tal foi feita a análise de conteúdo dessas questões.

Tema	Unidade de Contexto	Categoria	Frequência
Aspetos positivos da sessão	<p>“Compreensão de como funciona a cadeia de socorro.”</p> <p>“Muito importante perceber a cadeia de emergência, a posição lateral de segurança e como agir de forma segura perante a vítima.”</p> <p>“Muito importante, ter conhecimentos do suporte básico de vida.”</p>	Demonstração de Suporte Básico de Vida	3
	<p>“os conteúdos e exemplos abordados”</p> <p>“Informações atuais”</p> <p>“divulgação de conhecimentos de procedimento”</p> <p>“Utilização de materiais/equipamentos para melhor compreensão dos procedimentos a adotar”</p> <p>“Todos os aspetos a nível de conteúdos abordados foram elucidativos muito positivamente (...)”</p> <p>“Muito útil, informação objetiva, simplificada e adequada ao contexto.”</p> <p>“Esclarecimento de situações.”</p>	Conteúdos, temas e métodos da sessão	7
	<p>“Pertinência da abordagem dos conhecimentos transmitidos; domínio dos conhecimentos, empatia e disponibilidade do preletor.”</p> <p>“Colocação de questões pelos participantes. Clareza da comunicação.”</p> <p>“Muita clareza no discurso. Possibilidade de colocar questões.”</p> <p>“O conhecimento demonstrado”</p>	Desempenho do preletor	4
	<p>“Pertinência do tema abordado – desempenho profissional e pessoal.”</p> <p>“Temas importante para a vida profissional.”</p> <p>“Considero esta ação muito importante para a nossa realidade profissional. Fiquei com noções de procedimentos a ter em caso de emergência.”</p> <p>“Foram desmistificadas algumas noções erradas e por isso esta formação foi importante.”</p>	Melhorar o desempenho profissional	5
Aspetos negativos da sessão	<p>“demasiado longa.”</p> <p>“Formação mais curtas, (...) com possibilidade de esclarecer questões.”</p>	Duração da sessão, extensa	2

	<p>“Tempo reduzido” “Pouco tempo – associar à prática.” “Pouco tempo para o tipo de formação” “demasiada informação para 1 sessão” “Por falta de tempo não houve experimentação prática e é pena” “Mais tempo de formação”</p>	Duração da sessão, reduzida	6
	“Horário”	Horário da sessão	1
Sugestões	<p>“Ser feita mais vezes e a mais escolas” “Fazer mais formações com exemplificação” “Fazerem formação para pais” “Formação em doenças em idade escolar.” “Ser possível realizar ações que permitam disponibilidade e presença de todos os Encarregados de Educação.” “Promoção de mais sessões/ formações de esclarecimento com outros temas ligados à saúde.” “Praticar o Suporte básico de vida. Uma formação dedicada ao Suporte básico de vida.” “Mais sessões com práticas das técnicas.”</p>	Realizar mais sessões nesta temática.	8

Podemos perceber pela análise de conteúdo que os aspetos positivos se referem maioritariamente aos conteúdos e temas abordados, e também se referem positivamente aos métodos e materiais utilizados (7), percebemos também pela análise que os docentes e não docentes consideraram que esta sessão melhorou o seu desempenho profissional (5). Outros aspetos positivos prendem-se com a demonstração do suporte básico de vida, durante a sessão e também referem o desempenho do preletor como um aspeto positivo.

Os aspetos negativos referidos pelos participantes na sessão na sua maioria prendem-se com a duração da sessão, tendo a maioria referido que esta teve uma duração reduzida, para o tema em questão e referem que a sessão deveria ter uma parte prática (6). De referir que alguns participantes consideraram a duração da sessão muito extensa (2). Houve também 1 aspeto negativo ligado com o horário da sessão (1).

As sugestões deixadas pelos docentes e não docentes vão de encontro à necessidade de mais formação nesta temática, descrevem novamente a necessidade de a sessão estar associada à prática e também de esta se estender aos pais e aos encarregados de educação (8).

