



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem Comunitária
área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM PRIMEIROS SOCORROS
EM AMBIENTE ESCOLAR – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

**PROMOTING GOOD FIRST AID PRACTICES IN THE SCHOOL
ENVIRONMENT - COMMUNITY INTERVENTION**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

Por

Paula Cristina do Pranto Sousa

Lisboa 2024



CATÓLICA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA

Mestrado em Enfermagem Comunitária
área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio:

**PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM PRIMEIROS SOCORROS
EM AMBIENTE ESCOLAR – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

**PROMOTING GOOD FIRST AID PRACTICES IN THE SCHOOL
ENVIRONMENT - COMMUNITY INTERVENTION**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Por

Paula Cristina do Pranto Sousa

Orientadora Professora Doutora Ana Resende

Lisboa 2024

AGRADECIMENTOS

Após a realização deste relatório, dirijo humildes agradecimentos:

Aos docentes das diversas Unidades Curriculares, pelos conhecimentos transmitidos e que me permitiram a aquisição de novos conhecimentos os quais facilitaram a ponte com a prática, tornando possível a estruturação e fundamentação das intervenções projetadas.

À Senhora Professora Doutora Ana Resende, pela disponibilidade e orientação neste percurso, promovendo o estímulo e confiança que fizeram a diferença.

À Senhora Enfermeira Orientadora no estágio final, pela sua perseverança na impulsão da motivação e pela sua disponibilidade constante.

À minha Família e Amigos que cederam do seu tempo; uns que me libertaram para permitirem o meu tempo solitário de desenvolvimento pessoal e profissional e os outros que me ajudaram a perceber a importância de olhar para trás e valorar o caminho percorrido, permitindo ganhar fé e ânimo para a continuação da construção dos vários saberes, que me são intrínsecos enquanto Pessoa e Enfermeira. Destaco o apoio incondicional e de âncora do meu Esposo, que apesar da distância, nunca me permitiu ceder às dificuldades, contagiando-me com a sua visão pragmática, inteligente e de amor. Por fim o meu agradecimento à Comunidade Escolar, pelo seu acolhimento à parceria estabelecida e às Comunidades e Grupos na sua qualidade de clientes, que constituem o verdadeiro desafio, e sobre os quais dirijo este meu novo olhar, sob outras “lentes de enfermagem” neste processo contínuo pessoal e profissional.

“Não basta saber; é igualmente necessário aplicar.

Não basta querer; é também necessário fazer”.

(Goethe, 2000, p. 69)

LISTA SIGLAS

- ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde
- APA - *American Psychological Association*
- APSI - Associação para a Promoção da Segurança Infantil
- ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
- BI-CPS - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
- CDP - Centro Diagnóstico Pneumológico
- CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
- CSP – Cuidados de Saúde Primários
- CVI- Centro de Vacinação Internacional
- DE- Diagnóstico de Enfermagem
- DGEstE – Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares
- DGS – Direção Geral da Saúde
- DM – Diabetes Melittus
- EB1 – Escola Básica do 1º Ciclo
- EB2/3 – Escola Básica do 2º e 3º Ciclo
- EEECSPP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública
- ES - Escola Secundária
- ESE - Equipa de Saúde Escolar
- EVITA- Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes
- ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros
- INSA- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
- JBI - *Joanna Briggs Institute*
- JI – Jardim de Infância
- JMJ - Jornadas Mundiais da Juventude
- MPSNP- Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender
- ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
- OE - Ordem dos Enfermeiros
- ONU - Organização das Nações Unidas

- PASI - Plano de Ação para a Segurança Infantil
- PES – Programa de Educação para a Saúde
- PLS – Plano Local de Saúde
- PNLSCC - Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento
- PNS – Plano Nacional de Saúde
- PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar
- PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*
- PS – Primeiros Socorros
- REEPS - Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde
- REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
- SBV – Suporte Básico de Vida
- SHE - *Schools for Health in Europe Network Foundation*
- SNS – Serviço Nacional de Saúde
- TSA – Técnico Saúde Ambiental
- TSDT - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
- UC- Unidade Curricular
- UCP – Universidade Católica Portuguesa
- ULS – Unidade Local de Saúde
- USF – Unidade de Saúde Familiar
- UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade
- UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
- URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
- WHO – *World Health Organization*

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

- cm - centímetro
- ml - mililitro
- n^o - número
- p. - página
- vol. - volume
- 1^o - primeiro

RESUMO

A Escola é um dos contextos onde a criança passa a maior parte do seu tempo e um contexto também de intervenção de enfermagem, nomeadamente da enfermagem comunitária, a partir das Orientações Técnicas da Direção-geral da Saúde face ao Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), vigente em Portugal.

No contexto escolar, e principalmente nos períodos de recreio e/ou de atividade física, podem ocorrer naturalmente maior risco de acidentes, sendo os docentes e os não docentes, os principais prestadores de primeiros socorros à criança, nomeadamente, aquando de situações de urgência e de emergência.

De acordo com o PNSE (2015), uma das intervenções do enfermeiro na comunidade escolar, consiste em manter e/ou melhorar a saúde dessa mesma comunidade, atuando logo ao nível da prevenção primária, identificando riscos, com vista a que a Escola seja um local saudável e seguro, sustentado sempre no conhecimento baseado na evidência.

A partir desta problemática aferida junto de uma equipa, de uma Unidade de Saúde Pública (USP), responsável pela Saúde Escolar de um determinado agrupamento de escolas, num Agrupamento de Centro de Saúde (ACES) da sub-região de Lisboa e Vale do Tejo, foi elaborado um projeto intitulado: “Promoção de boas práticas de primeiros socorros em ambiente escolar – uma intervenção comunitária”.

Este projeto foi desenvolvido entre 4 de setembro e 15 de dezembro de 2023, no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”, com o objetivo geral de contribuir para a promoção da segurança na prestação de primeiros socorros em ambiente escolar, numa escola de um agrupamento selecionado na região metropolitana de Lisboa.

O projeto foi sustentado na metodologia do Planeamento em Saúde, sendo cumpridas, todas as etapas sugeridas por Imperatori & Geraldès, (1982) e ainda, ancorado no referencial teórico de enfermagem do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Os principais resultados obtidos com este projeto traduziram-se na redução dos riscos identificados, na capacitação dos não docentes, a boas práticas relativas aos espaços físicos de atendimento e às malas de primeiros socorros, otimizando-se assim, a utilização do manual de primeiros socorros instituído na USP.

Descritores: Ambiente escolar, espaço físico de primeiros socorros, mala de primeiros socorros, enfermagem comunitária.

ABSTRACT

School is one of the contexts in which children spend most of their time, and it is also a context for nursing interventions, especially for community nursing, based on the technical guidelines of the Directorate General of Health for the National School Health Programme (PNSE) in force in Portugal.

In the school context, especially during breaks and/or physical activity, there is naturally a higher risk of accidents, and teachers and non-teachers are the main first responders for children, especially in urgent and emergency situations.

According to PNSE (2015), one of the nurse's interventions in the school community is to maintain and/or improve the health of this community, acting at the level of primary prevention and identifying risks to make the school a healthy and safe place, always based on evidence-based knowledge.

Starting from this problem, analysed by a team from a Public Health Unit responsible for school health in a specific group of schools in a Grouping of Health Centres in the Lisbon and Tagus Valley sub-region, a project entitled "Promoting good first aid practises in the school environment - a community intervention" was developed.

This project was carried out between 4 September and 15 December 2023 as part of the "Final Internship and Final Report" course, with the general objective of contributing to the promotion of safety in first aid in the school environment in a selected school in the Lisbon Metropolitan Area.

The project was based on the methodology of health planning, following all the phases proposed by Imperatori & Geraldes (1982) and embedding the project in the nursing theoretical framework of Nola Pender's health promotion model.

The main outcomes of this project were a reduction in the risks identified, the training of non-teaching staff in good practises regarding the physical spaces for care and the first aid bags, thus optimising the use of the first aid manual introduced at USP.

Keywords: School environment, physical space for first aid, first aid kit, community nursing.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 13 |
| 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 15 |
| 1.1. Contexto escolar..... | 15 |
| 1.2. Promoção de Saúde em Ambiente Escolar no âmbito do Eixo da Segurança .. | 16 |
| 1.2.1. Acidentes escolares..... | 18 |
| 1.2.2. Primeiros socorros | 19 |
| 1.2.2.1. Espaço físico de atendimento primeiros socorros e mala de primeiros socorros | 21 |
| 1.3. Revisão scoping | 22 |
| 2. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER..... | 26 |
| 3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE..... | 29 |
| 3.1. Diagnóstico de situação | 29 |
| 3.1.1. Contexto do local de intervenção | 29 |
| 3.1.2. Identificação de problemas | 32 |
| 3.1.3. População alvo..... | 35 |
| 3.1.4. Instrumentos de recolha de informação..... | 38 |
| 3.1.5. Tratamento e análise de resultados | 38 |
| 3.1.6. Diagnósticos de enfermagem..... | 43 |
| 3.2. Definição de prioridades | 46 |
| 3.3. Fixação de objetivos e metas | 47 |
| 3.4. Seleção de estratégias | 51 |
| 3.5. Elaboração do projeto | 52 |
| 3.6. Preparação da execução | 55 |
| 3.7. Avaliação do projeto | 55 |
| 3.8. Implicações para a prática clínica | 62 |
| 4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA E MESTRE..... | 64 |
| 4.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista | 64 |
| 4.2. Competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública | 66 |
| 4.3. Competências do grau de Mestre | 68 |
| CONCLUSÃO..... | 71 |

| | |
|---|------------|
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 73 |
| APÊNDICES | 79 |
| Apêndice I – Fluxograma Prisma..... | 80 |
| Apêndice II – Declaração de consentimento informado para a entrevista | 82 |
| Apêndice III- Guião orientador entrevista aos elementos da equipa saúde escolar | 84 |
| Apêndice IV- Quadros análise conteúdo entrevistas informadores chave..... | 87 |
| Apêndice V- Plano visita diagnóstica, 1ª visita técnica | 91 |
| Apêndice VI- Declaração de consentimento informado para questionário | 94 |
| Apêndice VII- Questionário identificação características população alvo | 96 |
| Apêndice VIII- Checklist ambiente primeiros socorros | 98 |
| Apêndice IX- Grelha de observação ambiente primeiros socorros | 101 |
| Apêndice X- Observações registadas relativas ao ambiente de primeiros socorros na visita diagnóstica..... | 103 |
| Apêndice XI- Planeamento sessão educação para a saúde | 105 |
| Apêndice XII- Diapositivos de suporte de sessão educação para a saúde | 107 |
| Apêndice XIII- Questionário de satisfação de sessão educação para a saúde | 114 |
| Apêndice XIV- Infográfico | 116 |
| Apêndice XV- Vídeo “mala primeiros socorros”..... | 118 |
| Apêndice XVI- Planeamento visita avaliativa, 2ª visita técnica | 120 |
| Apêndice XVII- Cronograma GANTT | 123 |
| Apêndice XVIII- Planeamento sessão à equipa saúde escolar | 125 |
| Apêndice XIX- Dados comparativos por aplicação checklist de visita diagnóstica (1ª visita) e visita avaliativa (2ª visita)..... | 127 |
| Apêndice XX – Fotos dos ambientes primeiros socorros: na visita diagnóstica (1ª visita) e na visita avaliativa (2ª visita) | 130 |
| ANEXOS..... | 134 |
| Anexo I- Infográfico EVITA 2019..... | 135 |
| Anexo II- Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares..... | 137 |
| Anexo III- Avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde | 139 |
| Anexo IV- Diagrama Nola Pender | 142 |
| Anexo V- Grelha de análise de prioridades de Pineault | 144 |
| Anexo VI- Certificado apresentação póster | 145 |

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Tipologia acidentes escolares e consequências, reportados pelas escolas do concelho..... | 36 |
|--|----|

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Categorias de análise conteúdo identificadas nas entrevistas aos informadores-chave da saúde escolar da USP..... | 34 |
| Quadro 2- Relação entre os problemas identificados, o Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender e diagnósticos de enfermagem de acordo com CIPE..... | 46 |
| Quadro 3- Grelha de análise para determinação de prioridades | |
| Quadro 4 - Objetivos específicos, atividades desenvolvidos, indicadores e metas determinados..... | 47 |
| Quadro 5 - Resumo de recursos necessários ao desenvolvimento do projeto..... | 54 |
| Quadro 6- Objetivo específico 1, indicadores, resultados e avaliação..... | 57 |
| Quadro 7- Objetivo específico 2, indicadores, resultados e avaliação..... | 58 |
| Quadro 8- Objetivo específico 3, indicadores, resultados e avaliação..... | 61 |
| Quadro 9– Indicador de impacto..... | 61 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1- Distribuição dos acidentes escolares reportados pelos agrupamentos de escolas do concelho..... | 35 |
| Gráfico 2- Tipologia de acidentes por local de ocorrência reportados nas escolas do concelho | 36 |
| Gráfico 3 - Resultados de conformidades de material existente no espaço físico de atendimento primeiros socorros..... | 39 |
| Gráfico 4 - Resultados de conformidades das características da mala de primeiros socorros..... | 39 |
| Gráfico 5- Resultados de conformidades de existências da base superior da mala de primeiros socorros..... | 40 |
| Gráfico 6 - Resultados de conformidades de existências da base inferior da mala de primeiros socorros..... | 41 |
| Gráfico 7- Resultados de conformidades de validades verificadas na mala de primeiros socorros..... | 41 |
| Gráfico 8 - Avaliação da satisfação da formação..... | 56 |

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” do 16º Curso de Mestrado em Enfermagem (ano letivo 2023/2024), na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem (Lisboa), da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

Este Estágio foi desenvolvido numa Unidade de Saúde Pública (USP) integrada num Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da área metropolitana de Lisboa entre 4 e 15 de setembro de 2023.

A Direção-Geral de Saúde (DGS), refere que é essencial investir na promoção de um ambiente escolar seguro e saudável, quer intervindo na prevenção de acidentes, quer na capacitação dos profissionais de educação para intervirem em situações de primeiros socorros em contexto escolar.

Este Relatório tem como principal objetivo descrever o desenvolvimento de um projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária intitulado “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária.”. Foi elaborado no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015) por ser uma das dimensões de intervenção de enfermagem numa USP, e por se considerar também nesta USP, em concreto, esta temática como uma área prioritária a desenvolver.

Permite também este Relatório refletir sobre o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista, de especialista na área de enfermagem comunitária e de saúde pública e ainda, de mestre, segundo os descritores de Dublin.

O projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido de acordo com a Metodologia do Planeamento em Saúde, de Imperatori & Giraldes (1982), tendo sido cumpridas todas as suas etapas, para a avaliação do estado de saúde da comunidade, contribuindo para o processo de capacitação dos profissionais de educação (não docentes) na temática em estudo.

O projeto foi também ancorado em termos de referencial teórico de enfermagem no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (MPSNP).

Ao terminar esta introdução importa referir que este presente Relatório se encontra organizado em quatro capítulos. No primeiro, emerge a fundamentação teórica sobre a área de intervenção do projeto, onde consta a designação dos conceitos centrais da

temática, a caracterização epidemiológica com relevância para a Saúde Pública, e onde são também apresentados, os resultados da *scoping review*, obtidos a partir da questão: “Quais as práticas de enfermagem no âmbito dos primeiros socorros em ambiente escolar?”.

No segundo capítulo, é descrito o referencial teórico que contribuiu para a sustentação do projeto de intervenção comunitária desenvolvido, o MPSNP, por ser um modelo que representa uma proposta para realizar intervenções de enfermagem, no âmbito da promoção da saúde, podendo ser aplicado ao longo de todo o ciclo vital (Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

No terceiro capítulo apresenta-se de forma detalhada o projeto de intervenção “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária”, o qual foi ancorado na Metodologia do Planejamento em Saúde de Imperatori & Giraldes (1982), e desenvolvido tendo em conta as diferentes etapas por ele propostas: diagnóstico de situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração do projeto, preparação da execução e avaliação do projeto. Neste capítulo são também apresentadas as implicações para a prática de cuidados.

No quarto e último capítulo apresenta-se a reflexão crítica sobre a realidade complexa proporcionada em contexto de prática clínica, e os conhecimentos, aptidões e as competências desenvolvidas como Especialista e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e de Mestre, bem como as limitações encontradas. Consideraram-se como diretrizes os documentos de referência: o Decreto-Lei nº 63/2016 de 13 setembro e os Regulamentos da Ordem dos Enfermeiros: Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 de 6 de fevereiro, 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.

Este relatório encontra-se redigido de acordo com a norma *American Psychological Association* (APA) 7ª edição e o novo Acordo Ortográfico.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Contexto escolar

O ambiente escolar representa o espaço onde as crianças passam a maior parte do tempo. Trata-se do local onde as crianças continuam o seu período de socialização, depois do contexto familiar, e se constroem como ser humano. A inquietude das crianças, a sua curiosidade e a de procura sempre algo novo, por um lado e a grande carga horária em ambiente escolar (cerca de 7h diárias), tornam-nas mais suscetíveis à ocorrência de acidentes escolares (Faria et al.2020).

No artigo n.º 24 da Unicef encontra-se explicita a responsabilidade do Estado na promoção da saúde, apostando na prevenção e atuação ao nível dos cuidados de saúde primários: “A criança tem direito a gozar do melhor estado de saúde possível e a beneficiar de serviços médicos. Os Estados devem dar especial atenção aos cuidados de saúde primários e as medidas de prevenção, a educação em termos de saúde pública e a diminuição da mortalidade infantil. Neste sentido, os Estados encorajam a cooperação internacional e esforçam-se por assegurar que nenhuma criança seja privada do direito de acesso a serviços de saúde eficazes” (UNICEF, 1989, p.17).

Este compromisso pelo Estado Português é evidenciado na visão do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015, p.7): “todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma Escola que promova a saúde e o bem-estar”.

O papel do enfermeiro em contexto presencial nas escolas tem um vasto leque de situações específicas para dar resposta, o que torna as suas funções muito importantes e imprescindíveis relativamente aos cuidados de saúde escolares (Stanhope & Lancaster, 2011). A sua população alvo é a comunidade escolar, sendo esta constituída por professores, grupos de pais, funcionários e administradores alunos ou funcionários (PNSE, 2015). O enfermeiro que exerce funções no âmbito da saúde escolar, apresenta como foco e objetivo primordial, tornar as escolas em locais mais saudáveis (através das suas competências), desempenha quer o papel de educador para a saúde, quer o papel de consultor. Para além da sua intervenção educativa, compete-lhe também o papel de gestor de caso, articulando-se com outros profissionais da saúde. É também capacitado para

propor alterações a nível estrutural da escola ou do ambiente escolar, que possam ter impacto na saúde das crianças (PNSE, 2015).

Embora nalguns países existam enfermeiros com dedicação exclusiva às escolas (como exemplo as *school nurses* do Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido), em Portugal isso não se verifica. A Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 008/2010, de 14/10/2010, de assunto “Programa Nacional de Saúde Escolar- implementação nos agrupamentos de centros de saúde”, determina a existência de equipas de saúde escolar nos ACES. Nesta norma é indicada que a gestão do PNSE compete à USP, a qual propõe ao Diretor Executivo do ACES/Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde (ULS), a constituição da equipa de Saúde Escolar, bem como o Plano de Ação da Saúde Escolar do ACES/ULS elaborado. A gestão da equipa da USP passa ainda por orientar e mobilizar profissionais de saúde das unidades funcionais para dar resposta ao projeto de promoção e educação para a saúde em meio escolar, facilitar parcerias, monitorizar e avaliar o PNSE. A operacionalização deste deverá ser realizada por equipas multidisciplinares, onde se incluem profissionais da USP e das outras unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Considerando estes aspetos, a DGS (2015) refere ainda que se demonstra essencial investir na promoção de um ambiente escolar seguro e saudável, quer intervindo na prevenção de acidentes, quer na capacitação dos profissionais de educação para intervirem em situações de primeiros socorros.

1.2. Promoção de Saúde em Ambiente Escolar no âmbito do Eixo da Segurança

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) são de âmbito universal e o seu apelo para não deixar ninguém para trás coloca as pessoas mais vulneráveis e marginalizadas do mundo, onde se incluem as crianças, no topo da sua agenda (UNICEF, 2023). Por outro lado, o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, inclui na sua metodologia um conjunto de objetivos de saúde e de estratégias de saúde sustentável, nos cinco pilares de agenda: pessoas, prosperidade, planeta, paz e parcerias, considerados essenciais para a concretização dos ODS. Para esta concretização a Agenda 2023 evidencia o papel central da saúde (DGS, 2023).

A UNICEF considera que estes objetivos, “quer refiram ou não explicitamente as crianças, configuram uma abordagem holística para responder às suas necessidades, protegê-las do mal e garantir ambientes seguros (Direção de Serviços de Relações Internacionais e Cooperação, 2015).

A partir da Carta Ottawa, em 1986, surge o reconhecimento da saúde como gerada pelas pessoas em interação com os ambientes, criando-se um padrão de saúde do indivíduo, família, escola e comunidade. Nela é referido que a promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (Carta de Ottawa- Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, 1986). Pode afirmar-se que a essência deste conceito é a educação e a informação, as quais se revelam fundamentais no empoderamento efetivo, contribuindo para que os indivíduos e comunidades se tornem aptos à tomada de decisões conscientes.