APÊNDICE XVIII

Pedido de autorização para a realização do projeto ao ACES

Ex^o Sr^a Diretora do ACES [REDACTED]

Dr. [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização de projeto de capacitação da comunidade escolar (docentes e não docentes) em primeiros socorros.

No âmbito do protocolo assinado entre a Universidade Católica Portuguesa /ARS [REDACTED] para a realização do estágio final, no período compreendido entre o dia 9 de Setembro de 2019 e o dia 18 de Dezembro de 2019, do 12^o curso de mestrado em enfermagem, especialização em enfermagem comunitária na área de enfermagem comunitária e de saúde pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, estou a realizar o estágio na Unidade de Saúde [REDACTED], num procedimento usual de prestação de cuidados de saúde, realizado por estudantes em contexto de estágio de formação, para o desenvolvimento de competências de especialista de enfermagem comunitária e saúde pública sob a orientação da Sr^a Enfermeira, [REDACTED] Especialista em Enfermagem Comunitária. Assim, venho solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento da Sr^a Enfermeira orientadora, para a implementação de um projeto que contribua para a capacitação da comunidade escolar (docente e não docente) em primeiros socorros, através da seleção de estratégias e atividades desenvolvidas junto destes.

Mais solicita autorização para a divulgação do nome da orientadora da prática clínica e da vossa instituição no relatório final que será tornado público, tendo em consideração o regulamento geral de proteção de dados.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada e uma resposta o mais breve possível, tendo em atenção o tempo disponível para a implementação de todas as fases do projeto.

Atentamente

Vânia Filipe

APÊNDICE XIX

Pedido de autorização para a participação no projeto e realização das entrevistas ao agrupamento escolar

Ex^o Sr^o Diretor do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

Dr^o [REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para implementação de projeto de capacitação da comunidade escolar (docentes e não docentes) em primeiros socorros.

No âmbito do protocolo assinado entre a Universidade Católica Portuguesa /ARS para a realização do estágio final, no período compreendido entre o dia 9 de Setembro de 2019 e o dia 18 de Dezembro de 2019, do 12^o curso de mestrado em enfermagem, especialização em enfermagem comunitária na área de enfermagem comunitária e de saúde pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, estou a realizar o estágio na Unidade de Saúde Pública [REDACTED], num procedimento usual de prestação de cuidados de saúde, realizado por estudantes em contexto de estágio de formação, para o desenvolvimento de competências de especialista de enfermagem comunitária e saúde pública sob a orientação da Sr.^a Enfermeira, [REDACTED], Especialista em Enfermagem Comunitária. Assim, venho solicitar autorização, no âmbito do regular funcionamento da Saúde Escolar, para a implementação de um projeto que contribua para a capacitação da comunidade escolar (docente e não docente) em primeiros socorros, através da seleção de estratégias e atividades desenvolvidas junto destes.

Agradeço desde já a disponibilidade dispensada e uma resposta o mais breve possível, tendo em atenção o tempo disponível para a implementação de todas as fases do projeto.

Atentamente

Vânia Filipe

APÊNDICE XX

Formulário do consentimento para a realização das entrevistas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu Vânia Filipe, enfermeira e estudante do 12º curso de Mestrado em Enfermagem, especialização em enfermagem comunitária na área de enfermagem comunitária e de saúde pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar o estágio final, na USP do ACES [REDACTED], e da Profª Elisa Garcia, pretendo implementar um projeto de capacitação da comunidade escolar(docente e não docente) em primeiros socorros, através da seleção de estratégias e atividades desenvolvidas junto destes. Nesse sentido, venho solicitar a sua colaboração para uma entrevista que tem como objetivo obter informação relacionada com a formação e recursos existentes para a prestação de primeiros socorros, neste agrupamento escolar.

Serão cumpridos os procedimentos éticos, assegurando a confidencialidade e a anonimização da informação que será utilizada para fins académicos.

Informo que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento sem que por isso venha a ser prejudicado, serão respeitados os princípios éticos do anonimato e da confidencialidade estando à sua inteira disposição para os esclarecimentos que considerar necessários.

Se considerar esta informação correta e aceitar participar voluntariamente, solicita-se o favor de assinar este documento que posteriormente, será assinado por mim.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da mestrande

Data

_____ de _____ de _____

APÊNDICE XXI

Poster e certificado de apresentação:

“Quais as intervenções de Enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro?”

Quais as intervenções de Enfermagem na promoção de um ambiente escolar seguro?

Autor: Vânia Filipe, Mastranda em Enfermagem Comunitária do ICS da UCP de Lisboa

Revisores: [Redacted]

Comunitária, Gestora do PNSE na USP no ACES Loures Odivelas

Elisa Garcia, : Professora Doutora em Enfermagem docente do ICS da UCP de Lisboa

Introdução: Segundo o programa de Saúde Escolar (2015), a equipa de saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança e a prevenção de acidentes escolares e peri-escolares, a gestão do risco e a monitorização dos acidentes e/ou doença súbita. Deve também no que se refere à prestação de primeiros socorros, capacitar alunos e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência.

Objetivo:

Demonstrar os acidentes mais frequentes em ambiente escolar, assim como as intervenções de enfermagem que promovem um ambiente escolar mais seguro

Metodologia: Foi elaborada uma scoping review, através do motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados eletrónicas PubMed e no Google Académico, em junho de 2018. Incluíram-se artigos em português e Inglês que abordassem a intervenção do enfermeiro no âmbito dos acidentes escolares, publicados entre 2014 e 2019 e com o texto integral disponível. Excluíram-se teses de mestrado e artigos de acidentes escolares que não desenvolvessem a temática da intervenção de enfermagem.

Resultados:

Foram encontrados 4 artigos

2 Artigos descritivos,

1 observacional

1 transversal.

incidem na Comunidade Escolar

Professores

Assistentes Operacionais

Crianças entre os 13 e 19 anos.

Acidentes mais frequentes ensino pré-escolar e básico : (Lino et al, 2018; Silva et al, 2017)

Quedas

Epistáxis

Conclusões:

A evidência científica demonstra que a formação da comunidade escolar na prevenção de acidentes e a formação em primeiros socorros, foi destacada como a principal ferramenta a ser utilizada para a promoção de um ambiente escolar seguro (Lino et al; Qureshi et al, 2018).

A educação em saúde, especialmente desenvolvida por profissionais de saúde como o enfermeiro de saúde escolar/saúde pública, deve tornar-se uma medida primária de modo a aumentar o conhecimento da comunidade escolar (Tinoco et al, 2014) e devem estar asseguradas em todas as instituições de ensino, de maneira a promover um ambiente escolar mais seguro (Qureshi et al, 2018).

As escolas desempenham um papel importante na prevenção e promoção da saúde, devendo recorrer a parcerias e programas de intervenção com as entidades em saúde (Silva, et al, 2017).

Bibliografia

lino, carolina, fossa, ágata, campagnoli, michèle, droppo, telêma. acidentes com crianças na educação infantil: percepção e capacitação de professores e cuidadores. saúde em revista. vol. 28, nº28, p.87-97. 2018

Tinoco, Vanessa, Reis, Michèle, Freitas, Laura. O enfermeiro promovendo saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. revista transform: 588. 2024

Qureshi F, Khalid R, Nigah-e-Rizwan S, Assad T, Rouseen K. First aid facilities in the school settings: are schools able to manage adequately? Pak J Med Sci. 2008;38(2):172-176.