O conceito de promoção da saúde emergido, direcionou a saúde escolar à intervenção sobre os determinantes de saúde, tendo maior peso as doenças crónicas não transmissíveis, criando-se condições promotoras de melhoria da saúde e bem-estar físico, mental e social (DGS, 2015). Portugal na sequência das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde: *Health 2020*, que atualmente é denominada *Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE). Esta parceria entre saúde e educação, contribui para a melhoria dos resultados em saúde da população, assentes nos princípios da equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e capacidade da comunidade educativa. O PNSE 2015, surge como necessidade de adequar o anterior PNSE aos novos desafios. Tem por base o PNS 2012-2016 e a sua revisão e extensão em 2020, e os objetivos e estratégias internacionais emanados pelas organizações anteriormente mencionadas.

Na prática o PNSE em vigor, assente nestes princípios e numa metodologia de trabalho por projeto, parte das necessidades reais da população escolar, desenvolve processos de ensino e aprendizagem e contribui com estes resultados para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa. A implementação deste alicerça-se em 6 pilares, designados por eixos estratégicos de ação: 1) capacitação, 2) ambiente escolar e saúde, 3) condições de saúde, 4) qualidade e inovação, 5) formação e investigação e 6) parcerias (DGS, 2015). A sua população alvo compreende crianças, alunos/as, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados/as de educação. No que se refere aos seus quatro objetivos, no âmbito da temática deste projeto destaca-se

para contextualização o segundo objetivo enunciado “contribuir para a melhoria da qualidade do ambiente escolar e para a minimização dos riscos para a saúde” (DGS, 2015, p. 20).

As áreas de intervenção definidas no segundo eixo estratégico “ambiente escolar e saúde”, são: desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção dos acidentes e primeiros socorros.

1.2.1. Acidentes escolares

A intervenção da saúde escolar visa a promoção de contextos escolares favoráveis à saúde. Sendo o risco uma constante, torna-se fundamental por um lado a avaliação dos riscos ambientais e por outro a prevenção de acidentes e primeiros socorros (PNSE, 2015).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as lesões por causas externas resultam em mais de 5 milhões de mortes anualmente em todo o mundo, sendo considerados um problema de saúde global (Silva et al., 2023).

As lesões e traumatismos (não intencionais) podem ocorrer no espaço escolar e denominam-se por acidentes domésticos e de lazer (ADL). Em Portugal, a notificação de ADL, é monitorizada através do sistema de vigilância: Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes (EVITA), coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). Em 2019, dos 195 400 ADL registados, com necessidade de recorrer aos serviços de urgência: 45% ocorreram em casa e 16% na escola. Relativamente à ocorrência em ambiente escolar, apesar do decréscimo, a escola mantém-se a ocupar este 2º lugar, tal como verificado, nos dados do estudo anterior EVITA entre 2009 e 2012, à data com 24% de casos registados. Mantém-se também como faixa etária de maior incidência a dos 10 aos 14 anos, tendo sido de maior frequência nos indivíduos do sexo masculino (58%) (INSA, 2020) (Anexo I).

De acordo com o Relatório Técnico de Avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar do ano letivo 2014/2015, os acidentes escolares são frequentes na escola, mas podem ser prevenidos. Refere que apesar de ocorrerem em todos os níveis de ensino (50.590), a maioria ocorreu no ensino básico (82%). Também nos indica que neste ano letivo, a avaliação das condições de segurança, higiene e saúde foram feitas com base nos suportes de informação do PNSE 2006, importando olhar para o ambiente escolar tendo em conta os seus potenciais riscos para a saúde da comunidade escolar.

A Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI), apresenta no seu Plano de Ação para a Segurança Infantil (PASI) 2012- 2016, um conjunto de estratégias integradas para a prevenção dos acidentes nas crianças e adolescentes até aos 18 anos, e tem como visão conhecer os riscos, criar ambientes seguros, minimizar os acidentes.

O PNSE na sua qualidade de referencial técnico-normativo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), tem como visão “todas as crianças e jovens têm direito à saúde e à educação e devem ter a oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e bem-estar” (DGS, 2015, p. 4). No mesmo documento normativo, a Saúde Escolar é afirmada como apoiante na promoção da segurança e na prevenção dos acidentes escolares e peri-escolares, na gestão do risco e na monitorização dos acidentes e/ou doença súbita. Com a finalidade de facilitar esta comunicação, entre escola e saúde é disponibilizada uma ferramenta de apoio à monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares (Anexo II).

1.2.2. Primeiros socorros

De acordo com Zideman et al., do European Resuscitation Council (2021), primeiros socorros “são os cuidados iniciais prestados a uma doença ou lesão aguda”. Os objetivos destes incluem a preservação da vida, o alívio do sofrimento, a prevenção de novas doenças ou lesões e a promoção da recuperação. Podem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação, incluindo os cuidados pessoais. Como princípios-chave:

- serem clinicamente corretos e baseados na melhor evidência científica disponível;
- a educação em primeiros socorros deve ser universal: toda a gente os deve aprender;
- os comportamentos de ajuda devem ser promovidos: todos devem atuar.

Assim é reconhecido, que o âmbito dos primeiros socorros e dos comportamentos de ajuda varia e pode ser influenciado por fatores ambientais, de recursos, de formação e regulamentares (Zideman et al., 2021).

A nível nacional, é indicado no PNSE que quando os acidentes ocorrem os primeiros socorros são “ o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento” (DGS, 2015, p.38).

Com o objetivo de aumentar a conscientização sobre a importância dos primeiros socorros, promover o treino em técnicas de primeiros socorros e destacar o papel vital que os primeiros socorros desempenham na prevenção de lesões e no salvamento de vidas, foi instituído o Dia Mundial dos Primeiros Socorros, celebrado mundialmente em 14 de setembro de cada ano. Trata-se de uma oportunidade para destacar a importância

da preparação e da capacidade de ajudar os outros em momentos críticos (Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, 2020).

A OMS (2021), reconhece a ligação existe entre a saúde e a educação, e o papel que as escolas desempenham na garantia da saúde e do bem-estar dos estudantes. Deste modo emana orientações no sentido de que a prestação de primeiros socorros e a formação dos profissionais em primeiros socorros, sejam apoios essenciais exigidos nas escolas.

No PNSE (2015), é reconhecida a importância de que a maioria dos profissionais de educação possuam formação em suporte básico de vida (SBV), evocando a Saúde Escolar para a capacitação de alunos/as e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência.

Ainda no âmbito dos instrumentos de promoção de saúde, definidos pela OMS, é mandatória a referência a nível nacional do Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento (PNLSCC) de 2023-2030. De acordo com este, a literacia em Saúde, é potenciada quando utilizada em sinergia com as Ciências do Comportamento, permitindo a procura das melhores práticas, na ativação de comportamentos de prevenção da doença e de proteção e promoção da saúde (PNLSCC, 2023). São identificadas quatro competências: a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, aliadas à motivação, conhecimento e contextos facilitadores, fundamentais para a tomada de decisão consciente e informada em saúde (PNLSCC, 2023).

A prestação de primeiros socorros pode ser obrigatória conforme as circunstâncias aplicáveis ao caso concreto, sendo que, o artigo 200º do Código Penal prevê o crime de omissão de auxílio para as circunstâncias descritas na previsão do seu n.º 1 “quem, em caso de grave necessidade, nomeadamente provocada por desastre, acidente, calamidade pública ou situação de perigo comum, que ponha em perigo a vida, a integridade física ou a liberdade de outra pessoa, deixar de lhe prestar o auxílio necessário ao afastamento do perigo, seja por ação pessoal, seja promovendo o socorro, é punido com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 120 dias” (Código Penal).

No âmbito do eixo estratégico de ação n.º 2: ambiente escolar e saúde, do PNSE (2015), estão definidos objetivos operacionais e estratégias de intervenção, os quais para além de facilitarem a sua consecução, demonstram o compromisso na garantia de um ambiente escolar seguro, preparado para responder a situações de saúde imprevistas.

Um desses objetivos operacionais visa “reduzir os riscos do ambiente escolar e peri-escolar com potencial impacto na saúde” (PNSE, 2015, p.40). Destacam-se de seguida,

de entre as várias estratégias de intervenção definidas, as indicadas em três pontos. No ponto “d) em conjunto com os Serviços de Saúde Pública, o órgão de Gestão da Escola ou o Delegado para a Segurança, entre outros: realizar a avaliação dos riscos do ambiente escolar; apoiar as entidades gestoras do parque escolar para a minimização ou eliminação dos riscos do ambiente escolar que possam comprometer a saúde da comunidade educativa”. No ponto “e) monitorizar os acidentes e doenças relacionados com o espaço escolar, o meio envolvente e a qualidade ambiental”. No ponto “ h) articular as ações de formação em primeiros socorros com as entidades responsáveis pelo socorro” (PNSE, 2015, p.40).

1.2.2.1.Espaço físico de atendimento primeiros socorros e mala de primeiros socorros

Através do já exposto anteriormente, verifica-se que o PNSE demonstra um compromisso mediante a definição de objetivos e de estratégias de intervenção rumo à garantia de um ambiente escolar seguro e preparado para a resposta a situações de saúde imprevistas.

Neste referencial técnico-normativo para a área de saúde escolar, é indicada a importância de que a escola disponha de um local próprio para a prestação de primeiros socorros.

Está legislado que em cada “zona escolar é obrigatória a existência de uma caixa de primeiros socorros, que deve ser mantida em estado de poder ser perfeitamente usada em qualquer momento” (Decreto-Lei n.º 323-D/2000, de 20 de Dezembro, 2000).

A mala primeiros socorros constitui um recurso essencial para a utilização no atendimento inicial alunos na prestação de primeiros socorros, os quais são fundamentais podendo impedir o agravamento de lesões ou problemas súbitos em contexto escolar (PNSE, 2015).

Em ambiente escolar, a mala de primeiros socorros devidamente sinalizada é um dos parâmetros com potencial de risco para a saúde a ser avaliado, conforme o anexo 3 do PNSE (avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde) (Anexo III).

Por outro lado, acordo com a DGS, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Ocupacional, no que se refere aos primeiros socorros no local de trabalho, é afirmado que não existem referências em diplomas legais no que se refere ao tipo, localização ou conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros, pelo que privilegiando sempre a realidade dos locais de trabalho e os riscos profissionais existentes, são indicados princípios base de orientação genérica. Assim é referido que os serviços de saúde trabalho

/ saúde ocupacional devem definir o conteúdo da mala / caixa / armário de primeiros socorros, bem como o seu número mínimo e respetiva localização. Esta localização deverá ser conhecida por todos os trabalhadores, estar devidamente sinalizada e em local acessível. O seu conteúdo deverá estar listado, estar identificado quem é o responsável pela verificação das malas (periodicidade mínima anual e após a sua utilização), e preferencialmente existir junto desta os procedimentos escritos relativos à atuação em situações de acidente mais comuns (*Informação Técnica n.º 01/2010, atualizada a 26/11/2021, 2021*).

Exposto o anterior, não existindo legislação nem listas padronizadas, nas escolas do concelho (do agrupamento da grande área de Lisboa onde foi desenvolvido o projeto de intervenção), foi elaborado pelas enfermeiras da UCC e implementado um manual de procedimentos de primeiros socorros, tendo o mesmo sido atualizado em 2018. Este constitui a referência para regular a operacionalização, a uniformização e adequação de prestação de cuidados neste âmbito, visando a implementação de boas práticas na prestação de cuidados, assim como a redução de acidentes e envolvendo a esta comunidade escolar (Pereira & Ustá, 2018). Neste manual estão indicadas as recomendações para o espaço físico de atendimento ao aluno em caso de primeiros socorros, e os procedimentos de atuação do assistente operacional no que respeita os socorros essenciais ou prioritários (entre os quais SBV) e os socorros secundários (feridas, queimaduras, traumatismos, entre outros), e onde se deve encontrar disponível e acessível a mala de primeiros socorros. São indicadas as recomendações relativamente às características e composição da mesma, bem como o procedimento de verificação de validades.

A presença de mala de primeiros socorros e a capacitação em primeiros socorros são medidas preventivas que contribuem para a segurança nos cuidados de saúde à comunidade escolar. Para que este instrumento básico e essencial seja funcional é imperativo que se encontre num local devidamente sinalizado, ao qual se possa aceder de forma rápida e fácil e deve ser revisto regularmente, tendo o material necessário /essencial e o seu estado de conservação cuidado e atualizado.

1.3. Revisão scoping

Ainda no âmbito do enquadramento teórico e identificação do “estado de arte” na temática abordada dos primeiros socorros, foi desenvolvida uma revisão *scoping*, por forma a obter

informação ampla e aprofundada sobre a literatura existente, independentemente dos desenhos de estudos (qualitativos ou quantitativos). Trata-se de uma forma de síntese do conhecimento de estudos, resumindo as evidências, com o objetivo de informar práticas, programas e políticas e orientação para futuras pesquisas (Vilelas, 2022).

A OMS reconhece a ligação entre a saúde e a educação (*WHO Guideline on School Health Services*, 2021). A enfermagem escolar desempenha um papel crucial na promoção da saúde e bem-estar dos alunos em ambiente escolar (Stanhope & Lancaster, 2011).

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as lesões por causas externas resultam em mais de 5 milhões de mortes anualmente em todo o mundo, sendo considerados um problema de saúde global (Silva, Alves, et al., 2023).

A intervenção do enfermeiro em contexto escolar, tem como objetivos a promoção de estilos de vida saudáveis, aumentando o nível de literacia para a saúde, contribuir para a melhoria do ambiente escolar, promover a saúde e prevenir a doença da comunidade educativa (DGS, 2015).

A escola é o espaço onde as crianças passam cerca de 1/3 do seu dia (Silva et al., 2017). O ambiente escolar é aquele onde as crianças passam a maior parte do tempo, motivo pelo qual se reconhece um papel importante e crescente na promoção de saúde, prevenção de doenças e de acidentes (Faria et al., 2020). Associada à carga horária neste ambiente, à inquietude e curiosidade na procura constante de algo novo, está a sua suscetibilidade à ocorrência de acidentes (Faria et al., 2020). Dados demonstram ainda que estes acidentes ocorrem durante as práticas desportivas e recreativas, e nos intervalos entre aulas (Carmo et al., citado por Faria et al, 2020) e que a ocorrência destes é cada vez maior, na medida em que os alunos tendem a praticar as mais diversas atividades desportivas e motoras (Silva et al., 2017, 2023). Neste cenário, a escola desempenha um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de acidentes, promovendo um ambiente adequado ao ensino em primeiros socorros (Calandrim et al., 2017, citado por Silva et al., 2023). Em alguns países como Austrália e Bélgica, este ensino faz parte do currículo escolar (Wilks, 2017; Buck et al.; Jesus et al, 2023, citados por Silva et al., 2023).

Os primeiros socorros (PS) definem-se como o “tratamento inicial e temporário ministrado a acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento”(DGS, 2015, p. 9).

Os docentes e não docentes (assistentes operacionais) têm um papel importante na promoção da saúde e na prevenção de acidentes, uma vez que na maioria das vezes são

os primeiros a terem contato com a vítima na prestação dos primeiros socorros, procurando evitar as complicações (Silva et al., 2023).

A prestação de PS torna-se, pelos motivos enunciados, vital. Contudo a mesma só é eficaz se as pessoas tiverem habilidades, confiança e iniciativa de ajudar. Estudos realizados em 22 países mostraram que pessoas que tiveram oportunidade de treino em primeiros socorros, têm disposição para ajudar, contudo necessitam de mais conhecimento e treino nessas práticas (Heard et al., 2020).

Assim, como estratégia para ancorar o projeto de intervenção desenvolvido em contexto de estágio, foi realizada uma *Scoping Review* intitulada: “Práticas de enfermagem no âmbito dos primeiros socorros em ambiente escolar: uma revisão scoping”, segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI). Sob a questão de investigação “Quais as práticas de enfermagem no âmbito dos primeiros socorros em ambiente escolar?”, foi desenvolvida a pesquisa a bases de dados científicas em outubro de 2023 com o limite temporal entre 2013-2023. Incluíram-se artigos em Português e Inglês publicados entre 2013 e 2023.

O processo de inclusão de artigos foi realizado através do fluxograma PRISMA (apêndice I). Num total de 228 artigos identificados, foram incluídos na revisão 9 artigos, publicados na língua portuguesa e inglesa. Destes, 6 artigos científicos (de entre os quais 1 *scoping review*) e 3 teses de mestrado. O mapeamento e análise destes, demonstrou como principais *outcomes* à prática de enfermagem no âmbito de PS em contexto escolar:

- o ensino de PS pode ser realizado pelos professores aos alunos após formação adequada pelos profissionais de saúde (Silva et al., 2023);
- as aulas teórico-práticas foram os principais métodos utilizados, salientando-se a prática como relevante para a compreensão do conteúdo (Silva et al., 2023); tal como a estratégia didática com metodologia prática (Brito et al., 2019);
- o ensino e a instrução por meio de vídeo também se mostraram relevantes e eficazes (Silva et al., 2023);
- o desenvolvimento por enfermeiros de ferramentas com recurso a tecnologias educativas e validadas por peritos de saúde e de educação poderão ser utilizadas como ferramentas educativas em ambiente escolar, mapeados como exemplos:
 - o vídeo educativo sobre PS à criança em situação de engasgamento em ambiente escolar (Miranda et al., 2023),
 - o jogo educativo de tabuleiro PS (Dutra et al., 2021);
 - folheto de educação para a saúde (Filipe, 2020);

- brochura pedagógica PS (Galindo et al., 2017);
- verifica-se a ocorrência de melhoria no conhecimento de professores e de alunos sobre PS quando a disciplina é obrigatória no currículo escolar (Silva et al., 2023);
- a intervenção de enfermagem mediante sessões de educação para a saúde apresenta impacto positivo da ação, aumentando conhecimento na área de PS aos:
 - educadores, auxiliares, pais (Gonçalo, 2022),
 - professores (Ilha et al., 2021),
 - docentes e não docentes (Filipe, 2020),
 - profissionais de nível médio e técnico (Brito et al., 2019);
 - assistentes operacionais (Cabral, 2017);
- importância do envolvimento dos profissionais de saúde da USP para a continuidade do projeto (Filipe, 2020);
- evidenciou-se a importância da integração do enfermeiro no ambiente escolar (Brito et al., 2019).

A enfermagem, desempenha um papel fundamental como protagonista na educação para a saúde, ministrando formação e capacitando com competências formativas em PS os educadores (Silva et al., 2023).

O enfermeiro é o profissional privilegiado para estabelecer parcerias entre a escola e a saúde quer pela sua formação em primeiros socorros, quer pela integração da educação para a saúde como parte das suas competências (Gonçalo, 2022).

Os enfermeiros possuem destaque na atuação como educadores em saúde, já que com a sua visão holística e raciocínio crítico-reflexivo, são responsáveis pelo planeamento, implementação e avaliação das ações de educação em saúde, a partir da realização de uma diagnóstico situacional e dos sujeitos envolvidos no processo (Ilha et al., 2021).

Destacada como metodologia de ensino em PS: a utilização de uma abordagem prática, aliada ao recurso de tecnologias e recursos audiovisuais, como práticas inovadoras que contribuem para a retenção de conteúdos e resultados positivos na aprendizagem.

Sendo o ambiente escolar altamente propício à ocorrência de diversos tipos de acidentes, a escola é um local importante na epidemiologia de ocorrência de situações de urgência e de emergência. Os estudos mapeados evidenciam o papel da enfermagem quer na formação direta à comunidade escolar, quer na construção de ferramentas tecnológicas educativas, promovendo a formação contínua, a atualização de conhecimentos teóricos e de competências desta comunidade, diminuindo o risco da morbidade e melhorando as condições de segurança em contexto escolar.

2. MODELO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

O Regulamento nº. 428/2018 preconiza que o Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária utilize “modelos e estruturas conceituais do âmbito da promoção e educação para a saúde” (OE, 2018, p.19356), permitindo a dissociação do empirismo e conferindo o caráter científico à prática de enfermagem, sustentando a base à implementação das intervenções de enfermagem. De entre os vários modelos optou-se pelo Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (MPSNP), uma vez que o mesmo tem inerente uma perspectiva positiva da saúde, defendendo que a saúde está ao alcance de todos; sendo o modo como cada pessoa define a sua própria saúde mais significativo que o conceito genérico de saúde. Trata-se de um Modelo de Promoção de Saúde formulado através da indução pelo uso da investigação para formar um padrão de conhecimento acerca do comportamento humano. Através deste modelo é consolidada uma ferramenta teórico-prática, estruturada numa teoria de médio alcance que permite aos enfermeiros desenvolverem a promoção da saúde ao longo do ciclo vital e em diversos contextos (Tomey & Alligood, 2004). Relativamente aos grandes conceitos metaparadigmáticos (saúde, ambiente, pessoa e enfermagem), estes não se encontram explícitos no diagrama, mas sim diluídos na sua obra escrita (Victor et al, 2005). As definições conceituais fornecem a clareza e a condução a maior compreensão da complexidade relativa ao comportamento de saúde (Tomey & Alligood, 2004).

O conceito saúde é visto com ênfase na melhoria do bem-estar, no desenvolvimento de capacidades e não apenas a ausência de doença, sob aspetos individual, familiar e comunitário. Para a autora o ambiente resulta da interação entre o indivíduo, família ou comunidade e o acesso a recursos de saúde, sociais e económicos, relação esta que proporciona um ambiente saudável. A pessoa é sem dúvida o conceito central, na medida em que é detentora do potencial para mudar comportamentos e tomar decisões relacionadas com a melhoria da sua saúde. O conceito de enfermagem, prende-se com as intervenções e estratégias promotoras de saúde, do empoderamento, da autoeficácia e do autocuidado (Pender et al, 2015).

Nola Pender com o seu background fundamentado na enfermagem, no conhecimento humano de psicologia experimental e de ensino, desenvolveu uma perspectiva holística de enfermagem e criou o seu modelo de Promoção da Saúde em 1982, sendo revisto

posteriormente em 1987, 1996 e 2002, em conjunto com Carolyn Murdaugh e Mary Ann Parsons (Santi & Baldissera, 2023). A representação gráfica está traduzida em forma de diagrama no Anexo IV.

Este modelo baseia-se em alguns pressupostos teóricos da área da psicologia: a teoria de Aprendizagem Social de Albert Bandura e o modelo de avaliação de Expectativas da Motivação Humana de Feather. Trata-se de “uma tentativa de descrever a natureza multifacetada das pessoas que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde” (Tomey & Alligood, 2004, p. 704).

A Teoria Cognitiva Social, refere a importância dos processos cognitivos na alteração comportamental, reconhecendo que os aspectos psicológicos influenciam o comportamento das pessoas autoras teóricas). Esta inclui como auto-crenças: auto-atribuição, auto-avaliação e auto-eficácia, constituindo esta última uma idealização fulcral do MPSNP (Tomey & Alligood, 2004). De acordo com Bandura, uma pessoa que não acredita que poderá influenciar os seus resultados de saúde, mediante as suas escolhas, terá baixa probabilidade de tentar mudar o comportamento (Bandura et al., 2021). O modelo pressupõe-se que o comportamento é racional, sendo o componente motivacional para o atingir a intencionalidade. De acordo com esta teoria, quando há uma intenção clara, concreta e definida para atingir uma meta, aumenta-se a possibilidade de atingir o objetivo planeado. Alicerçado nestes construtos, o MPSNP, pode ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, mediante o estudo da inter-relação de três pontos/componentes principais, que por sua vez, se subdividem em diferentes variáveis. Relativamente ao ponto um (1): as características e experiências individuais, que compreende o comportamento anterior (comportamento que deve ser mudado) e fatores pessoais (biológicos, psicológicos e socioculturais, os quais influenciam as crenças, a afetação e a regulação do comportamento de promoção de saúde).

O componente dois (2): os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar, constitui o núcleo central do diagrama e integra as variáveis; benefícios percebidos para a ação (representações mentais positivas antecipados que decorrerão do comportamento de saúde), barreiras percebidos para a ação (bloqueios antecipados e custos pessoais de ter determinado comportamento), autoeficácia percebida (julgamento da competência para executar um comportamento de promoção de saúde), afeto relacionado com a atividade (reflete pensamentos positivos ou negativos subjetivos que ocorrem antes, durante e a seguir ao comportamento, baseados nas propriedades de

estímulo do comportamento em si), influências interpessoais (conhecimentos relativos aos comportamentos, crenças ou atitudes de outros) e influências situacionais (percepções e conhecimentos pessoais de uma dada situação ou contexto). Nola Pender considera que os profissionais de saúde constituem parte do ambiente interpessoal, podendo atuar como reforço positivo, nomeadamente com a demonstração de benefícios e barreiras do comportamento promotor de saúde, na apresentação positiva no sentido de um comportamento a alcançar, podendo resultar numa maior autoeficácia percebida e emoções positivas, aumentando a probabilidade de compromisso com o plano de ação. Outro aspeto de intervenção de enfermagem prende-se com a importância do conhecimento das influências interpessoais e situacionais, facilitando a criação de um contexto ambiental propício ao comportamento promotor de saúde.

O último ponto/componente três (3): refere-se ao resultado do comportamento, integra o compromisso com o plano de ação (conceito de intenção e identificação de uma estratégia planeada que conduz à implementação de um comportamento de saúde), as exigências imediatas e preferências (as exigências são os comportamentos alternativos sobre os quais têm um controlo reduzido, e as preferências os comportamentos alternativos sobre os quais exercem controlo relativamente grande) e o comportamento de promoção da saúde desejável (fim ou resultado de ação orientado no sentido da obtenção de resultados de saúde positivos; resultado da implementação do Modelo de Promoção de Saúde) (Santi & Baldissera, 2023).

De acordo com o MPSNP, a função do enfermeiro permite “ajudar os indivíduos a moldar uma história comportamental positiva para o futuro, enfocando os benefícios, ensinando como superar obstáculos e construindo altos níveis de eficácia e afeto positivo por meio da experiência de desempenho bem sucedido” (Santi & Baldissera, 2023, p. 996). Este “fornece uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual, ou reunindo as pessoas em grupo, permitindo planeamento, intervenção e avaliação das suas ações” (Victor et al., 2005, p. 236). Defende que os enfermeiros devem promover um clima positivo para a mudança, ajudar nas várias etapas do processo e potenciar a capacidade do indivíduo para a manutenção de comportamento promotor de saúde, tendo em consideração a complexidade da promoção da saúde focada em seis dimensões: “indivíduo, família, comunidade, socioeconómica, cultural e ambiental” (Pender et al., 2015).

3. METODOLOGIA DE PLANEAMENTO EM SAÚDE

O processo de decisão para os cuidados e a produção de conhecimento são norteados pelo processo ético. Este constitui a filosofia estruturada em leis, normas e regulamentos. Assim, para a Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, quer no contexto clínico, quer no contexto científico, constituem-se como orientações de conduta: a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Direito Constitucional da Saúde, os Direitos dos Utentes do Sistema Nacional de Saúde e o Código Deontológico do Enfermeiro (Melo, 2021).

Na prestação destes cuidados à comunidade, foi adotada uma conduta responsável e ética, respeitando os direitos humanos e interesses dos cidadãos, conforme o legislado no artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (OE, 2015).

As intervenções na comunidade decorreram dentro da atividade regular da equipa de saúde escolar da USP. Neste contexto, para a elaboração do projeto em descrição, foram tidos em conta vários princípios do Código Deontológico do Enfermeiro, nomeadamente o Dever de informação (Artigo 84º) e o Dever do sigilo (Artigo 85º) (OE, 2015).

Assim, aos intervenientes foi dada a possibilidade de decidir livremente sobre a sua participação, sendo informados sobre a natureza, os métodos, a duração e a finalidade do projeto de intervenção; salvaguardando o princípio da autonomia e garantindo o seu anonimato. Foram solicitados os respetivos consentimentos para a recolha de dados, os quais ainda que confidenciais e anonimizados, serão eliminados após discussão pública do presente relatório de estágio.

3.1. Diagnóstico de situação

O diagnóstico de situação deverá corresponder às necessidades da população em qualquer processo de intervenção, só a partir da definição deste é possível começar a sua atuação (Imperator & Giraldes, 1982).

3.1.1. Contexto do local de intervenção

O estágio final foi realizado entre 4 de setembro e 15 de dezembro de 2023 e decorreu numa USP de um ACES integrado na área metropolitana de Lisboa.

Para conhecer os aspetos orgânicos e funcionais desta unidade, foram utilizados os dados obtidos com a consulta do Plano Local de Saúde (PLS) do Município 2015-2017, do Sistema de Informação e Monitorização do SNS- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CPS), do Censos 2021 e do Manual de Acolhimento e Integração da USP.

A USP integra uma das 17 unidades funcionais do ACES, o qual se encontra integrado na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). Apresenta como conceito essencial o trabalho em equipa e em rede, interna e externa. Este insere-se num Município que apresenta uma área geográfica total de 97,4 km², dividida em 4 freguesias, com um total de 214.124 residentes tendo uma variação positiva de 7,6% (PORDATA, n.d.). Serve atualmente 230.211 utentes inscritos (105.856 homens e 124.355 mulheres). Esta população tem vindo à semelhança do ocorrido a nível nacional a envelhecer: o índice de dependência tem aumentado nos idosos (de 26,8% para 35,79%) e decrescido ligeiramente nos jovens (de 23,8% para 21,92%) (comparação de dados dos censos 2011 e BI-CPS dezembro 2023). Em relação aos nascimentos houve decréscimo de 2.362 para 1.710, e verificou-se diminuição da taxa de mortalidade infantil (de 4,2‰ para 2,9‰) (respetivamente valor obtido em Censos 2011 e 2021). Em relação aos óbitos houve aumento registado: de 1.769 para 2.408 (respetivamente valor obtido em Censo 2011 e valor obtido em Censos 2021). Dos 5 principais problemas de saúde priorizados no PLS em vigor, indicam-se por ordem de prioridade: patologias de saúde mental, doenças cardiovasculares, doenças oncológicas, diabetes mellitus (DM), excesso de peso/obesidade. Relativamente às patologias de saúde mental apresentam-se com um valor superior ao da ARSLVT, ainda que inferior ao nacional (6,7%) (USP, 2016). As doenças cardiovasculares, em concordância com o verificado no país, constituem a principal causa de morte, sendo a hipertensão arterial (HTA) o diagnóstico com maior peso nos cuidados de saúde primários. As doenças oncológicas neste concelho constituem a segunda causa de morte, logo atrás das doenças do aparelho respiratório. A DM e excesso de peso e obesidade, apresentam-se como graves problemas de saúde pública, constituindo-se dos maiores desafios do século, reconhecidos pela saúde, parceiros da comunidade e outros setores de atividade de prioritário para intervenção.

A USP tem como missão satisfazer as necessidades de promoção e proteção da saúde e prevenção de doença na população da área de influência, assumindo-se como elemento catalisador de parcerias e estratégias intersectoriais, de forma a maximizar ganhos de saúde da população. Rege-se pelos valores como valorização do capital humano,

responsabilidade, partilha, análise crítica, ancorados nos padrões de qualidade, segurança e rigor científico, defesa do interesse público e bem-estar da comunidade (USP, 2022). Esta unidade funcional, desenvolve serviços de natureza operativa de saúde pública, dando cumprimento às recomendações da OMS – região europa, integrando serviços da autoridade de saúde, de observação de saúde e bem-estar da população (diagnóstico de situação de saúde), de monitorização do estado de saúde da população e dos seus determinantes, resposta a riscos emergências em saúde pública, da proteção de saúde (vertente ambiental, ocupacional, segurança alimentar e outros), da promoção da saúde e prevenção da doença (participação em Fórum Concelhio de promoção da saúde, educação para a saúde, literacia e autocuidado, saúde oral, saúde escolar, estilos de vida e ambientes saudáveis). A USP desenvolve as intervenções efetivas através de planeamento em saúde e ações de formação internas e externas, desenvolvendo também investigação para responder aos problemas de saúde identificados, e estratégias de comunicação adequadas à população que serve (USP, 2022).

Na sua organização, e com o propósito de responder a estes compromissos, visando a concretização da sua missão, conta com uma equipa multidisciplinar constituída por 4 Enfermeiras Especialistas Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, 1 Enfermeira Especialista Enfermagem de Reabilitação, 1 Enfermeira, 6 Médicos de Saúde Pública, 8 Técnicos de Saúde Ambiental, 1 Higienista Oral e 4 Assistentes Técnicos. Esta equipa desenvolve as suas atividades em estreita articulação com as equipas funcionais e serviços do ACES: USF, UCSP e URAP. Desenvolve ainda serviços de carácter assistencial e não assistencial, desenvolvendo colaboração com: o Centro de Vacinação Internacional (CVI), vacinação COVID-19, Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP) (SNS, 2023).

O desenvolvimento do estágio final ocorreu após acolhimento e integração na dinâmica funcional desta equipa, como já supracitado, na microequipa responsável pela coordenação e gestão do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015). Estas funções encontram-se atribuídas à USP, de acordo com a Norma da DGS nº 15/2015 de 12/08/2015, sendo que o Plano Ação da Saúde Escolar do ACES, é elaborado anualmente pela Equipa de Saúde Escolar (ESE), a qual é constituída pela USP e UCC. Neste Plano são definidos os objetivos por eixo estratégico, bem como os objetivos operacionais, as atividades propostas, indicadores e metas. Neste Plano de Ação, é identificada a carência de recursos humanos desta equipa (necessária a alocação de mais 2 profissionais para uma cobertura adequada da rede de ensino pública).

A operacionalização do PNSE compete por sua vez à articulação e trabalho multidisciplinar dos profissionais afetos à USP, UCC, USF, UCSP e URAP. Na USP os elementos que constituem a ESE são: 2 Enfermeiras Especialistas: em Comunitária e outra em Reabilitação, 2 Médicos de Saúde Pública, 3 Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT): 2 Técnicas de Saúde Ambiental (TSA) 1 Higienista Oral, os quais assumem a responsabilidade de articulação com a restante equipa da USP, em parceria com a educação e restantes parceiros comunitários. Têm como população alvo a comunidade escolar do parque escolar do município: alunos, professores, assistentes operacionais e assistentes técnicos.

Para a caracterização da população escolar indicam-se os dados obtidos através do Plano de Ação Escolar elaborado pela ESE para 2023-2024. São abrangidos por esta equipa todos os estabelecimentos de educação e ensino do Ministério da Educação presentes neste Concelho, sendo dado apoio também a estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular pontualmente, sempre que os recursos humanos o permitam. De acordo com o Observatório da Educação do Município, o número total de alunos do ensino público era de 20 765 e do ensino privado de 17 278, no ano de 2019/2020, distribuídos, de acordo com dados disponibilizados pela Divisão de Planeamento e Gestão de Rede do Concelho, por 69 estabelecimentos de ensino da rede pública e 89 estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular. Os estabelecimentos de ensino da rede pública encontram-se organizados em 11 agrupamentos escolares.

3.1.2. Identificação de problemas

No início do estágio foram realizadas reuniões de acolhimento com a Enfermeira Coordenadora da USP e com a Enfermeira Orientadora do estágio. Tiveram como principais objetivos: apresentar o documento guia da unidade curricular “Estágio final e Relatório” da UCP e discutir a problemática de intervenção do projeto individual, dentro da área da saúde escolar. Para o conhecimento das necessidades de saúde, como parte integrante e fundamental do diagnóstico de saúde, ficou definido que seria realizada a auscultação da equipa de saúde escolar da USP. Sendo as intervenções realizadas por esta equipa gestora de cariz multidisciplinar, determinou-se que seriam entrevistados os vários profissionais que apresentassem disponibilidade para a realização de entrevista semiestruturada, permitindo determinar as necessidades sentidas pela equipa. Este tipo de entrevista ao combinar questões abertas e fechadas permite ao entrevistado relatar experiências e vivências sobre o tema inquirido e permite ao entrevistador direcionar e

entrevista e volume de informações obtidas a esse tema; tornando-se um método útil no alcance dos objetivos (Vilelas, 2022).

Seguiu-se a preparação das mesmas: elaboração do consentimento informado (Apêndice II), do respetivo guião orientador (Apêndice III) e do agendamento de reunião com os profissionais envolvidos. Foi solicitada a colaboração para entrevista, procedendo ao consentimento informado para a realização da mesma, assegurando a confidencialidade dos dados bem como o seu anonimato no decurso deste processo académico. A elaboração dos documentos preparativos anteriormente referidos teve como principais finalidades explicar ao entrevistado qual o objetivo do projeto individual, bem como a importância da participação solicitada, na escolha da área temática a desenvolver, permitindo esclarecer sobre a liberdade destes em desistir, caso fosse de sua vontade, sem que daí resultasse qualquer malefício para os mesmos. Foram entrevistados os seguintes informadores chave: médico de Saúde Pública e coordenador do PNSE, médica Saúde Pública e autoridade de saúde responsável pela vigilância das doenças de evicção escolar, enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) - Técnicas de Saúde Ambiental (TSA). Procedeu-se posteriormente à análise da informação a qual foi previamente validada com os entrevistados, utilizando a metodologia de análise de conteúdo Bardin. Esta encontra-se organizada em 3 fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados mediante a inferência e interpretação (Bardin, 2011). Na pré-análise organizaram-se e sistematizaram-se os dados disponíveis a serem submetidos a análise (corpus). Na fase da exploração do material procedeu-se à codificação e categorização mediante recorte da informação em unidades de registo e de contexto, e contagem da frequência obtida destas. Na terceira fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados brutos foram tratados, sendo enumeradas e sistematizadas as características dos seus elementos, produzindo-se um texto síntese para cada categoria, por forma a expressar os significados presentes nas diversas unidades de análise (Cardoso et al., 2021).

Realizou-se o seguinte quadro resumo, sendo a análise mais detalhada apresentada em Apêndice IV.

Quadro 3.1 – Categorias de análise conteúdo identificadas nas entrevistas aos informadores-chave da saúde escolar da USP

| Tema | Categoria | Subcategoria | Frequência |
|-------------------------|--|---|------------|
| Primeiros socorros | Desconhecimento das condições de prestação de primeiros socorros | Mala primeiros socorros | 5 |
| | | Gabinete de prestação primeiros socorros | 3 |
| | | Uso do manual primeiros socorros instituído | 1 |
| | Intervenção na área das alergias | | 1 |
| Doenças evicção escolar | Notificação doenças evicção escolar | | 1 |

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados obtidos em entrevistas.

Segundo Bardin o tema “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativo à teoria que serve de guia à leitura” (2011, p.105). Este processo de análise de conteúdo dos dados recolhidos por entrevista permitiu a construção do exposto quadro de categorização. A sua análise demonstra que a área de primeiros socorros foi a área temática indicada com maior frequência pela equipa da USP (n=9). Dentro desta, identificou-se como categoria mais frequente o “desconhecimento das condições de prestação de primeiros socorros” (n=8) e as respetivas subcategorias “mala de primeiros socorros” (n=5), “gabinete de prestação primeiros socorros” (n=3) e “uso de manual primeiros socorros instituído” (n=1). A categoria emergente traduziu a problemática percecionada pela equipa como prioritária de intervenção. Relativamente a esta perceção foram explicitadas como justificação, dois acontecimentos mundiais e um indicador local: a pandemia COVID 19 (declarada a 30 de janeiro de 2020 pela OMS como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional), as Jornadas Mundiais da Juventude (JMJ) (ocorridas entre 1 e 6 de agosto 2023) e o registo de acidentes escolares reportados à saúde pública. Durante a pandemia COVID 19, a atividade assistencial desta unidade foi direcionada para a vigilância epidemiológica da doença, tendo entre outros projetos de educação escolar, o projeto “Primeiros socorros - manual de procedimentos”, ficado suspenso. Por outro lado, as JMJ, que mobilizaram e acolheram no concelho, nomeadamente em escolas e famílias de acolhimento, milhares de peregrinos (cerca de 60 000), constituíram um fator decisivo ao incremento deste “desconhecimento”, pela grande probabilidade de terem sido utilizados os recursos de prestação de primeiros socorros (malas e gabinetes) nesses espaços escolares. Como último facto apontado, o reporte de registo de acidentes escolares reportados à saúde pública, o qual motivou a realização de vistoria de avaliação dos riscos do ambiente

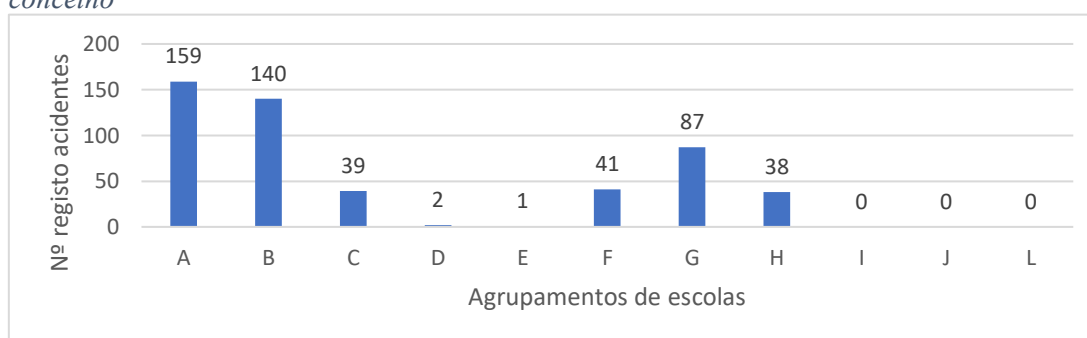
escolar para a saúde, num agrupamento de escolas, por parte dos TSA, com a identificação de melhorias físicas a implementar.

Face ao descrito, a problemática identificada como necessidade sentida pela equipa de saúde escolar da USP, insere-se no âmbito da intervenção da saúde escolar no que concerne às intervenções congregadas no segundo eixo pilar e estratégico do PNSE: “ambiente escolar e saúde” e que são: desenvolvimento sustentável, ambiente escolar seguro e saudável, avaliação dos riscos ambientais para a saúde, prevenção de acidentes e primeiros socorros (PNSE, 2015).

3.1.3. População alvo

O diagnóstico de situação implica também a consulta das fontes disponíveis e a recolha e análise de dados já existentes. Foi desenvolvida a análise dos indicadores disponíveis na USP que permitiram a caracterização dos acidentes escolares. A USP monitorizou os acidentes ocorridos em ambiente escolar, relativamente ao ano letivo 2022/2023 (até 31 julho 2023) através do reporte efetuado pelos agrupamentos de escolas do concelho. Dos onze totais, oito notificaram um total de 507 acidentes (até 31 julho 2023). De seguida apresenta-se a representação elaborada a partir destes dados.

Gráfico 1 – Distribuição dos acidentes escolares reportados pelos agrupamentos de escolas do concelho



Fonte: dados da USP, elaboração própria.

Analisando a presente distribuição de acidentes pelos agrupamentos escolares, verifica-se que o maior nº registos (159) ocorreu no agrupamento de escolas A, tendo esta incidência constituído um dos motivos para a realização de vistoria de avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde, por parte dos TSA.