Silva, Larissa, Costa, Valdas, Furtado, Sílvia, Tavares, Joana, Costa, José. Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino. enfermagem em foco. p.28-38. 2007.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



ACES
LOURES
ODIVELAS

Certificado

Certifica-se que, **VÂNIA FILIPE**, participou no concurso de posters (2º prémio) do **2º Encontro de Saúde Escolar do ACES Loures Odivelas** no dia 17 de Outubro de 2019, das 9 às 16 horas, no Palácio dos Marquês da Praia e Monforte em Loures.

Loures, 17 de Outubro de 2019

(Diretora Executiva do ACES Loures Odivelas – Dra. Ilene Lopes)

APÊNDICE XXII

Poster e certificado de apresentação:

“Benefícios da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio à pessoa com doença crónica: a scoping review”



Benefícios da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio à pessoa com doença crónica: a scoping review

Pereira, E. – Mestranda em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, UCP, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa
Tavares, S. – Mestranda em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, UCP, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa
Filipe, V. – Mestranda em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, UCP, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa
Figueiredo, A. – Professora Doutora na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem, Lisboa
Ferreira, C. – Professora Doutora na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem, Lisboa

INTRODUÇÃO

O atual contexto demográfico marcado pelo envelhecimento da população, o aumento das doenças crónicas e os hábitos associados aos novos estilos de vida trouxeram novos desafios aos serviços de saúde, tanto a nível dos cuidados como a nível da promoção da saúde e prevenção da doença.^{1,2}

A doença crónica e as suas co-morbilidades representam a maior causa de episódios de internamento.² Neste sentido, a prevenção de complicações, em pessoas com doenças crónicas, pode ajudar a minimizar os efeitos da incapacidade resultantes da doença.³

RESULTADOS

Demência

Promoção da qualidade de vida e independência dos utentes;
Observação dos hábitos dos doentes;
Adoção de estratégias de promoção da saúde individualizadas;
Diminuição das idas à urgência, as hospitalizações e dias de internamento.⁴

Doença Oncológica

Aspetos físicos, psicológicos, sociais e económicos na vida dos doentes;
Melhoria da qualidade de vida global através da redução de sinais e sintomas.⁵

A visita domiciliária com intervenção da enfermagem melhora a segurança da pessoa, num ambiente onde a recuperação e a cura são otimizados.⁶ São descritos inúmeros benefícios não só para os doentes, como também para as famílias, e nos ganhos relativos à gestão em saúde.

Hipertensão Arterial

Diminuição da sintomatologia, adesão à medicação e controle da tensão arterial, através da modificação do estilo de vida, levando à melhoria da sua qualidade.^{4,7}

Insuficiência Cardíaca

Promoção do autocuidado e a educação para a saúde, fornecendo ferramentas para a gestão da doença possibilitando a promoção da autonomia, redução da ansiedade e depressão, aumento da qualidade de vida e a adesão terapêutica.⁷

OBJETIVO

Mapear os benefícios da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio, à pessoa com doença crónica.

METODOLOGIA

Foi elaborada uma *scoping review* com base nas recomendações do *The Institute Joanna Briggs*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados EBSCOHost e PubMed. Os critérios de inclusão foram de acordo com o PCC (População, Conceito e Contexto). A seleção dos artigos foi apresentada através de um Fluxograma de PRISMA e os resultados dos estudos demonstrados em tabela.

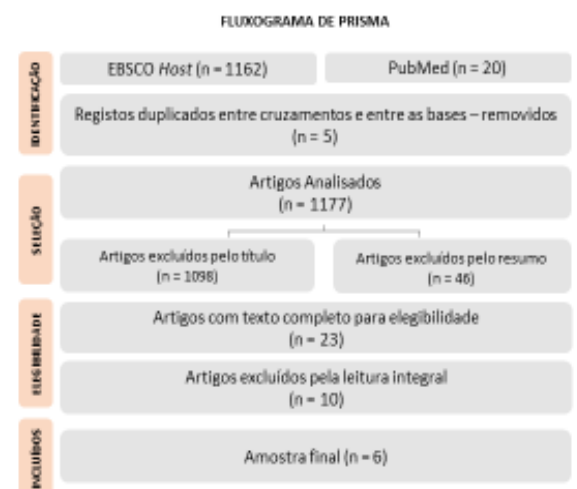


Fig 1. Fluxograma de PRISMA

CONCLUSÕES

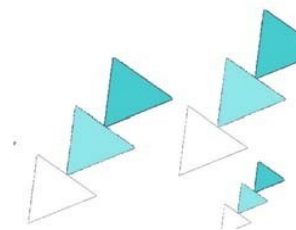
As visitas domiciliárias realizadas por enfermeiros têm impacto na qualidade de vida dos doentes, sendo o maior benefício uma vez que todos os outros o influenciam. A qualidade de vida está diretamente relacionada com a manutenção dos eventos quotidianos, a permanência no seu meio seguro e, conseqüentemente, a diminuição dos fatores de stress que internamentos frequentes possam acarretar. Possibilita uma maior adesão terapêutica e por isso um melhor controlo da doença e sintomatologia inerente à mesma.

Para além disso, os cuidados na vertente estudada permitirão a redução dos encargos hospitalares, reduzindo os custos implicados nos internamentos e/ou reinternamentos uma vez que possibilitam a redução do tempo de internamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. (2018). *Relatório de Saúde 2018*. Serviço Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Lisboa. ISBN 978-99-994-80-1-3;
2. Buzze, R, Böhm, M, Schellenknecht, D, Ziemer, A. (2012). *Tackling chronic disease in Europe - Strategies, interventions and challenges*. Regional Office for Europe (WHO), United Kingdom. World Health Organization 2012, on behalf of the European Observatory on Health. *Observatory Studies Series* M20. ISBN 9782899416202;
3. Stanhope, N & Lancaster, J. (1996). *Enfermagem Comunitária – Promoção de Saúde de Grupos, Família e Indivíduos*. Lisboa, Portugal, Lusocência. 4ª edição. Pág. 883-889. ISBN-972-8585-05-3;
4. Raymundo, A & Pires, A. (2014). Adesão ao tratamento de hipertensão em um programa de gestão de doença crónica: estudo longitudinal retrospectivo. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*. São Paulo, Brasil;
5. Botumwa, G, Jusi, M, Afah, R, Salmiah & Akanda, T. (2018). 6-Month impact of home-based follow-up care on health-related Quality of Life of hypertensive patients at a teaching hospital in Uasin, Uganda. *Higien*;
6. Zimmar, S & Yang, M. (2015). *Driving role of home-based primary care for individuals with dementia*. *The Journal for Nurse Practitioners – JNP*, 6(4);
7. Monteiro, V, Ruchel, V, Sousa, E, Maza, C & Rebelo-Silva, E. (2014). *Atenção ao tratamento de pessoas com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros*. *Acta Paulista de Enfermagem*, Brasil;
8. Bligh, S & Gorum, S. (2016). *Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers’ nursing care*. *European Journal of Cancer Care*, UK;
9. Kollerup, M, Curtis, T & Laurson, B. (2017). *‘Voicing voices’ posthospital medication management in home health care: an ethnographic study*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Dinamarca.

II Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem (Escola de Lisboa) “Enfermagem Especializada ao Serviço do Bem Comum”



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Elisabete Maria Jesus Matos Pereira, Sara Ramos Tavares, Vânia Madalena Esgueira Filipe, Prof.^a Doutora Amélia Figueiredo e Prof.^a Doutora Cândida Ferrito**, participaram no **II Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, no dia 29 de novembro de 2019, com a apresentação de Poster com o tema

“Benefícios da prestação de cuidados de enfermagem no domicílio à pessoa com doença crónica: a scoping review”

Lisboa, 29 de novembro de 2019.

O Diretor
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP

Sérgio Deodato, PhD, RN
Professor Associado