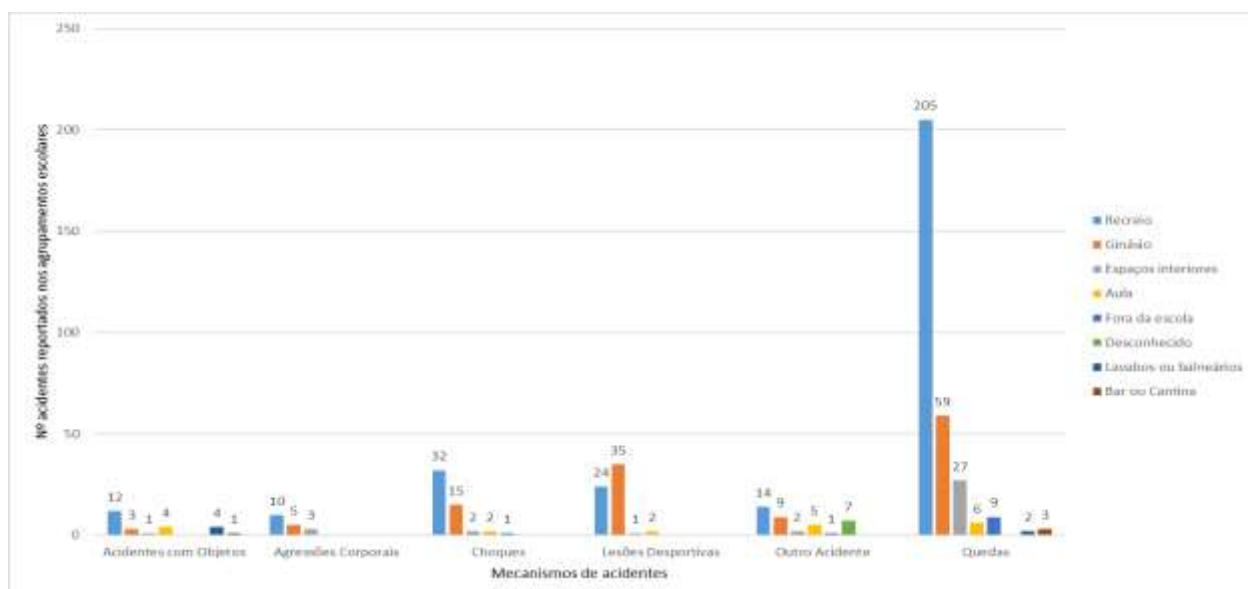
Tabela 1- Tipologia acidentes escolares e consequências, reportados pelas escolas do concelho

| Tipos de Acidentes | Desconhecidas | Ligeiras - feridas ou escoriações superficiais | Moderadas - ausência da escola da escola por um dia ou menos | Grave - internamento superior a 24h ou incapacidade permanente | Total Geral |
|-----------------------|---------------|--|--|--|----------------|
| Acidentes com Objetos | 0,00% | 4,34% | 0,59% | 0,00% | 4,93% |
| Agressões Corporais | 0,20% | 2,76% | 0,39% | 0,20% | 3,55% |
| Choques | 0,20% | 9,66% | 0,39% | 0,00% | 10,26% |
| Lesões Desportivas | 0,00% | 11,44% | 0,79% | 0,00% | 12,23% |
| Outro Acidente | 2,37% | 4,54% | 0,59% | 0,00% | 7,50% |
| Quedas | 0,79% | 51,48% | 8,28% | 0,99% | 61,54% |
| Total Geral | 3,55% | 84,22% | 11,05% | 1,18% | 100,00% |

Fonte: dados da USP, elaboração própria.

Relativamente à tipologia de lesão dos acidentes notificados, destaca-se em 1º lugar a ocorrência de quedas (61,54%), coincidente com os dados nacionais apontados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (EVITA) (2019), as lesões desportivas em 2º lugar (12,23%), e os choques corporais em 3º lugar (10,26%). No que respeita às consequências notificadas destes acidentes, revelam-se destacadamente com 84,22% as ligeiras, as quais se referem a feridas ou escoriações superficiais.

Gráfico 2 - Tipologia de acidentes por local de ocorrência reportados nas escolas do concelho



Fonte: dados da USP, elaboração própria.

Relativamente ao local de ocorrência destes acidentes escolares, verifica-se o registo de maior incidência destes no recreio, indo de encontro ao demonstrado na literatura, seguindo-se o gi-násio.

Após analisadas estas tipologias e tendo como foco a problemática: “desconhecimento das condições prestação de primeiros socorros em ambiente escolar no concelho”, foi determinado o agrupamento de escolas para a realização de uma visita técnica diagnóstica, visando a determinação de problemas desta comunidade.

Assim, foi aplicado como critério de inclusão, o agrupamento de escolas com maior número de notificações de acidentes escolares no ano letivo 2022-2023, uma vez que devido a esta situação seria esperada consequentemente uma maior recorrência aos gabinetes de atendimento, à utilização das malas e ao recurso da utilização do manual de primeiros socorros instituído.

Selecionaram-se por isso intencionalmente os docentes e não docentes que fossem responsáveis pela gestão e manutenção quer do espaço de atendimento, quer da mala de primeiros socorros, nas escolas do agrupamento A. A identificação desta população foi obtida junto da direção do agrupamento de escolas selecionado. Para proceder à sua caracterização, a qual permitisse conhecer os seus determinantes, aplicou-se um questionário (Apêndice VII).

O agrupamento de escolas A, é constituído por cinco escolas de ensino público, com os seguintes ciclos de estudo: Escola Secundária (ES), Escola Básica 2+3 (EB 2+3), Escola Básica 1 (EB1), Escola Básica 1 (EB1) + Jardim de Infância (JI) e Jardim de Infância (JI). No decurso do estágio final foram planeadas (Apêndice V) e realizadas visitas técnicas diagnósticas, às cinco escolas do agrupamento A. Tiveram como finalidade o diagnóstico de necessidades, no âmbito da problemática sentida pela equipa da USP e como objetivos: recolher dados visando a identificação de problemas e o conhecimento de alguns dos determinantes da população-alvo (biológicos, socioeconómicos e de acessibilidade). Não obstante das cinco escolas alvo de visita técnica diagnóstica, atenta a limitação temporal cronológica do Estágio a par da limitação estrutural do relatório final, será apresentada apenas a intervenção realizada numa escola do agrupamento A, que constitui a amostra deste projeto, e se codificou por escola 1. Esta, no ano letivo 2022/23, tinha um total de 792 alunos, distribuídos da seguinte forma: 28 alunos no JI, 117 no EB1, 372 no EB2 e 275 no EB3, sendo que 82 destes apresentam necessidades educativas específicas e 245 alunos com apoio social (fonte DGEstE, citado em Plano Ação -Equipa Saúde Escolar 2023-2024).

A caracterização dos responsáveis pela gestão e manutenção quer do espaço de atendimento, quer da mala de primeiros socorros, na escola foi possível através da aplicação de um questionário para a identificação de características da população alvo.

Solicitada colaboração para o preenchimento deste após declaração de consentimento informado, assegurando-se a confidencialidade dos dados obtidos, bem como o seu anonimato no decurso deste processo académico (Apêndice VI). Este questionário (Apêndice VII) foi aplicado no contacto proporcionado pela visita diagnóstica (1ª visita técnica), dando a conhecer relativamente à população alvo deste projeto, que dos não docentes, 2 são do sexo feminino, 1 do sexo masculino, todos assistentes operacionais e com o 12º ano de escolaridade, com mais de 10 anos de antiguidade nesta profissão, sendo que exercem estas funções na escola, um entre 5 a 10 anos e dois há mais de 10 anos.

3.1.4. Instrumentos de recolha de informação

Para que a recolha de dados permitisse o levantamento de diagnóstico de situação de saúde da comunidade, foi elaborada uma *checklist*, baseada no manual de procedimentos em primeiros socorros, instituído nas escolas do concelho. Deste modo, intitulou-se este instrumento de “*Checklist* ambiente primeiros socorros” (Apêndice VIII). Esta é constituída por dois elementos fulcrais, com vários itens a avaliar, relativamente ao espaço físico de atendimento e à mala de primeiros socorros. Foi elaborada também uma folha para o registo de observações, decorrentes da observação participante (Apêndice IX). Trata-se de uma “técnica de eleição para o investigador que visa compreender as pessoas e as suas atividades no contexto da ação” (Batista Correia, 2009), podendo o observador interagir com o objeto de estudo e com os participantes, sem deixar de representar o seu papel primordial de observador (Coutinho, 2014). No âmbito do desempenho da atividade regular da USP, integrado nos seus procedimentos de atuação, foram ainda tiradas fotos, ilustrativas dos espaços visitados (Apêndice XX).

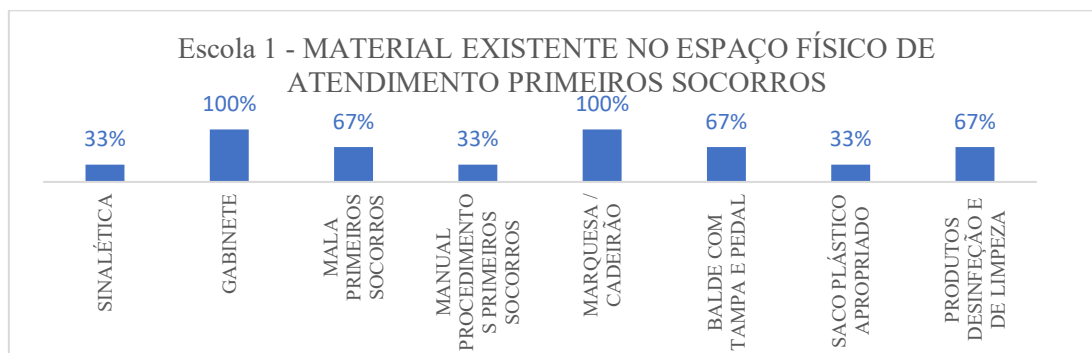
3.1.5. Tratamento e análise de resultados

Na visita diagnóstica à escola 1 do agrupamento A (a qual foi agendada junto da direção escolar deste agrupamento), foram observados os três espaços físicos onde são prestados primeiros socorros e concomitantemente a monitorização de material ali existente, de acordo com a *checklist* elaborada. Cada observação foi desenvolvida com o acompanhamento do respetivo profissional responsável pela gestão e manutenção do espaço (neste caso não docentes) e com a Enfermeira Orientadora do estágio. Nestes ambientes de primeiros socorros, foram verificados e efetuados os registos relativos às conformidades e não conformidades dos vários itens na *checklist* e na grelha de observação. Apresentam-se de seguida, em forma de gráficos de barras, os resultados de

conformidades obtidos, onde, no eixo horizontal se apresentam os itens avaliados seguindo a sequência da *checklist*.

O gráfico 3 apresenta os resultados de conformidades relativas ao material existente no espaço físico de atendimento de primeiros socorros.

Gráfico 3 - Resultados de conformidades de material existente no espaço físico de atendimento primeiros socorros



Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* na visita diagnóstica, elaboração própria.

Verificou-se a identificação com sinalética correta em apenas 33% dos espaços de atendimento.

Todos os espaços avaliados demonstraram ter gabinete para atendimento de primeiros socorros.

A existência de mala de primeiros socorros foi observada em 67% dos espaços. Importa referir que foram consideradas as que tivessem como característica a portabilidade, tal como as recomendações instituídas nas escolas do agrupamento do concelho.

Relativamente ao manual de procedimentos atualizado e existente junto da mala PS, apenas se observou em 33% das situações.

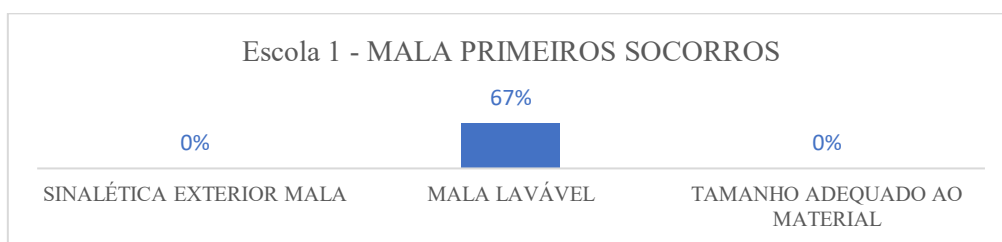
Todos os espaços estavam munidos de marquesa ou cadeirão.

Verificou-se a existência de balde com tampa e pedal em 67% dos espaços, e saco plástico em apenas 33%.

Constatou-se ainda que 67% dos espaços físicos, detinham produtos de desinfecção e limpeza.

O gráfico 4 apresenta os resultados de conformidades relativas às características da mala de primeiros socorros.

Gráfico 3 - Resultados de conformidades das características da mala primeiros socorros

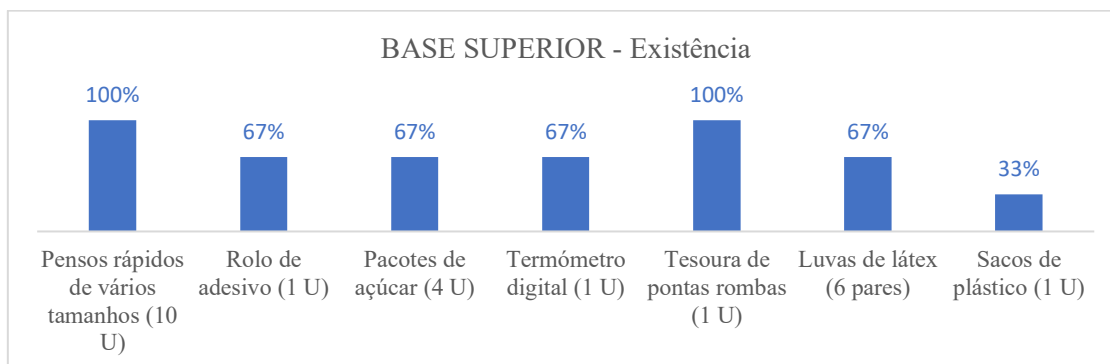


Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* na visita diagnóstica, elaboração própria.

Relativamente ao parâmetro mala primeiros socorros: verificou-se a inexistência de sinalética exterior, que as malas existentes eram laváveis e que nenhuma apresentava tamanho adequado.

Os dois gráficos que se seguem apresentam os resultados das existências verificadas e distribuídas pela base superior (gráfico 5) e inferior das malas de primeiros socorros (gráfico 6).

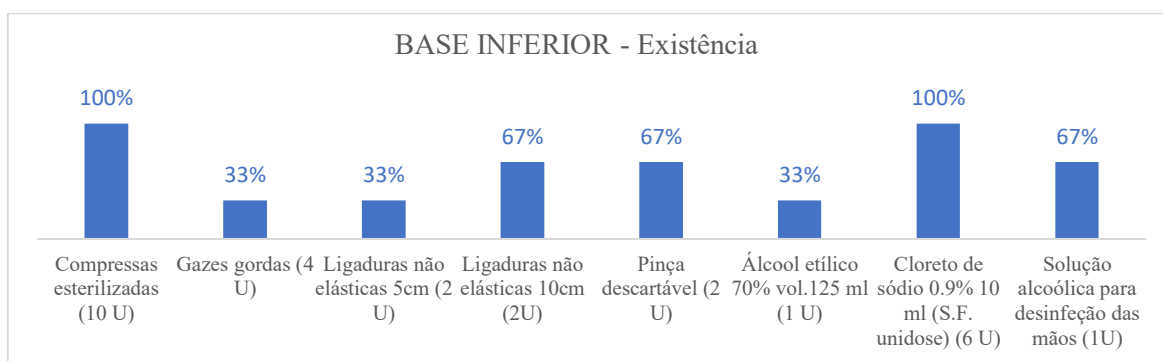
Gráfico 4- Resultados de conformidades de existências da base superior da mala de primeiros socorros



Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* na visita diagnóstica, elaboração própria.

Aferiu-se que existiam pensos rápidos de vários tamanhos em todas as malas. Relativamente aos pacotes de açúcar, termómetro digital, luvas látex, ligaduras não elásticas 10 centímetros (cm), pinça descartável e solução alcoólica para desinfeção das mãos, monitorizaram-se na quantidade recomendada em 67% das observações. A presença de tesoura foi constatada em 100% das observações. A existência de saco do lixo em apenas 33% das verificações.

Gráfico 5 - Resultados de conformidades de existências da base inferior da mala de primeiros socorros

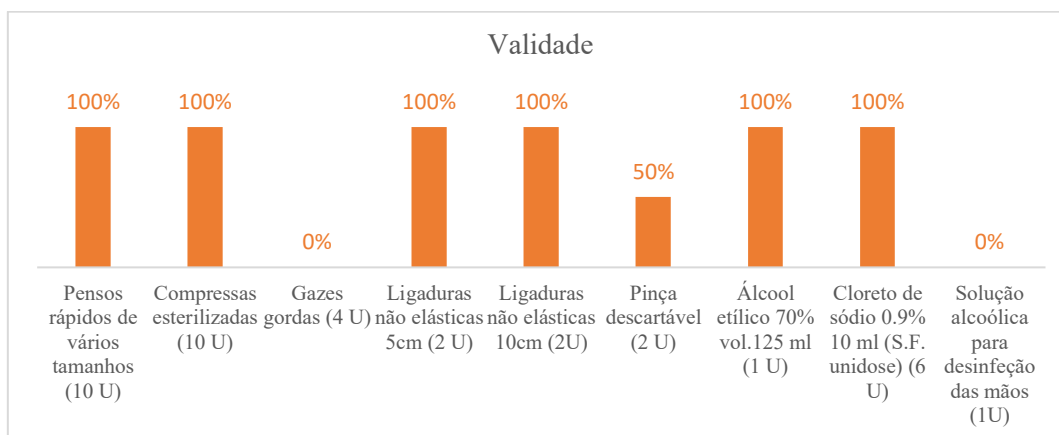


Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* na visita diagnóstica, elaboração própria.

Monitorizou-se a existência de compressas esterilizadas e de cloreto de sódio 0.9% 10ml em todas as malas de primeiros socorros. Já a presença de gazes gordas, de ligaduras não elásticas de 5cm e de álcool etílico 70% volume (vol.) 125 mililitro (ml), foi verificada em apenas em 33% das monitorizações. A existência de ligaduras não elásticas de 10cm, de pinças descartáveis e de solução alcoólica para desinfecção das mãos em 67% das observações.

Em relação aos itens acima indicados, foi ainda verificada a respectiva validade, representando-se no gráfico seguinte as conformidades monitorizadas.

Gráfico 6- Resultados de conformidades de validades verificadas na mala de primeiros socorros



Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* na visita diagnóstica, elaboração própria.

Dos 9 parâmetros verificados aferiu-se a validade na totalidade (100%) em 6 dos mesmos: pensos rápidos, compressas esterilizadas, ligaduras elásticas (de 5 e 10cm), álcool etílico 70%vol e cloreto de sódio 0.9% 10ml. Relativamente às pinças descartáveis, 50% destas encontravam-se em conformidade. Nenhuma das gazes gordas nem das soluções alcoólicas para desinfecção das mãos se encontravam com validade.

Relativamente às observações registadas durante a visita diagnóstica e apresentadas em Apêndice X, as mesmas permitem completar com informação qualitativa os dados monitorizados na visita diagnóstica. Assim relativamente ao espaço físico de atendimento primeiros socorros, apesar de todos terem um gabinete, verificou-se que num dos ambientes visitado, o gabinete funcionava nas instalações de casa de banho, adaptada para a prestação de primeiros de socorros. Relativamente a este dado, para além deste não se encontrar identificado como gabinete, observou-se que funcionava em simultâneo para arrumação de materiais, enquanto que o espaço criado estruturalmente para gabinete de primeiros socorros, estava a ser utilizado com outra finalidade, que não a que lhe seria própria.

Relativamente ao manual de procedimentos, constatou-se em 2 dos espaços monitorizados, a existência do manual desatualizado (correspondendo à 1ª versão deste de 2012), tendo sido alegado o desconhecimento da existência do mesmo.

No parâmetro mala de primeiros socorros: aferiu-se que num dos locais, a pinça descartável era reutilizada após desinfeção com álcool, revelando desconhecimento nas medidas de segurança e higiene na prestação de primeiros socorros.

A monitorização do material existente nas caixas, demonstrou que as mesmas apresentam inconformidades no que respeita aos produtos recomendados, às quantidades, às validades e indicação de validade após abertura. Em todas as observações, foi encontrado excesso na quantidade de pensos, presença de vários desinfetantes e de pomadas; e nestes dois últimos itens ausência na indicação de data de abertura/validade.

Decorrente do facto de existirem malas com tamanhos menores do que o considerado ideal, foram ainda verificadas soluções que passaram por armazenar o conteúdo em 2 malas (observado em 1 caso) ou em armários (observado em 1 caso).

Foi aferido junto dos não docentes não haver definida rotina de trabalho relativa à manutenção / verificação das malas de primeiros socorros.

Constatou-se como ponto positivo a presença de existência de gelo químico em todos os ambientes de primeiros socorros.

A presente avaliação permitiu refletir as condições encontradas num total de 3 ambientes de atendimento de primeiros socorros, na escola 1, pertencente ao agrupamento A. Através da realização da visita diagnóstica planeada, foram monitorizadas mediante aplicação de *checklist*, e da grelha de observação elaboradas, o conteúdo do espaço físico de atendimento, a composição e respetivas validades da mala de primeiros socorros e

registadas outras observações complementares. Os três ambientes monitorizados e codificados referem-se aos edifícios: EB1+JI, EB2+3 e ginásio.

A monitorização do material existente nas caixas, demonstrou que as mesmas apresentam inconformidades no que respeita aos produtos recomendados, às quantidades, às validades e indicação destas após abertura.

As inconformidades detetadas na sinalização indicam aumento do risco de ocorrências de dificuldades para os elementos da comunidade escolar que não conheçam o espaço.

Confirmou-se na globalidade, não existir rotina de verificação dos conteúdos mala e das respetivas validades. Os responsáveis pela gestão e manutenção do ambiente de primeiros socorros, referiram que os espaços físicos e as malas, tinham sido verificados antes das MJJ, e desde então não voltaram a proceder a essa verificação. O fornecimento de material para esta reposição dos conteúdos é assegurado pela Junta de Freguesia da respetiva área geográfica. Foi referido relativamente aos conteúdos, que devido ao evento MJJ, foram fornecidos vários dos materiais que compõe a mala, mesmo sem terem sido solicitados.

Perante os dados obtidos, tratados e analisados, podemos inferir que não se observa na plenitude o previsto no Decreto-Lei n.º323-D/2000, o qual regulamenta a obrigatoriedade da existência de uma caixa de primeiros socorros, a qual deve ser mantida em estado de poder ser perfeitamente usada em qualquer momento.

3.1.6. Diagnósticos de enfermagem

Esta visita de verificação técnica diagnóstica, mediante a aplicação da *checklist* elaborada, fundamentada no manual de primeiros socorros instituído nas escolas públicas do concelho, através dos resultados monitorizados, permitiu evidenciar carência na maioria dos parâmetros avaliados no ambiente de prestação de primeiros socorros. Estes por sua vez conduziram à identificação de problemas.

O MPSNP foi o modelo selecionado para sustentar o projeto de intervenção realizado, tendo-se procedido à caracterização dos problemas, mediante a inter-relação das três dimensões e respetivas variáveis daquele: características e experiências prévias, sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e comportamento de promoção da saúde desejável (Pender et al., 2015).

Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, que possam traduzir os problemas identificados, foi considerada a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN). Trata-se de uma

ferramenta de comunicação, cuja terminologia permite a promoção de uma linguagem comum à comunidade de Enfermagem (CIPE, 2019).

Explana-se no quadro seguinte, a relação entre os problemas identificados, o MPSNP pilar e os respetivos diagnósticos de enfermagem CIPE elaborados.

Quadro 2 - Relação entre os problemas identificados, o Modelo de Promoção de Saúde Nola Pender e diagnósticos de enfermagem de acordo com CIPE

| Problemas | MPSNP | DE - CIPE® (2019) |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sinalética de identificação dos espaços para a prestação de PS inadequada • Sinalética de identificação da mala de PS inadequada • Ausência de mala de PS • Tamanho inadequado da mala PS para acondicionar material | <p>Características e experiências individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamento anterior | <p>DE1: Risco de problema segurança ambiental (Foco: 10031247 Juízo: 10015007 Cliente: 10008544)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Não conformidades relativas às validades | <p>Características e experiências individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamento anterior <p>Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barreiras percebidas da ação • autoeficácia percebida • afeto relacionado com a atividade | <p>DE2: Adesão à precaução segurança comprometida (Foco: 10030377 Juízo: 10012938 Cliente: 10008544)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Falta de material de higiene e desinfeção necessárias à prestação de PS • Falta de sistema de acondicionamento lixos produzidos na prestação PS | <p>Características e experiências individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamento anterior | <p>DE3: Risco de complicação associada aos cuidados de saúde (Foco: 10041277 Juízo: 10015007 Cliente: 10008544)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ausência de procedimento de verificação de mala PS • Falta de manual de PS • Não conformidades relativas ao conteúdo de mala preconizado | <p>Características e experiências individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamento anterior • fatores pessoais <p>Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barreiras percebidas da ação • autoeficiência percebida • afeto relacionado com a atividade | <p>DE4: Conhecimento comprometido sobre manual PS (Foco: 10046892 Juízo: 10012938 Cliente: 10008544)</p> |

Fonte: elaboração própria a partir de dados recolhidos, Pender et al.(2015) e CIPE (2019).

De acordo com o MPSNP, os indivíduos têm capacidade para a mudança, devido à capacidade de autoconhecimento, autorregulação e de tomada de decisão. Os diagnósticos de enfermagem DE1:Risco de problema segurança ambiental, DE2: adesão à precaução segurança comprometida, DE3: Risco de complicação associada aos cuidados de saúde e DE4: Conhecimento comprometido sobre manual primeiros socorros, resultam de não conformidades decorrentes quer da prática dos não docentes (comportamentos anteriores), quer dos sentimentos e conhecimentos que estes detêm acerca do comportamento que se quer alcançar. O MPSNP apresenta-se como uma proposta que permite elaborar com a população o valor e o significado da saúde para desenvolver um plano de mudança efetivo (Pender et al., 2015).

O mapeamento científico realizado (*scoping review*), demonstrou que a intervenção de enfermagem tem impacto positivo na comunidade escolar, com conseqüente aumento do conhecimento da comunidade escolar, na área de PS. Deste modo projeta-se, que uma intervenção de enfermagem estruturada, focada nas variáveis da dimensão sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar (barreiras percebidas da ação, autoeficiência percebida e afeto relacionado com a atividade), possa contribuir para um resultado de comportamento de potencial de melhoria, quer na adesão à precaução segurança comprometida (DE2), quer no conhecimento comprometido sobre o manual de primeiros socorros instituído (DE4). À luz da perspectiva positiva deste modelo, a intervenção de enfermagem na comunidade não docente (população alvo), poderá promover comportamento de mudança e assim potenciar a redução dos riscos identificados: de problema ambiental (DE1) e de complicação associada aos cuidados de saúde (DE4). As alterações de comportamentos anteriores identificados, pela melhoria do conhecimento, visam como resultado, a adesão a uma nova conduta de promoção de saúde escolar, através de comportamentos de boas práticas.

De acordo com Tavares (1990), o diagnóstico de situação finaliza-se com a identificação dos problemas que pretendemos solucionar ou minimizar. Através das necessidades sentidas relativamente à problemática expressa pela equipa de saúde escolar da USP, foi possível selecionar uma população alvo, e a partir desta, uma amostra. Junto da aplicação de *checklist* ao ambiente de primeiros socorros, foram colhidos e analisados dados que permitiram identificar problemas, traduzi-los em diagnósticos de enfermagem, os quais irão nortear as próximas fases de planeamento e conseqüentemente o processo de tomada de decisão, alicerçado tal como demonstrado, no MPSNP.

3.2. Definição de prioridades

“A etapa de priorização merece um destaque nas etapas do Planeamento em Saúde pela sua relevância, nomeadamente na boa gestão dos escassos recursos para responder às necessidades das populações ou das comunidades” (Melo, 2020, p. 19).

Esta segunda etapa do planeamento em saúde permite a seleção e hierarquização dos problemas detetados através da utilização de critérios que os permitem ordenar em prioridades (Imperatori & Giraldes, 1982).

Perante os resultados obtidos na visita diagnóstica e respetiva análise, obtiveram-se os problemas identificados e traduziram-se em diagnósticos de enfermagem. Estes foram analisados de acordo com a grelha de análise de Pineault e Daveley, citada por Tavares (1990) (Anexo V). Deste modo, foram submetidos a análise, mediante os seguintes critérios: importância do problema, relação entre o problema e o fator de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto ou da intervenção. A cada critério avaliado, foi atribuída uma classificação mais (+) ou menos (-), de forma sequencial, determinando-se o resultado a partir dos valores já inscritos na própria grelha, correspondendo o valor 1 à priorização máxima. A tabela seguinte representa a grelha de análise elaborada para a determinação de prioridades.

Quadro 3 - Grelha de análise para determinação de prioridades

| Grelha de análise de prioridades | | | | | | |
|---|--------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|--|
| Diagnósticos de Enfermagem identificados | do | do | Técnica | Exequibilidade | Recomendações | |
| | Importância | Relação | Capacidade | | | |
| | Problema | Problema / | de | | | |
| | | factor de | Intervir | | | |
| | | risco | | | | |
| DE1: Risco de problema segurança ambiental | (+) | (+) | (+) | (+) | 1 | |
| DE2: Adesão à precaução segurança comprometida | (+) | (+) | (+) | (+) | 1 | |
| DE3: Risco de complicação associada aos cuidados de saúde | (+) | (+) | (+) | (+) | 1 | |
| DE4: Conhecimento comprometido sobre manual primeiros socorros | (+) | (+) | (+) | (+) | 1 | |

Fonte: elaboração própria, adaptado de Pineault e Daveley, 1986 (citado por Tavares, 1990).

A análise anteriormente representada foi desenvolvida em conjunto com a Enfermeira Orientadora, tendo sido consensual atribuir a todos os diagnósticos de enfermagem identificados a priorização máxima, sendo por isso todos prioritários de ação.

3.3. Fixação de objetivos e metas

Através desta etapa “é possível traçar o caminho das estratégias de intervenção de uma forma muito clara, pois passamos a identificar, a partir do estado atual de determinada comunidade, que estado pretendemos atingir, onde e até quando”(Melo, 2020, p. 23).

A identificação dos objetivos a atingir, enunciam-se os resultados desejáveis, que se consideram exequíveis de atingir, e que se traduzem através de indicadores de resultado ou de impacto (Imperatori & Giraldes 1982). Permitem também por outro lado, refletir a dinâmica de trabalho, definindo atividades e resultados pretendidos com a sua execução (Tavares, 1990).

No contexto das várias categorias de objetivos, apresentam-se de seguida a finalidade, a determinação do objetivo geral e dos objetivos específicos, considerados adequados aos diagnósticos de enfermagem elaborados.

Este projeto de intervenção tem como finalidade a promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar. Definiu-se como objetivo geral: Contribuir para a promoção da segurança na prestação de primeiros socorros em ambiente escolar numa escola do agrupamento selecionado da área metropolitana de Lisboa. Deste objetivo geral emergiram três objetivos específicos: (1) Ensinar sobre manual primeiros socorros, otimizando a sua utilização, (2) Capacitar os não docentes para boas práticas relativas à gestão e manutenção dos espaços físicos de atendimento e mala primeiros socorros e (3) Envolver a equipa de saúde escolar para a continuidade do projeto. No quadro seguinte, indicam-se os três objetivos específicos, as atividades desenvolvidas para a sua consecução de cada um deles, os indicadores e as metas definidas.

| Objetivo específico 1 | |
|---|---|
| Ensinar sobre manual primeiros socorros, otimizando a sua utilização. | |
| Atividade desenvolvida | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Revisão bibliográfica; • Elaboração de material de suporte à sessão formativa; • Preparação de mala de primeiros socorros modelo; • Sessão de educação para a saúde aos não docentes responsáveis pela gestão do ambiente de primeiros socorros; • Avaliação da sessão formativa; • Elaboração de instrumentos digitais formativos (<i>powerpoint</i>, infográfico e vídeo de procedimento de manutenção mala primeiros socorros, para difundir nas escolas concelho). | |
| Indicador | Meta |
| Taxa de intervenção do Projeto: $\frac{N^{\circ} \text{ formações realizadas}}{N^{\circ} \text{ total Planeadas}} \times 100$ | Que 100% das sessões sejam realizadas. |
| Taxa de participação formação: $\frac{N^{\circ} \text{ participantes}}{N^{\circ} \text{ total não docentes população alvo}} \times 100$ | Que 80% dos não docentes estejam presentes. |
| Taxa de satisfação formação: $\frac{N^{\circ} \text{ participantes satisfeitos}}{N^{\circ} \text{ total participantes}} \times 100$ | Que 80% dos participantes se considerem satisfeitos com a sessão. |
| Taxa de realização: $\frac{N^{\circ} \text{ instrumentos formativos elaborados}}{N^{\circ} \text{ instrumentos planeados disponibilizar}} \times 100$ | Que 100% dos instrumentos formativos planeados sejam realizados. |
| Objetivo específico 2 | |
| Capacitar os não docentes para boas práticas relativas à gestão e manutenção dos espaços físicos de atendimento e mala primeiros socorros. | |
| Atividades desenvolvidas | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Realização de 2ª visita técnica à escola 1 do agrupamento A; • Monitorização de conformidades relacionadas com os espaços físicos de atendimento e a mala primeiros socorros. | |
| Indicadores de atividade | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência sinalética espaço: | |

| | |
|-------------|--|
| | $\frac{Qtd. conformidades sinalética espaço observadas na 2^{a} visita - Qtd. conformidades sinalética espaço observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal sinalética espaço} \times 100$ <p>= <i>Evolução percentual observada</i></p> |
| Meta | Que se verifique aumento de 33% conformidades sinalética espaço atendimento. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência mala PS: $\frac{Qtd. conformidades existência mala PS observadas na 2^{a} visita - Qtd. conformidades existência mala PS observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal existência mala PS} \times 100 = \textit{Evolução percentual observada}$ |
| Meta | Que se verifique aumento de 33% na existência de malas PS. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência manual PS: $\frac{Qtd. manuais PS observados na 2^{a} visita - Qtd. manuais PS observados 1^{a} visita}{Qtd. ideal prevista manual PS} \times 100 = \textit{Evolução percentual observada}$ |
| Meta | Que se verifique aumento de 33% de manuais procedimentos. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência balde com tampa e pedal: $\frac{Qtd. conformidades balde com tampa e pedal observados na 2^{a} visita - Qtd. conformidades balde com tampa e pedal observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal conformidades balde com tampa e pedal} \times 100$ <p>= <i>Evolução percentual observada</i></p> |
| Meta | Que se verifique aumento de 33% conformidades balde com tampa. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência de saco lixo: $\frac{Qtd. conformidades sacos lixo observados na 2^{a} visita - Qtd. conformidades sacos lixo observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal conformidades sacos lixo} \times 100$ <p>= <i>Evolução percentual observada</i></p> |
| Meta | Que se verifique aumento de 33% conformidades sacos lixo. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência materiais de higiene e desinfecção: $\frac{Qtd. conformidades materiais higiene e desinfecção observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal conformidades materiais higiene e desinfecção} \times 100$ <p>= <i>Evolução percentual observada</i></p> |
| Meta | Que se haja aumento de 33% conformidades de materiais higiene e desinfecção. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência sinalética mala PS: $\frac{Qtd. conformidades sinalética mala PS observadas na 2^{a} visita - Qtd. conformidades sinalética mala PS observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal sinalética mala PS} \times 100$ <p>= <i>Evolução percentual observada</i></p> |
| Meta | Que ocorra aumento de 33% conformidades sinalética mala PS. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência tamanho adequado mala PS: |

| | |
|---|---|
| $\frac{Qtd. conformidades tamanho adequado mala PS observadas na 2^{a} visita - Qtd. conformidades tamanho adequado mala PS observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal sinalética mala PS} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>= Evolução percentual observada</i></p> | |
| Meta | Que se verifique aumento de 33% conformidades tamanho adequado mala PS. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de existência conteúdos mala PS: $\frac{Qtd. conteúdos existentes na mala PS observadas na 2^{a} visita - Qtd. conteúdos existentes na mala PS observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal conteúdos existentes na mala PS} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>= Evolução percentual observada</i></p> | |
| Meta | Que se verifique aumento de 30% conformidades conteúdo da mala PS. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Taxa de conformidades validades: $\frac{Qtd. conformidades validades observados na 2^{a} visita - Qtd. conformidades validades observadas 1^{a} visita}{Qtd. ideal conformidades validades} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>= Evolução percentual observada</i></p> | |
| Meta | Que haja aumento de 20% conformidades de validades. |
| Objetivo específico 3 | |
| Envolver a equipa de saúde escolar para a continuidade do projeto. | |
| Atividades | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões iniciais com a equipa saúde escolar da USP; • Reunião com enfermeira da saúde escolar da UCC responsável pelo agrupamento de escolas selecionado; • Reunião com os elementos: Chefe de Divisão, Apoio Pedagógico e Inovação Educativa, do Departamento de Educação e responsável pela Gestão de Formação Câmara Municipal do concelho; • Elaboração de material de suporte à sessão informativa da equipa de saúde escolar da USP; • Sessão informativa para comunicação dos resultados do projeto intervenção e envolvimento da equipa escolar da USP na continuidade do projeto. | |
| Indicador | Meta |
| Taxa de envolvimento dos parceiros: $\frac{N^{\circ} reuniões realizadas}{N^{\circ} total reuniões planeadas} \times 100 \times$ | Que 100% das reuniões sejam realizadas. |
| Taxa de intervenção: $\frac{N^{\circ} formações realizadas}{N^{\circ} total formações planeadas} \times 100$ | Que 100% das sessões sejam realizadas. |
| Taxa de participação na formação: $\frac{N^{\circ} participantes na formação}{N^{\circ} total participantes planeados} \times 100$ | Que 75% elementos estejam presentes. |

Fonte: elaboração própria.

3.4. Seleção de estratégias

Através desta etapa define-se o processo mais adequado, constituído por técnicas específicas, organizadas que visam alcançar um determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

“A estratégia é o desenho do modo como se trabalha para alcançar os objetivos, ou seja, o caminho ou o percurso de ação selecionado face às diversas ações possíveis” (Rodrigues, 2021, p.145).

Para dar resposta ao diagnóstico de situação, aos problemas identificados e priorizados, aos objetivos específicos, atividades definidas e metas propostas, foram desenvolvidas como estratégias de intervenção: a estratégia educacional e a estratégia organizacional.

O recurso à estratégia educacional neste projeto de intervenção, visou a promoção da segurança ambiental no ambiente escolar, mediante a capacitação da comunidade de não docentes, e a melhoria da sua literacia no que concerne ao ambiente de prestação de primeiros socorros. Assim, o desenvolvimento desta estratégia mediante o desenvolvimento de educação para a saúde, permitiu uma ação ao nível de intervenção primária, tendo como principais focos de ação: o ensinar e o capacitar. Tal como refere Queiroz (2011), citado por Rodrigues (2021, p.171): “a educação para a saúde pode ser entendida como a promoção da literacia em saúde e a atividade educativa tendo como principais finalidades: aumentar a consciência das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde, colocar as questões da saúde na agenda das pessoas, auxiliar a aquisição de conhecimentos e competências e promover atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar e equilíbrio”.

Por outro lado, considera-se que o recurso ao MPSNP facilitou o desenvolvimento desta estratégia educacional como promotora de compromisso com a mudança de comportamento de saúde, facilitando o envolvimento dos não docentes.

A estratégia organizacional, foi desenvolvida através da articulação e do envolvimento dos parceiros: da comunidade escolar para a concretização deste projeto de intervenção comunitária (direção escolar e não docentes), da Câmara Municipal do concelho (chefe departamento educação e responsável gestão formação) e da equipa de saúde escolar (UCC e USP) quer para a consecução, quer para a posterior continuidade deste projeto.

Em síntese, a seleção de estratégias, integra aquilo que se pretende alcançar e que se define nos objetivos fixados (os *outputs*), e permite determinar os recursos que são necessários mobilizar (*inputs*).

3.5. Elaboração do projeto

Surge como uma necessidade de preparar a ação e colocar em prática as atividades necessárias desenvolver para atingir os objetivos anteriormente determinados. Estas atividades são planeadas, determinando-se as premissas: O quê? Quem? Quando? Como? e os recursos necessários, constituindo-se a forma de organização e distribuição temporal, levando à construção de um cronograma detalhado da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1982). O projeto é “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico” (Imperatori & Giraldes, 1982, p. 86). O desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária ocorreu entre 4 setembro e 15 de dezembro de 2023. Foi intitulado de “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária”. Para a concretização deste projeto desenvolveram-se as atividades, já enunciadas anteriormente aquando da definição de objetivos e das quais se segue uma breve descrição. Assim, para a consecução do objetivo específico 1: ensinar sobre manual primeiros socorros, otimizando a sua utilização, foi planeada (Apêndice XI) e executada uma sessão de educação para a saúde (Apêndice XII) de modo a potenciar o envolvimento da população alvo; dos não docentes responsáveis pela gestão do ambiente de prestação de primeiros socorros (espaço físico de atendimento e mala de primeiros socorros) da escola selecionada. Não tendo sido possível agendar em pausa letiva, foi realizada num horário e dia semanal como menor atividade escolar. A sessão foi agendada em articulação com direção escolar desta escola. Intitulada: “Boas práticas em primeiros a socorros em ambiente escolar: espaço físico de atendimento e mala primeiros socorros”, foi desenvolvida junto dos não docentes já conhecidos na visita diagnóstica (1ª visita técnica), aquando do desenvolvimento da etapa de diagnóstico da situação. A escolha da atividade de elaboração desta sessão, teve como base a evidência documentada no enquadramento teórico. A *scoping review* permitiu evidenciar, que a intervenção de enfermagem através de sessões de educação para a saúde, apresenta impacto positivo da ação aumentando conhecimento na área de primeiros socorros (Gonçalo, 2022, Filipe, 2000, Brito et al 2019 e Cabral 2017). Salientou também a prática como relevante para a compreensão de conteúdo (Silva et al, 2023).

No final desta sessão foi realizada a avaliação formativa pelos participantes, mediante o preenchimento de questionário de satisfação (Apêndice XIII).

O conhecimento prévio deste grupo constituiu um aspeto facilitador quer ambiental, quer interpessoal, percecionando-se uma participação muito ativa durante o desenvolvimento da sessão, mais concretamente aquando do uso de metodologia interativa, de abordagem prática, nomeadamente no manuseamento da mala modelo e do manual de procedimentos primeiros socorros instituído.

De acordo com a OMS, a educação saudável permite criar intencionalmente oportunidades de aprendizagem envolvendo comunicação destinadas a melhorar a literacia em saúde (WHO *Guideline on School Health Services*, 2021).

A revisão *scoping* destacou a utilização de uma abordagem prática, aliada ao recurso de tecnologias e recursos audiovisuais (Miranda et al., 2023).

No decurso do projeto de intervenção, para além do *powerpoint* (Apêndice XII) para a sessão de educação para a saúde, foram ainda elaborados um infográfico (Apêndice XIV) e um vídeo informativo (Apêndice XV), ambos alusivos ao procedimento de manutenção da mala de primeiros socorros, permitindo posteriormente a sua difusão junto da direção escolar das escolas dos agrupamentos do concelho. Esta escolha foi alicerçada na revisão da literatura e nos *outputs* auferidos pela mesma, que salientaram a relevância do ensino por vídeo, como evidenciou Silva et al. (2023), na revisão *scoping* que realizou. A abordagem prática aliada ao recurso de tecnologias e recursos audiovisuais também foi evidenciada (Miranda et al., 2023, Dutra et al., 2021, Filipe, 2020 e Galindo, 2017). Deste modo pretende-se colaborar na continuidade da otimização do manual de primeiros socorros junto da comunidade escolar (docentes e não docentes das escolas) do concelho, junto dos responsáveis pela gestão e manutenção do ambiente de primeiros socorros. Por outro lado, estes instrumentos digitais, permitem deixar um recurso, o qual pode ser consultado ao ritmo e de acordo com a disponibilidade dos potenciais visados, mesmo após o fim deste projeto, promovendo a sensibilização à promoção de “boas práticas” em primeiros socorros.

Relativamente às atividades desenvolvidas para alcançar o objetivo específico 2: capacitar os não docentes para boas práticas relativas à gestão e manutenção dos espaços físicos de atendimento e mala primeiros socorros, procedeu-se ao planeamento (Apêndice XVI) e realização de uma 2ª visita à escola do agrupamento selecionado, tendo-se aplicado de novo a *checklist* elaborada. Esta permitiu, após a sessão formativa, a monitorização de conformidades relacionadas com os espaços físicos de atendimento e a mala primeiros socorros, possibilitando a avaliação de mudanças ocorridas a nível do

ambiente físico de primeiros socorros, as quais serão medidas pelos indicadores definidos. A sua análise será apresentada no capítulo avaliação.

No que se refere ao objetivo específico 3: envolver a equipa de saúde escolar para a continuidade do projeto, foram desenvolvidas atividades de reunião com a equipa de saúde escolar e os parceiros. As reuniões, com a ESE da USP, visaram determinar as necessidades sentidas por esta, fulcral para a realização do projeto de intervenção comunitária. Planeou-se e realizou-se ainda reunião com enfermeira da saúde escolar da UCC responsável pelas escolas do agrupamento A, para comunicação do projeto de intervenção. Em relação aos parceiros, procedeu-se a reunião via Microsoft Teams, com os elementos: Chefe de Divisão, Apoio Pedagógico e Inovação Educativa, do Departamento de Educação e responsável pela Gestão de Formação Câmara Municipal do concelho, tendo-se abordado os seguintes pontos: projeto de intervenção no âmbito de estágio de mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, plano formação da Câmara Municipal no âmbito dos Primeiros Socorros e de Suporte Básico de Vida e parceria da Câmara Municipal e ESE da USP.

Foi também apresentado em sessão informativa à ESE os resultados do projeto de intervenção, por forma a dar continuidade ao projeto.

Para a realização das atividades enunciadas foram necessários recursos humanos, materiais e financeiros, os quais se indicam no seguinte quadro. Estes são especificados em cada planeamento de atividades realizadas e que se apresentam em apêndice.

Quadro 5 - Resumo de recursos necessários ao desenvolvimento do projeto

| Componentes do projeto | | |
|--|--------------------|---|
| Identificação | | “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária” |
| Objetivos operacionais ou metas | | Indicados no ponto fixação de objetivos |
| Tecnologia e recursos necessários | Humanos | Enfermeira Orientadora e mestrandia |
| | Materiais | Sala reuniões, computador e projetor, suportes digitais (programas informáticos), telemóvel, impressora e papel com impressão de <i>checklist</i> e grelha de observação, questionários, caneta, mala PS e respetivos conteúdos |
| | Financeiros | Deslocações à USP e às escolas, impressão <i>checklist</i> , grelha de observação e questionários, aquisição de mala PS e de alguns conteúdos |

| | |
|------------------------------|---|
| Custo e financiamento | Dadas as características do projeto os custos foram comportados pela mestrandia, não carecendo de solicitação de apoio de financiamento |
|------------------------------|---|

Fonte: elaboração própria.

3.6. Preparação da execução

Esta etapa que se procede é a etapa que tem mais pontos em comum com as fases anterior e posterior (Imperatori & Giraldes, 1982). Ainda de acordo com os mesmos autores, esta etapa consiste no planeamento da execução e antecede a concretização das atividades, permitindo mostrar a relação entre as diversas atividades neste processo contínuo, evitar sobreposições, visualizar dificuldades na execução e prever recursos, facilitando a realização das atividades (Imperatori & Giraldes, 1982).

Foi elaborado um cronograma GANTT, onde se representou graficamente o tempo (nas abcissas) e as atividades desenvolvidas durante o projeto (ordenadas), permitindo nesse cronograma de atividades, apresentar a organização das etapas do planeamento, o desenvolvimento do projeto e o percurso efetuado ao longo do tempo (Apêndice XVII). Durante o planeamento procedeu-se à realização de pesquisa bibliográfica e de uma *scoping review* com a questão “Quais as práticas de enfermagem no âmbito dos primeiros socorros em ambiente escolar?”, que permitiram evidenciar *outcomes* à prática de enfermagem neste âmbito. Para a sessão de educação para a saúde realizada aos não docentes, e para a sessão informativa do projeto à ESE da USP, foi elaborado o respetivo plano de sessão (Apêndices XI e XII, respetivamente).

3.7. Avaliação do projeto

Esta etapa final do processo de planeamento da saúde, apresenta uma ligação circular com a primeira etapa do diagnóstico de situação, pois permite comparar os progressos alcançados com as atividades relativamente à situação inicial e com os objetivos e metas marcadas (Imperatori & Giraldes, 1982). Trata-se portanto de um processo contínuo e dinâmico, onde todas as fases se interligam, sendo esta monitorização imprescindível para o controlo das estratégias implementadas, permitindo reconhecer pontos fracos e falhas que necessitem de ser reajustados (Imperatori & Giraldes, 1982).

Assim, a avaliação permite verificar se todos os componentes estão a decorrer como planeado e Parreira (2005, citado por Rodrigues, 2021, p.197) sugere a colocação de algumas questões nesta fase: “Os objetivos são atingidos no tempo previsto? A estratégia

está a ser implementada como foi planeada? Está a alcançar os resultados pretendidos? Permite introduzir medidas corretivas?”.

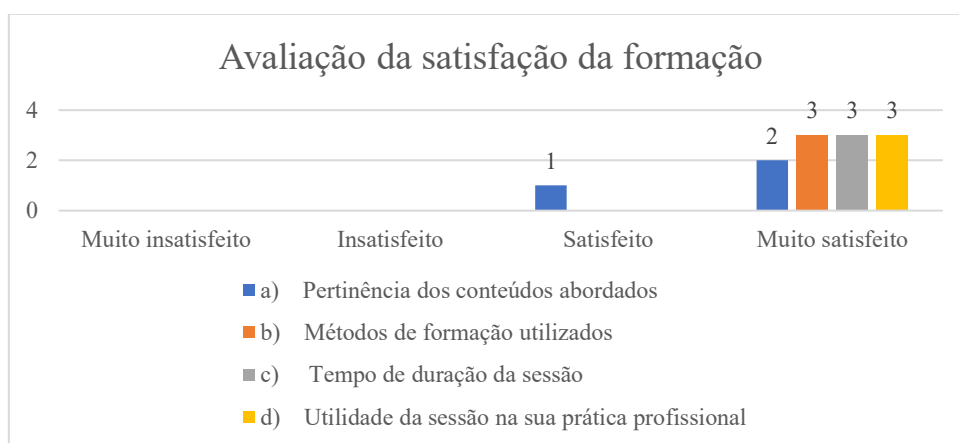
Nesta etapa é medido o desvio entre o que se obteve e o que planeado obter, e os indicadores permitem quantificar o grau de sucesso ou de desvio. Os resultados, baseados nos indicadores, traduzem o efeito das ações nas quais os profissionais estiveram envolvidos (Rodrigues, 2021).

Por outro lado, a avaliação também é considerada “um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada de boas práticas, pois permite compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas” (Rodrigues, 2021, p. 195). Posto isto, trata-se ainda de uma oportunidade de validar a operacionalização do MPSNP, como ferramenta teórico prática implementada.

Para a avaliação do cumprimento dos objetivos, procedeu-se à análise dos indicadores de atividade previamente definidos.

Relativamente ao primeiro objetivo específico: ensinar não docentes sobre manual primeiros socorros, otimizando a sua utilização, foi planeada e desenvolvida uma sessão de formação, dirigida não docentes responsáveis pelo espaço físico e mala PS. Aos 3 participantes (que correspondem à população alvo), foi-lhes solicitado, após o seu consentimento, o preenchimento relativo à avaliação da satisfação da formação, da qual se apresenta o seguinte gráfico ilustrativo:

Gráfico 7 - Avaliação da satisfação da formação



Fonte: elaboração própria.

Em relação ao questionário: foram inquiridos como itens de avaliação, a pertinência dos conteúdos abordados, os métodos de formação utilizados, o tempo de duração da sessão e a utilidade da sessão na prática dos participantes: obteve-se uma avaliação de satisfação

da sessão de formação em todos os tópicos inquiridos. No questionário foi colocado um espaço opcional para indicação de outras áreas de formação que fossem consideradas pertinentes, ao que se obtiveram 3 respostas para formação na área de procedimentos de primeiros socorros e 1 na área de suporte básico de vida. Relativamente à formação nestas áreas, foi validada em reunião com os elementos da Câmara Municipal do concelho, de que estes conteúdos se manterão a ser ministrados e serão calendarizadas formações em parceria com a Cruz Vermelha Portuguesa.

Para consolidar conhecimento acerca dos conteúdos do manual de procedimentos instituído (relativos ao ambiente de primeiros socorros), por um lado, e permitir a continuidade da otimização dos procedimentos descritos no mesmo, foram planeados e elaborados 3 instrumentos formativos (*powerpoint* referente ao espaço físico atendimento e mala PS, vídeo e infográfico referentes ao conteúdo da mala), os quais foram disponibilizados para posterior envio à direção escolar das escolas dos agrupamentos do concelho.

Segue-se o quadro resumo avaliativo do objetivo específico 1, com os respetivos indicadores de atividade, resultado e avaliação.

Quadro 6 - Objetivo específico 1, indicadores, resultados e avaliação

| Objetivo específico 1 | Meta | Indicadores de atividade | Resultado | Avaliação |
|---|--|--|-----------|---------------------|
| Ensinar não docentes sobre manual primeiros socorros, otimizando a sua utilização | Que 100% das sessões sejam realizadas | Taxa de atividade intervenção do Projeto | 100% | Atingido |
| | Que 80% não docentes estejam presentes | Taxa de participação formação | 100% | Atingido e superado |
| | Que 80% dos participantes se considerem satisfeitos com a sessão | Taxa de satisfação formação | 100% | Atingido e superado |
| | Que 100% dos instrumentos formativos planeados sejam realizados | Taxa de realização material formativo | 100% | Atingido |

Fonte: elaboração própria.

A avaliação efetuada anteriormente permite-nos concluir que o objetivo específico 1 foi atingido.

Para aferir a concretização do objetivo 2: capacitar os docentes e não docentes para boas práticas relativas à gestão e manutenção dos espaços físicos de atendimento e mala primeiros socorros, foi realizada uma 2ª visita técnica à escola selecionada,

monitorizando-se de novo os 3 ambientes de prestação de primeiros socorros. Foram aplicados os mesmos instrumentos da fase diagnóstica: a *checklist* (Apêndice VIII) e a grelha de observações (Apêndice IX). Realizou-se novo tratamento de dados, comparando os dados obtidos na 1ª visita técnica (designada de diagnóstica), com os obtidos na 2ª visita (designada de avaliativa), elaborando-se as representações gráficas comparativas, que se apresentam em apêndice (Apêndice XIX). Apresentando-se ainda as fotografias tiradas (no âmbito da prática protocolizada da USP e parceiros) e que são ilustrativas dos espaços no momento anterior e após a intervenção, mostrando as diferenças globais ocorridas nesses ambientes (Apêndice XX).

De seguida apresenta-se o quadro resumo do objetivo específico 2, respetivos indicadores de atividade, resultado e avaliação.

Quadro 7 - Objetivo específico 2, indicadores, resultados e avaliação

| Objetivo específico 2 | Meta | Indicador | Resultado | Avaliação |
|--|---|--|------------------|---------------------|
| Capacitar os não docentes para boas práticas relativas à gestão e manutenção dos espaços físicos de atendimento e mala primeiros socorros. | Que se verifique aumento de 33% conformidades sinalética espaço atendimento | Taxa de existência sinalética espaço | 100% | Atingido e superado |
| | Que se verifique aumento de 33% na existência de malas PS. | Taxa de existência mala PS | 100% | Atingido |
| | Que se verifique aumento de 33% de manuais procedimentos. | Taxa de existência manual PS | 100% | Atingido |
| | Que se verifique aumento de 33% conformidades balde com tampa e pedal | Taxa de existência balde com tampa e pedal | 100% | Atingido |
| | Que se verifique aumento de 33% conformidades sacos lixo | Taxa de existência de saco lixo | 100% | Atingido e superado |
| | Que se haja aumento de 33% conformidades de materiais higiene e desinfeção | Taxa de existência materiais de higiene e desinfeção | 100% | Atingido |
| | Que ocorra aumento de 33% conformidades sinalética mala PS | Taxa de existência sinalética mala PS | 100% | Atingido |
| | Que se verifique aumento de 33% conformidades tamanho adequado mala PS. | Taxa de existência tamanho adequado mala PS | 100% | Atingido |
| | Que se verifique aumento de 30% conformidades conteúdo da mala PS | Taxa de existência conteúdos mala PS | 100% | Atingido e superado |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|------|------------------------|
| | Que haja aumento de 20% conformidades de validades | Taxa de conformidades validades | 100% | Atingido e superado |
|--|--|---------------------------------------|------|------------------------|

Fonte: elaboração própria.

Relativamente aos resultados verificados após a visita avaliativa, houve melhorias de conformidades em todos os itens avaliados. No que respeita a sinalética quer do espaço de atendimento, quer da mala de primeiros socorros, passaram a estar devidamente sinalizados (100%).

Foi identificada em todos os gabinetes de primeiros socorros, a existência de mala primeiros socorros, bem como a presença do manual instituído, na sua versão atualizada. Ainda relativamente aos espaços físicos de atendimento, nos parâmetros referentes à presença de baldes com tampa, presença de respetivo saco de lixo e materiais de higiene e desinfeção, ocorreram melhorias de conformidade (100%).

No que concerne os gabinetes, foi monitorizada a correção de uma não conformidade sinalizada na visita diagnóstica; o gabinete que anteriormente funcionava num w.c., foi transferido para o gabinete apropriado, e devidamente sinalizado (Apêndice XX).

Relativamente à mala de primeiros socorros, verificou-se que foram adquiridas; ficando cada espaço dotado com uma mala, que apresentava o tamanho adequado. Validou-se ainda a melhoria dos seus conteúdos e validades (100%). Observou-se também a presença de colocação da data de abertura / validade, nos produtos abertos.

Os resultados obtidos, traduzem a redução e eliminação da maioria dos problemas identificados na visita diagnóstica, traduzidos nos diagnósticos de enfermagem: risco de problema segurança ambiental (DE1), adesão à precaução segurança comprometida (DE2), risco de complicação associada aos cuidados de saúde (DE3) e conhecimento comprometido sobre manual primeiros socorros (DE4).

A correção de não conformidades sinalizadas e o feedback positivo transmitido pelos não docentes na 2ª visita técnica, relativos à satisfação face aos resultados apresentados, foi muito gratificante. Por um lado, enunciou uma melhoria na capacitação dos mesmos para boas práticas relativas à gestão e manutenção dos espaços físicos de atendimento e mala primeiros socorros, e por outro, que houve uma boa articulação neste projeto entre comunidade escolar e ESE da USP, levando a inferir que a escolha de estratégias e das respetivas atividades foi adequada e eficaz.

De acordo com a avaliação efetuada anteriormente concluiu-se que o objetivo específico 2 foi atingido, tendo-se constatado um resultado de “boas práticas”, que enuncia a

capacitação dos não docentes na temática abordada, tendo os mesmos tido um papel ativo na melhoria das condições de segurança ambiental de toda a comunidade escolar daquela escola.

Subjacente à realização destes 2 objetivos específicos esteve o MPSNP. Considera-se que foi conseguido elaborar com a população o valor e o significado de saúde, através da estratégia educacional adotada, do planeamento de objetivos e das intervenções adequadas. A sessão de educação para a saúde permitiu elencar os benefícios do comportamento promotor de saúde, apoiado no conhecimento atual, perceber quais foram as barreiras à ação existentes, e a influência das normas e funcionamento. Por outro lado, a 2ª visita técnica, permitiu o consolidar de relação terapêutica, a transmissão de feedback positivo face à adesão a comportamentos promotores de saúde, pela melhoria da segurança e diminuição dos riscos identificados na visita diagnóstica. Para o compromisso com o plano de ação, considera-se também relevante ter existido este momento de oportunidade para enfatizar os pontos fortes e as competências dos não docentes, transmitindo-lhes a confiança no potencial que lhes foi reconhecido, fulcral para o apoio ao desenvolvimento de um plano de mudança efetivo.

Uma das dificuldades encontradas - fundada no curto horizonte temporal desta intervenção - traduziu-se no facto de não ter sido possível avaliar a prática relacionada com o procedimento de verificação de validades, pese embora o mesmo tenha sido abordado, além de enfatizada a sua importância para a correta manutenção da mala de primeiros socorros.

No seu quadro conceptual a “principal razão para os enfermeiros se preocuparem com a aprendizagem prende-se com o facto de esta permitir aos indivíduos melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e assim modificarem o seu comportamento” (Stanhope & Lancaster, 2011, p. 306).

O objetivo específico 3: envolver a equipa de saúde escolar para a continuidade do projeto, teve como finalidade a continuidade do projeto de melhoria da segurança na prestação de primeiros socorros em ambiente escolar, potenciando-se recursos e trabalho em equipa.

O quadro seguinte expõe as metas, indicadores de atividade, resultados alcançados e avaliação.

Quadro 8 - Objetivo específico 3, indicadores, resultados e avaliação

| Objetivo específico 3 | Meta | Indicador de atividade | Resultado | Avaliação |
|--|------------------------------------|--|-----------|---------------------|
| Envolver a ESE para a continuidade do projeto. | Taxa de envolvimento dos parceiros | Que 100% das reuniões sejam realizadas | 100% | Atingido e superado |
| | Taxa de intervenção | Que 100% das sessões sejam realizadas | 100% | Atingido e superado |
| | Taxa de participação na formação | Que 60% elementos estejam presentes | 75% | Atingido e superado |
| | Taxa de envolvimento dos parceiros | Que 100% das reuniões sejam realizadas | 100% | Atingido e superado |

Fonte: elaboração própria.

As reuniões, com a ESE da USP, foram fulcrais para a determinação de necessidades sentidas. O envolvimento da enfermeira da saúde escolar da UCC responsável pelo agrupamento de escolas selecionado, foi essencial para uma boa comunicação e acompanhamento do projeto intervenção, e o envolvimento dos elementos da Câmara Municipal (responsáveis pela educação e formação), permitiu uma gestão mais eficaz de recursos. Considerou-se por isso a estratégia de envolvimento, adequada e promotora da consecução do projeto.

Pela análise avaliativa acima exposta, verificou-se a concretização dos objetivos e metas propostas, permitindo ganhos em saúde, no âmbito preventivo e de promoção de ambiente mais seguro, pela melhoria do conhecimento e da capacitação e consequente redução de risco associado ao ambiente de primeiros socorros.

Numa perspetiva de continuação do projeto de intervenção comunitária, dado que a implementação de estratégias definidas no projeto só poderá ser observada a médio prazo e longo prazo, foi proposto à Enfermeira Orientadora o seguinte indicador de execução, visando a avaliação de impacto (após 6 meses a 1 ano).

Quadro 9 - Indicador de impacto

| Atividade | Meta | Indicador de Execução |
|---|---|---|
| Formação: “Boas práticas em primeiros a socorros em ambiente escolar: espaço físico de atendimento e mala primeiros socorros” | Que 20% das escolas do concelho tenham formação ambiente primeiros socorros | $\frac{N^{\circ} \text{ escolas com formação ministrada}}{N^{\circ} \text{ total escolas com formação planeadas}} \times 100$ |

Fonte: elaboração própria.

A avaliação “opera com um olhar retrospectivo sobre os diferentes componentes do sistema de saúde, tanto dos recursos quanto das atividades de utilização e de produção, bem como dos resultados obtidos em termos de saúde e de satisfação das necessidades” (Pineault, 2016).

3.8. Implicações para a prática clínica

“A Saúde Escolar, em parceria com a Saúde Pública e as entidades gestoras dos estabelecimentos escolares, contribui para a avaliação dos riscos e a redução dos perigos do ambiente escolar, tendo em conta o seu impacto na saúde da comunidade escolar” (PNSE, 2015, p. 41).

O desenvolvimento do projeto de intervenção descrito neste capítulo, permitiu a melhoria de conformidades, através do envolvimento e capacitação dos não docentes. Este processo conduziu à conseqüente redução de inconformidades detetadas, otimizando o ambiente de primeiros socorros daquele contexto escolar, no que concerne ao espaço físico de atendimento e à mala de primeiros socorros. Verificou-se assim redução ou eliminação de problemas identificados, bem como do nível de risco existente na prestação de primeiros socorros. Através da capacitação dos funcionários não docentes, alcançaram-se comportamentos promotores de saúde, enunciando boas práticas em matéria de gestão dos recursos essenciais e adequados ao atendimento em situações de primeiros socorros, e em consonância com o manual de primeiros socorros instituído.

Os instrumentos elaborados (*powerpoint*, sessão de educação para a saúde, vídeo e infográfico), constituem-se como recursos pedagógicos, que individualmente ou concomitantemente poderão ser usados na intervenção junto dos não docentes ou docentes em âmbito escolar.

Do ponto de vista operacional, na ESE da USP, também os TSA na sua atividade regular de avaliação de risco ambiental em ambiente escolar, passarão a dispor de uma ferramenta simples, que lhes permitirá uma avaliação mais completa do ambiente escolar, facilitando a identificação da existência de riscos que daí possam decorrer. Deste modo será facilitada a sinalização e articulação com a equipa de enfermagem aquando da necessidade de intervenção dirigida a esta temática, potenciando-se os recursos existentes.

Para uma monitorização no futuro e continuidade deste projeto, foi ainda sugerida à ESE, como atividade, a extensão da formação: “Boas práticas em primeiros a socorros em ambiente escolar: espaço físico de atendimento e mala primeiros socorros”, nos próximos

6 meses a 1 ano, a 20% das escolas do concelho, bem como o respetivo indicador de execução.

4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA E MESTRE

A profissão de enfermagem, pela sua natureza humana, sendo a ciência que operacionaliza a arte de cuidar, no contínuo de vida, impele-nos à atualização constante. O curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, iniciado no ano letivo 2022/2023, foi um dos maiores desafios pessoais e profissionais almejados.

Tratou-se de um processo complexo, contínuo, através do qual foi desenvolvido todo um percurso, visando a aquisição e integração de novos conhecimentos e de novas competências especializadas, nas dimensões do saber saber, do saber fazer e do saber ser, pelo que no presente relatório apenas se descreve de forma resumida uma parte deste percurso, aquela passível de ser deduzida a escrita científica.

4.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista

Quer o estágio em UCC, quer o estágio na USP, foram ambos promotores de oportunidades de aprendizagem, que permitiram o desenvolvimento de novas competências inerentes ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, as quais foram sendo adquiridas e incorporadas gradualmente num processo dialético entre conhecimento e ação.

No Regulamento da OE nº 140/2019, no Artigo 4.º, estão designados como domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados, e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, 2019).

No que se refere ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a prática profissional de cuidados foi desenvolvida respeitando a segurança, a privacidade e a dignidade dos indivíduos / grupos. Ao longo do processo de tomada de decisão clínica, desde o diagnóstico de situação, à avaliação de resultados, os seus direitos foram assegurados, através do respeito dos princípios éticos e legais. O consentimento livre e esclarecido foi salvaguardado, garantindo o entendimento da informação transmitida (Deodato, 2018). Os dados obtidos foram tratados por forma a manter o anonimato e a

confidencialidade, respeitando o sigilo profissional durante toda a intervenção e a comunicação de resultados.

O desenvolvimento do projeto permitiu a implementação de medidas de prevenção e de práticas de risco, contribuindo para a promoção de ambiente escolar mais seguro, assumindo assim também como papel integrante a defesa de uma comunidade vulnerável. Na dimensão da melhoria contínua da qualidade, quer no estágio clínico na USP, quer no desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária numa comunidade escolar, houve mobilização de conhecimentos e habilidades, por forma a dar consecução a projetos institucionais, visando a melhoria contínua de cuidados desenvolvidos num ambiente terapêutico seguro.

Dado o facto da Enfermeira Orientadora em contexto clínico, assumir funções de intersubstituição da enfermeira coordenadora da USP, foi possível o acompanhamento e apoio na execução de atividades inerentes à gestão dos cuidados. Foi dada possibilidade de participação nas reuniões de equipa da USP e nas reuniões entre a USP e os *stakeholders* (destaco a Câmara Municipal e o Fórum Concelhio para Promoção da Saúde). Deste modo, foi permitido o reconhecimento dos distintos e interdependentes papéis e funções dos membros da equipa. Tornou-se ainda perceptível a dinâmica da relação de parceria existente e a forma como desenvolvem este trabalho em rede e como dinamizam a governação clínica.

Por outro lado, a execução das atividades delegadas, foram acompanhadas da necessária reflexão e introspeção, que foram partilhados e discutidas sempre que possível com as enfermeiras especialistas, por forma a permitir as inferências construtoras de aprendizagem especializada. Houve proatividade no aproveitamento de oportunidades de aprendizagem nos vários domínios.

O desenvolvimento das aprendizagens profissionais, tiveram como base a observação, a participação ativa e a pesquisa bibliográfica. Procurou-se integrar o conhecimento obtido (revisão da literatura, mediante a pesquisa de bases de dados, Plano Nacional de Saúde, Programa Nacional de Saúde Escolar, Plano Local de Saúde, manual de integração da USP, dados recolhidos pela USP), nas dinâmicas desenvolvidas para o cumprimento do projeto de intervenção.

De forma sintética, entre as múltiplas atividades que está capacitado para desenvolver, destaca-se na intervenção do enfermeiro especialista, a importância da identificação das necessidades, o planeamento, a coordenação, a gestão e avaliação dos cuidados prestados na comunidade.

É no trabalho realizado diariamente, que se constrói a excelência do exercício profissional, num processo contínuo de formação e de reflexão sobre as práticas e na comunicação do mesmo.

4.2. Competências comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

A prática especializada será aquela que reflete o carácter pessoal e profissional em que o enfermeiro se compromete com a atualização, com o estudo permanente, reflexão e dotação de competências, na procura da excelência profissional, resultando cuidados de qualidade, de segurança, rigor científico e respeito ético e humano.

Seguem-se as reflexões referentes ao desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária- na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, dispostas no artigo 2º. do Regulamento nº. 428/2018.

Relativamente à primeira alínea a) “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2018, p.19354), no âmbito da consecução do PNSE, dentro do contexto da atuação da ESE da USP, foi desenvolvido o projeto de intervenção, no eixo estratégico ambiente escolar e saúde. Constituiu-se como um dos objetivos específicos de estágio. Considerou-se também o objetivo específico mais desafiante e mais impactante, neste processo de aprendizagem.

A elaboração do diagnóstico de saúde e a implementação do projeto elaborado, constituíram-se ferramentas únicas para a aquisição destas competências, pelo que o caminho percorrido permitiu um crescimento pessoal e profissional. Foram sentidas dificuldades ao longo do processo, que implicaram a reformulação de etapas, estratégias e atividades, por forma à consecução do projeto dentro do recurso fundamental: tempo.

A segunda alínea: b) “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”, tornou-se um desafio; ser elemento ativo na habilitação do outro à compreensão e uso da informação, visando a decisão informada, com base na melhor evidência científica.

Permitiu o sentimento de realização profissional, quer pela capacitação do grupo alvo deste projeto, quer pela oportunidade de aprendizagem ao longo do processo para a sua consecução, intrínseca à especialidade de saúde comunitária e de saúde pública. Os ganhos traduziram-se na melhoria da literacia em saúde num grupo alvo, no potenciar dos recursos existentes e na promoção de um ambiente escolar mais seguro.

A capacitação do grupo alvo permitiu que os mesmos tivessem um papel ativo na melhoria das condições de segurança ambiental de toda a comunidade escolar daquela escola. Mediante uma aprendizagem expositiva e interativa com o manual de procedimentos primeiros socorros instituído e a mala de primeiros socorros modelo, foi possível potenciando os recursos disponíveis para a resolução de não conformidades, e no final deste projeto obter malas de primeiros socorros devidamente sinalizadas, de acesso fácil e equipadas de acordo com os conteúdos recomendados.

No que concerne a terceira alínea c) “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”, O PNSE (2015), sendo um referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área de saúde escolar, foi um dos programas de saúde integrado neste projeto. Este para além de ser um instrumento orientador das políticas nacionais no âmbito da promoção da saúde em contexto escolar, também elege o Modelo de Promoção da Saúde como modelo de intervenção na capacitação da comunidade educativa (DGS, 2015).

Foi possibilitada ainda a participação ativa para a consecução de outros programas de saúde como no PNV, pela colaboração no planeamento e na vacinação de grupos vulneráveis: mediante a vacinação sazonal do outono-inverno contra a gripe e COVID-19, e a vacinação contra a infeção humana por vírus mpox. No âmbito da consulta do viajante, foi proporcionada ação na vacinação internacional.

No contexto de observatório local de saúde pública, relativamente à quarta alínea: d) “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”, foi proporcionada a oportunidade de compreender esta dinâmica laboral da especialidade; totalmente diferente da do contexto de trabalho atual da mestranda (em USF). Considera-se também uma mais valia a colaboração desenvolvida na equipa alargada da USP, com colegas especialistas de comunitária, nas várias áreas de atuação no âmbito de observatório local e de saúde pública. Constituiu-se como fator facilitador à mudança de visão e de atuação: o olhar sobre o grupo, a comunidade, sobre os quais se direcionam a atuação desenvolvida na metodologia de planeamento em saúde.

Ainda no âmbito da vigilância epidemiológica, houve oportunidade de acompanhar a dinâmica do processo de vigilância de doenças de declaração obrigatória.

Houve ainda oportunidade de acompanhamento de casos saúde-doença no âmbito do Programa de Prevenção e Vigilância da Tuberculose.

A Enfermagem Comunitária é orientada por atividades que visam a melhoria e manutenção da saúde da população, tem como principal objetivo, estudar e obter soluções

para os problemas que afetam a saúde dos indivíduos. O enfermeiro especialista tem o dever de se dirigir ao outro, no sentido de o levar a ser melhor, mais criterioso e promotor de uma prática de melhor qualidade e segurança.

O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, deve sempre na sua prestação de cuidados estar atento a todo o ambiente que envolve os indivíduos, respeitando sempre o significado da pessoa humana, promovendo cuidados humanizados e equitativos aos indivíduos e comunidades.

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, tem competências para intervir em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde mais eficazes, integrados e continuados (OE, 2010).

É muito importante a existência de um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária junto das comunidades, de forma a poder conhecer o estado de saúde das mesmas, elaborando projetos que respondam às necessidades específicas diagnosticadas, implementar, monitorizar e avaliar intervenções, com o objetivo de capacitar a comunidade e cooperar na vigilância epidemiológica, produzindo indicadores adequados à sua tomada de decisão (OE, 2015).

4.3. Competências do grau de Mestre

Cabe agora lugar à reflexão acerca das competências académicas que contribuem para a aquisição do grau de Mestre, de acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016 de 13 setembro e em particular os requisitos do seu artigo 15º quanto à aquisição do grau mestre que aqui se destacam no seu nº 1 - O grau de mestre é conferido aos que demonstrem: a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo; c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer

a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

O desenvolvimento deste projeto, descrito neste relatório, e as atividades que o compuseram, além do enriquecimento substancial do conhecimento anterior obtido com o grau licenciatura, permitiu a sua continuação, aprofundamento e aquisição de novos conhecimentos e competências que consubstanciam este ciclo de estudos para grau mestre. Tal traduziu-se simultaneamente num enriquecimento significativo da formação e no cumprimento dos requisitos antes descritos do Decreto-Lei nº 63/2016. Nesta sequência destacam-se três vetores. O primeiro, a elaboração da *scoping review* intitulada "Práticas de enfermagem no âmbito dos primeiros socorros em ambiente escolar: uma revisão *scoping*" que permitiu explorar as práticas de enfermagem relacionadas com os primeiros socorros em ambiente escolar e se traduziu na aquisição de uma visão abrangente sobre este tema e o fortalecimento de capacidade de análise crítica da literatura aplicável e a correlativa síntese de informação relevantes - competências fulcrais na investigação em enfermagem. O segundo, a elaboração dum póster com o tema "Publicações de enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal: *scoping review*", apresentado ao VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, realizado em 24 de novembro de 2023 na Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, em Lisboa (experiência que permitiu a comunicação de resultados de revisão *scoping* deste tema de relevo para a saúde pública em Portugal). A preparação do mencionado póster envolveu a síntese de informações complexas de forma clara e acessível, reforçando a habilidade de comunicação de resultados da investigação científica. O terceiro e último vetor, o desenvolvimento do estágio que permitiu a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da fase escolar consolidando assim conhecimentos e práticas essenciais para o exercício da enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública, aliando trabalho em equipa, tomada de decisão e gestão de tempo. Noutra plano foi ainda uma aprendizagem, no seio de um grupo, uma troca de opiniões e experiências um processo de partilha de incentivo nos momentos de desânimo, uma escuta ativa que conduziu a um amadurecimento ao nível das competências interpessoais, trabalho em equipa multidisciplinar e comunicação com especialistas/ peritos de outras áreas.

A finalidade foi sempre a de elevar estado de saúde da comunidade escolar. Foi um processo dinâmico, e como tal sujeito às reformulações necessárias, de acordo com as

prioridades em saúde, enquadradas na metodologia de planeamento em saúde, indo de encontro ao designado no Regulamento de Competências Específicas (2018).

CONCLUSÃO

Chegado a este momento e fazendo uma retrospectiva do caminho percorrido, existe um estado de competência manifestamente diferente em relação ao ponto inicial nas dimensões do saber, do saber fazer e do saber ser. Esta evolução pessoal derivou e foi marcada por uma participação ativa e uma postura assertiva, permitindo assim integrar os conhecimentos adquiridos durante as aulas, nas situações reais vividas.

Os objetivos de estágio delineados: gerir e interpretar a informação proveniente da formação inicial especializada e da experiência profissional e pessoal; explanar num discurso fundamentado os problemas de saúde na área de especialidade de Enfermagem Comunitária; comunicar resultados auferidos pela aprendizagem clínica e pela aplicação de investigação aplicada; analisar situações complexas numa perspetiva académica avançada, mediante análise da literatura científica adequada; refletir acerca do desenvolvimento de competências como Mestre, enfermeira Especialista e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, no âmbito da realização do Estágio Final, decorrido numa USP da área metropolitana de Lisboa) foram alcançados, refletindo com isso o desenvolvimento deste percurso académico.

A integração dos conhecimentos adquiridos permitiu o desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, que através do contributo da metodologia de planeamento da saúde, permitiu potenciar a eficácia e eficiência no processo de articulação entre USP e Escola, com vista à melhoria da segurança escolar, em matéria de primeiros socorros.

Esta articulação envolveu diversas ações: a otimização de políticas instituídas, pelo «ensino acerca do manual de procedimentos de primeiros socorros», a educação para a saúde, tendo por base a intervenção de acordo com o MPSNP, e conseqüentemente, a capacitação dos funcionários não docentes no âmbito da gestão e manutenção do espaço físico de atendimento e sala de primeiros socorros, como medidas preventivas que contribuem para a segurança nos primeiros cuidados à comunidade escolar. Através da monitorização, identificação e comunicação de não conformidades, demonstrou-se não só quais os recursos materiais de primeiros socorros mais adequados, como se demonstrou também o uso correto do manual de procedimentos.

Foi um caminho longo, com alguns obstáculos que obrigaram a reinventar e a adaptar ao longo das várias etapas. Os constrangimentos referidos e as dificuldades iniciais, foram sendo ultrapassadas através das orientações tutoriais e do desenvolvimento de estudo neste ciclo de aprendizagem. Considera-se que a adequação e a aplicação dos

conhecimentos adquiridos com a experiência profissional já existente, permitiram a mobilização de todos os recursos de forma a minimizar o impacto na saúde da comunidade dos problemas identificados, desenvolvendo junto deles e com eles cuidados de qualidade.

Para além do contributo para a segurança da comunidade escolar, este projeto de intervenção contribuiu para desenvolver os conteúdos teóricos adquiridos, adequação destas à realidade prática e aquisição de competências como Enfermeira Especialista de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, considerando-se pelo supra exposto que os objetivos propostos foram alcançados.

No plano global o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária baseado na metodologia do planeamento em saúde, evidenciou os resultados obtidos que se traduziram na promoção de segurança, pela capacitação de boas práticas numa comunidade escolar.

A análise de situações complexas na perspetiva académica deste ciclo de estudos (fundamentada na literatura científica pertinente), permitiu a integração de treino de reflexão crítica – alcançando a sustentação da prática baseada na evidência. A reflexão, dirigida ao desenvolvimento de competências como Mestre, Enfermeira Especialista e Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, alcançou uma compreensão das responsabilidades inerentes a esta função.

No concreto, o Estágio Final numa USP da região metropolitana de Lisboa, proporcionou a oportunidade de poder aplicar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos, consolidando o percurso formativo para a obtenção do Grau Mestre, robustecendo profissionalmente a preparação para os desafios futuros nesta área de Enfermagem Comunitária.

Percorrido este percurso, e desenvolvido o projeto proposto, permite-se afirmar que se finaliza este ciclo de aprendizagem com a aquisição de conhecimentos e de competências especializadas, que permitirão para além da melhoria da qualidade do desempenho profissional, a obtenção do grau de Mestre e de especialista em Enfermagem Comunitária. Como relata Benner et al. (Benner et al., 2001), a perícia é um híbrido entre o conhecimento teórico formal e o conhecimento prático, experiência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrupamentos de centros saúde de [REDACTED] - unidade de saúde pública. (2016). Plano local de saúde [REDACTED] 2015-2017.
- Bandura, A., Azzi, R., & Polydoro, S. (2021). *Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos*. Artmed.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (Ed. rev. e actual). Edições 70.
- Batista Correia, M. D. C. (2009). A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem - Revista Científica | Journal of Nursing*, 13(2), 30–36. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v13i2.32>
- Benner, P., Queirós, A. A., & Lourenço, B. (2001). *De iniciado a perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Quarteto Editora.
- Brito, J. G., Silva, I. M. D., Godoy, C. B. D., & França, A. P. D. S. J. M. (2019). AVALIAÇÃO DE TREINAMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA EQUIPE TÉCNICA DE ESCOLAS DE ENSINO ESPECIALIZADO. *Cogitare Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.60340>
- Cabral, G. D. F. (2017). *Capacitação dos assistentes operacionais em primeiros socorros: Intervenção de enfermagem comunitária*. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsrca&AN=rcaap.com.utad.repositorio.utad.pt.10348.7538&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Cardoso, M., Oliveira, G., & Ghelli, K. (2021). ANÁLISE DE CONTEÚDO: UMA METODOLOGIA DE PESQUISA QUALITATIVA. *Cadernos da Fucamp*, 20(43), 98–111.

Carta de Ottawa- Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde.

(1986).

Coutinho, P. C. (2015). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas:*

Teoria e Prática. Almedina.

Decreto-Lei n.º 323-D/2000, de 20 de Dezembro (Regulamento Geral e Disciplinar dos

Centros Educativos), Diário da República—I Série-A, n.º 292 de 20 de

Dezembro de 2000 (2000).

DGS, D.-G. da S. (2015). *Norma nº 015/2015- Programa Nacional de Saúde Escolar*

2015. Direção-Geral da Saúde.

DGS, D.-G. da S. (2013). *Orientação nº14/2013 da Direção-Geral da Saúde.* DGS,

Direção-Geral da Saúde.

DGS, D.-G. da S. (2023). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030- Saúde Sustentável: De*

tod@s para tod@s.

Direção de Serviços de Relações Internacionais e Cooperação. (2015). *Políticas para a*

Infância em Portugal na área da Segurança Social.

Dutra, B. D., Do Nascimento, K. C., Echevarría-Guanilo, M. E., Sparapani, V. C., &

Lanzoni, G. M. M. (2021). Validation of an educational game about first aid for schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6).

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1107>

Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.

(2020). Diretrizes internacionais de primeiros socorros, reanimação e educação.

globalfirstaidcentre.org. <https://www.globalfirstaidcentre.org/pt/definitions/>

Filipe, V. M. E. (2020). *Literacia em saúde e primeiros socorros em contexto escolar*

intervenção de enfermagem comunitária.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ed>

srca&AN=rcaap.com.ucp.repositorio.ucp.pt.10400.14.31986&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site

Fortin, M. (2009). *O processo de investigação, da concepção à realização*. Lusociência.

Galindo Neto, N. M., Caetano, J. Á., Moreira Barros, L., Marques Da Silva, T., &

Ribeiro De Vasconcelos, E. M. (2017). First aid in schools: Construction and validation of an educational booklet for teachers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 87–93. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>

Goethe, J. (2000). *Máximas e Reflexões* (Vol. 5). Relógio D'Água Editores.

Gonçalo, R. M. C. da S. (2022). *Contributo do enfermeiro na literacia em saúde sobre primeiros socorros nos cuidadores de crianças em contexto escolar: Estudo do impacto de uma intervenção formativa*.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsrca&AN=rcaap.com.ripv.repositorio.ipv.pt.10400.19.7248&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>

Heard, C. L., Pearce, J. M., & Rogers, M. B. (2020). Mapping the public first-aid training landscape: A scoping review. *Disasters*, 44(1), 205–228.

<https://doi.org/10.1111/disa.12406>

Ilha, A. G., Cogo, S. B., Ramos, T. K., Andolhe, R., Badke, M. R., & Colussi, G.

(2021). Educational actions on first aid for early childhood education teachers: A quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem*, 55, 1–7.

<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0025>

Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde*. Obras avulsas.

Informação Técnica n.º 01/2010, atualizada a 26/11/2021. (2021). Direção Geral da Saúde, Programa Nacional de Saúde Ocupacional.

- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2020). *Infográfico INSA — Acidentes Domésticos e de Lazer—INSA*. <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-acidentes-domesticos-e-de-lazer/>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública* (1ª edição impressa). Lidel.
- Miranda, P. S., da Silva, L. F., Cursino, E. G., Góes, F. G. B., de Araújo Pacheco, S. T., & de Moraes, J. R. M. M. (2023). Development and validation of a video on first aid for choking incidents in the school environment. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 44. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220251.en>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia Profissional de Enfermagem* (Agosto 2015). Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7a ed.). Pearson.
- Pereira, A. I., & Ustá, V. (2018). *Primeiros Socorros—Manual de Procedimentos* (1.ª ed.). Santillana. https://issuu.com/cfecc/docs/manual_primeiros_socorros_2018
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão*. Conass.
- PORDATA. (n.d.). *Censos 2021*. <https://www.pordata.pt/censos/resultados/populacao->
██████-574.

Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06 Parte E (Ordem dos Enfermeiros) 4744 (2019).

Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar, Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16, Parte E (Ordem dos Enfermeiros) 19354 (2018).

Rodrigues, F. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade* (1ª). Lisbon International Press.

Santi, D. B., & Baldissera, V. D. A. (2023). Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate*, 47(139), 993–996. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>

Serviço Nacional de Saúde. (2023). Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários - ACES ██████████ <https://bicsp.Min-saude.Pt/pt/biufs/3/30004/pages/default.aspx>

Silva, F.L., Elayne, E. & Fabricio, C. (2023). Conhecimento e abordagem de primeiros socorros em ambiente escolar: Educação em saúde e enfermagem. *Research, Society and Development*, 12(1), e10312139609. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39609>

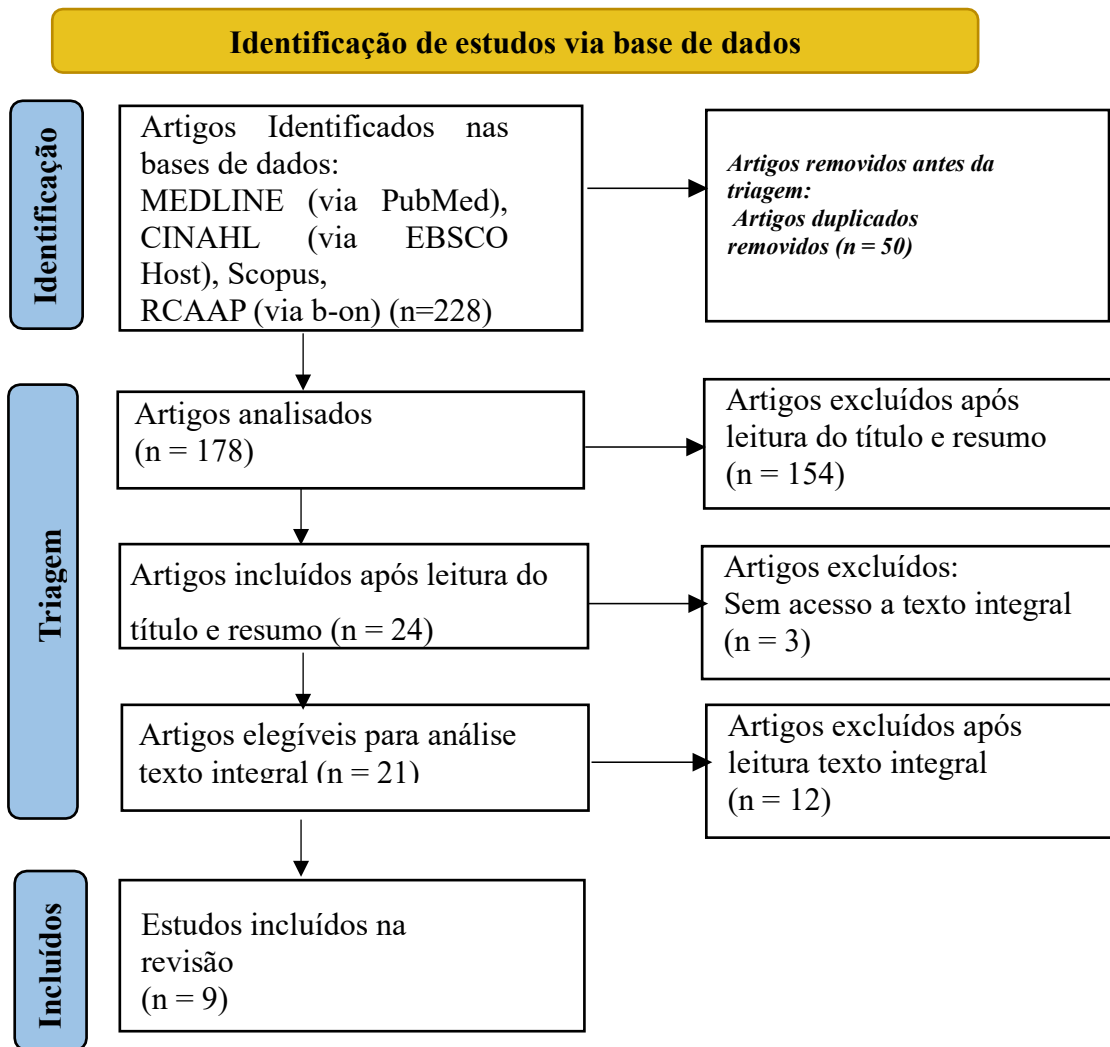
Silva, L. C., Alves, I. L., dos Santos, K. V. G., da Silva, T. T. M., da Silva Leal, K. C., Pinheiro, T. B. M., Ribeiro, K. R. B., Dantas, D. V., & Dantas, R. A. N. (2023). First aid teaching for schoolchildren: Scoping review. *International Journal of Educational Research Open*, 5. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2023.100305>

- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública- Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7.^a ed.). Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde* (Ministério da Saúde).
- Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* (5a ed.). Lusociência.
- UNICEF. (2023). *SDGs for Children*. UNICEF DATA.
https://data.unicef.org/sdgs/?_gl=1%2Anbh6hi%2A_ga%2AMTUzODg5NjA0OS4xNjk5OTE1ODgw%2A_ga_ZEPV2PX419%2AMTcwMjAzMzcwMC4yLjE uMTcwMjAzNDAxNS42MC4wLjA.
- Unidade Saúde Pública [REDACTED]. (2022). *Manual de acolhimento e integração*.
- Unidade Saúde Pública [REDACTED] (N.D.). *Plano de ação de saúde escolar do ACES [REDACTED] – ano letivo 2023-2024*.
- Victor, J. F., Lopes, M. V. D. O., & Ximenes, L. B. (2005). Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(3), 235–240. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>
- Vilelas, J. (2022). *Investigação- O Processo de Construção do Conhecimento* (3^a). Edições Silabo.
- WHO guideline on school health services*. (2021). World Health Organization.
- Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 161, 270–290. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

APÊNDICES

Apêndice I – Fluxograma Prisma

Figura 1- Resultados de pesquisa, de seleção dos estudos e do processo de inclusão -Fluxograma PRISMA



Fonte: elaboração a partir fluxograma PRISMA

Apêndice II – Declaração de consentimento informado para a entrevista

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A ENTREVISTA

Eu, Paula Cristina do Pranto Sousa, enfermeira e estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar o estágio final, na Unidade de Saúde Pública [REDACTED] do ACES [REDACTED] sob orientação da Senhora Enfermeira Especialista [REDACTED] e da Senhora Professora Ana Resende, pretendo desenvolver um projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária intitulado “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar- intervenção comunitária”. Neste sentido, venho por este meio solicitar a sua colaboração para realização de uma entrevista, tendo com o objetivo a recolha de informação relacionada com a temática descrita, através de escrita textual em papel.

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

Informo desta forma que a sua participação é voluntária, podendo solicitar a sua revogação em qualquer momento sem qualquer prejuízo. Serão respeitados os princípios éticos do anonimato e confidencialidade encontrando-me à sua inteira disposição para realizar os esclarecimentos que considere oportunos.

Se confirmar a informação descrita, aceitando participar de forma voluntária, solicita-se o favor de assinar o presente documento.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do entrevistado(a)

Assinatura da entrevistadora

Lisboa, de setembro de 2023

Apêndice III- Guião orientador entrevista aos elementos da equipa saúde escolar

GUIÃO DE ENTREVISTA À EQUIPA GESTORA DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR DA USP

| |
|---|
| OBJETIVO |
| Determinar quais as necessidades sentidas pela USP para intervenção no âmbito dos problemas de saúde da população da área de influência. |
| INFORMADORES CHAVE |
| Médico Saúde Pública coordenador do PNSE Médica Saúde Pública autoridade de saúde, responsável pela vigilância das doenças de evicção escolar, no âmbito do PNSE Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) - Técnicas de Saúde Ambiental (2) |
| PERGUNTAS GUIA |
| 1- Dada a sua experiência profissional, que temáticas considera pertinentes trabalhar na área da Saúde Escolar? 2- Qual a área que elege como prioritária? 3- Quais os fatores que contribuíram para a sua escolha? |
| DURAÇÃO PREVISTA |
| 15 minutos |
| LOCAL |
| USP |

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA À EQUIPA GESTORA DO PROGRAMA NACIONAL SAÚDE ESCOLAR DO ACES [REDACTED]

No âmbito do estágio final, do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem de Lisboa, gostaria de o consultar, enquanto elemento chave da equipa de saúde escolar e valorando a sua experiência profissional e conhecimento, relativamente aos problemas e necessidades de saúde da população do ACES [REDACTED].

1- Dada a sua experiência profissional, que temáticas considera pertinentes trabalhar na área da Saúde Escolar?

2- Qual a área que elege como prioritária?

3- Quais os fatores que contribuíram para a sua escolha?

Agradeço a sua colaboração

Paula Sousa, aluna de Mestrado Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências da Saúde e de Enfermagem da UCP

Apêndice IV- Quadros análise conteúdo entrevistas informadores chave

| Tema | Categoria | Subcategoria | Unidade de contexto | Unidade de registo | Frequência |
|--------------------|--|-------------------------|---|--|------------|
| Primeiros socorros | Desconhecimento das condições de prestação de primeiros socorros | Mala primeiros socorros | <p>“(…) ao formulário de levantamento necessidades formativas, os não docentes indicaram a área de PS como prioritária (…) como estarão preparados? (…) e as respetivas malas de primeiros socorros?” (E1).</p> | <p>“ (…) e as respetivas malas de primeiros socorros?” (E1.1).</p> | 1 |
| | | | <p>“(…) tomei conhecimento de que foram reportados vários casos no concelho, por isso a área de primeiros socorros torna-se prioritária (…) tal como o conhecimento das condições das malas de socorro daquelas escolas” (E2).</p> | <p>“ (…) das condições das malas de socorro daquelas escolas” (E2.1).</p> | 1 |
| | | | <p>“Durante a pandemia a nossa atividade assistencial esteve concentrada na vigilância epidemiológica da doença, desconhecemos atualmente quais as condições das malas PS e gabinetes prestação socorro pós COVID (…)” A área de primeiros socorros é uma prioridade e dentro desta preocupa-me o desconhecimento do estado atual do ambiente onde se presta o primeiro socorro (…) Outro facto que me inquieta é este evento mundial da JMJ, que trouxe milhares de peregrinos à grande área de Lisboa, sendo muito albergados nas escolas do concelho, e resultante disso como estarão as malas PS e os espaços de atendimento (…)” (E3).</p> | <p>“ (…) como estarão as malas PS (…)” (E3.1).</p> | 1 |
| | | | <p>“Os reportes de acidentes escolares levantaram-nos inquietações relativas às</p> | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|-------------------|
| | | | <p>condições da escola nos primeiros socorros, o estado das malas primeiros socorro” (E4).</p> <p>“Dos acidentes que analisámos, a maioria eram quedas, faz-me pensar como serão os PS naquelas escolas, (...) e as malas” (E5).</p> | <p>“ (...) o estado das malas primeiros socorro” (E4.1).</p> <p>“ (...) e as malas” (E5.1).</p> | <p>1</p> <p>1</p> |
| | | | | | N=5 |
| | | Gabinete de prestação primeiros socorros | <p>“Durante a pandemia a nossa atividade assistencial esteve concentrada na vigilância epidemiológica da doença, desconhecemos atualmente quais as condições (...) e gabinetes prestação socorro pós COVID...” (E3).</p> <p>“Os reportes de acidentes escolares levantaram-nos inquietações relativas às condições da escola nos primeiros socorros (...)” (E4).</p> <p>“Dos acidentes que analisámos, a maioria eram quedas, faz-me pensar como serão os PS</p> | <p>“(...) e gabinetes prestação socorro” (E3.1.1).</p> <p>“...condições da escola nos primeiros socorro...” (E4.1).</p> <p>“(...) como serão (...) e os gabinetes (...) (E5.1).</p> | <p>1</p> <p>1</p> |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|---|--|--|-----------|
| | | | naquelas escolas, os gabinetes e as malas” (E5). | | 1 N= 3 |
| | | Uso do manual primeiros socorros instituído | “O manual de procedimentos de primeiros socorros foi implementado em 2018-2019, com formação aos docentes e não docentes nas escolas, e desde então esta área mantém-se a descoberto, não sabemos qual a realidade (...)”(E3). | “(…) manual de procedimentos de primeiros socorros (...) implementado (...) não sabemos (...) a realidade (...)” (E3.1). | 1 N=1 |
| | Intervenção na área das alergias | | “(…) várias áreas, destaco (...), as alergias em contexto escolar (...)”, (...)um projeto intervenção de equipas UCC e USP” (E1). | “(…) as alergias em contexto escolar” (E1.1). | 1 N=1 |
| Doenças evicção escolar | Notificação doenças evicção escolar | | “(…) seria interessante quanto a mim a área notificação doenças de evicção escolar (...)” (E2). | “(…) a área Notificação doenças de evicção escolar (...)” (E2.1). | 1 N=1 |

Fonte: elaboração própria a partir de dados obtidos por entrevista

Apêndice V- Plano visita diagnóstica, 1ª visita técnica

Plano visita diagnóstica

Tema do projeto de intervenção: “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária”.

População alvo: não docentes responsáveis pela gestão e manutenção da mala primeiros socorros (PS) na escola.

Formador: enfermeira mestranda e enfermeira orientadora ensino clínico.

Finalidade: contribuir para a promoção da segurança da comunidade escolar do parque escolar do concelho (docentes, não docentes e alunos).

Duração da intervenção: 45 minutos

Data da intervenção: 2023/10/10.

Local da intervenção: ambiente de atendimento de PS.

| Fase | Conteúdos programáticos | Métodos | Recursos materiais | Tempo |
|-----------------|---|--|--|---------|
| Introdução | <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação finalidade da sessão | <ul style="list-style-type: none"> • Expositivo. | <ul style="list-style-type: none"> • Consentimento informado; | 5 min. |
| Desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> • Consentimento informado e respetivo preenchimento do questionário apresentado; • Verificação de Espaço físico de atendimento primeiros socorros e componentes de acordo com <i>checklist</i>; • Verificação da Mala de Primeiros Socorros: verificação conteúdos, validades, identificação abertura produtos, de acordo com <i>checklist</i>; • Preenchimento de grelha de observações; • Questões. | <ul style="list-style-type: none"> • Descritivo; • Interativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Questionário; • <i>Checklist</i> ambiente PS; • Folha de observações; • Mala de PS modelo; • Manual de procedimentos; • Caneta. | 30 min. |

| | | | | |
|------------------|---|--|---|------------|
| Conclusão | <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas; • Despedida e disponibilização USP. | <ul style="list-style-type: none"> • Participativo; • Interrogativo. | • | 10 min. |
|------------------|---|--|---|------------|

Objetivos gerais:

- 1) conhecer a caracterização sociodemográfica dos responsáveis pela gestão do ambiente de prestação de PS;
- 2) conhecer características do ambiente físico PS: espaço físico de atendimento e mala PS.

Objetivos específicos:

- aplicar o questionário de caracterização sociodemográfica dos responsáveis pela gestão do ambiente de prestação de PS;
- monitorizar espaços físicos de atendimento, e mala PS, com o apoio de *checklist* elaborada e ancorada no manual de referência instituído de procedimentos de PS;
- identificar conformidades;
- identificar não conformidades;
- sensibilizar para não conformidades;
- indicar recomendações visando a redução de não conformidades.

Apêndice VI- Declaração de consentimento informado para questionário

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A QUESTIONÁRIO

Eu, Paula Cristina do Pranto Sousa, enfermeira e estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar o estágio final, na Unidade de Saúde Pública [REDACTED] do ACES [REDACTED] sob orientação da Senhora Enfermeira Especialista [REDACTED] e da Senhora Professora Ana Resende, pretendo desenvolver um projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária intitulado “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar- intervenção comunitária”. Neste sentido, venho por este meio solicitar a sua colaboração para o preenchimento do seguinte questionário, o qual tem como principal finalidade conhecer a caracterização dos responsáveis pela gestão e manutenção do ambiente de primeiros socorros. O seu preenchimento demorará cerca de 5 minutos.

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

Informo desta forma que a sua participação é voluntária e gratuita, podendo solicitar a sua revogação em qualquer momento sem qualquer prejuízo. Serão respeitados os princípios éticos do anonimato e confidencialidade, encontrando-me à sua inteira disposição para realizar os esclarecimentos que considere oportunos.

Se confirmar a informação descrita, aceitando participar de forma voluntária, solicita-se o favor de assinar o presente documento.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do estudante

Apêndice VII- Questionário identificação características população alvo

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

SEXO

F _____

M _____

PROFISSÃO

Docente _____

Não docente _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

< 4 anos de escolaridade _____

4 anos de escolaridade (1.º ciclo do ensino básico) _____

6 anos de escolaridade (2.º ciclo do ensino básico) _____

9.º ano (3.º ciclo do ensino básico) _____

11.º ano _____

12.º ano (ensino secundário) _____

Curso tecnológico/profissional/outros (equivalência
ao ensino secundário) _____

Bacharelato _____

Licenciatura _____

Pós-graduação _____

Mestrado _____

Doutoramento _____

Curso de especialização tecnológica _____

Habilitação ignorada _____

ANTIGUIDADE NA PROFISSÃO

<1 ano _____

1-5 anos _____

5-10 anos _____

+10 anos _____

TEMPO DE TRABALHO NA ESCOLA DO AGRUPAMENTO

<1 ano _____

1-5 anos _____

5-10 anos _____

+10 anos _____



Elaborado por Paula Sousa, aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, sob orientação clínica Enfermeira [REDACTED], Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, e Pós-Graduada em Gestão em Enfermagem, e orientação pedagógica Professora Doutora Ana Resende.

Apêndice VIII- *Checklist* ambiente primeiros socorros

CHECKLIST AMBIENTE PRIMEIROS SOCORROS

| ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS | | SIM | | NÃO | | | |
|---|--|-----|--|-----|--|----------|-----|
| GABINETE | | | | | | | |
| SINALÉTICA | | | | | | | |
| MALA PRIMEIROS SOCORROS | | | | | | | |
| MANUAL PROCEDIMENTOS PRIMEIROS SOCORROS | | | | | | | |
| MARQUESA / CADEIRÃO | | | | | | | |
| BALDE COM TAMPA E PEDAL | | | | | | | |
| SACO PLÁSTICO APROPRIADO | | | | | | | |
| PRODUTOS DESINFEÇÃO e LIMPEZA | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| MALA PRIMEIROS SOCORROS | | SIM | | NÃO | | | |
| SINALÉTICA EXTERIOR MALA | | | | | | | |
| MALA LAVÁVEL | | | | | | | |
| TAMANHO ADEQUADO AO MATERIAL | | | | | | | |
| COMPOSIÇÃO | | SIM | | NÃO | | VALIDADE | |
| | | | | | | SIM | NÃO |
| BASE SUPERIOR | Pensos rápidos de vários tamanhos (10 unidades) | | | | | | |
| | Rolo de adesivo (1 unidades) | | | | | | NA |
| | Pacotes de açúcar (4 unidades) | | | | | | NA |
| | Termómetro digital (1 unidade) | | | | | | NA |
| | Tesoura de pontas rombas (1 unidade) | | | | | | NA |
| | Luvas de látex (6 pares) | | | | | | NA |
| | Sacos de plástico (1 unidade) | | | | | | NA |
| BASE INFERIOR | Compressas esterilizadas (10 unidades) | | | | | | |
| | Gazes gordas (4 unidades) | | | | | | |
| | Ligaduras não elásticas 5cm (2 unidades) | | | | | | |
| | Ligaduras não elásticas 10cm (2 unidades) | | | | | | |
| | Pinça descartável (2 unidades) | | | | | | |
| | Álcool etílico 70% vol.125 ml (1 unidade) | | | | | | |
| | Cloreto de sódio 0.9% 10 ml (S.F. unidade) (6 unidades) | | | | | | |
| Solução alcoólica para desinfeção das mãos (1 unidade) | | | | | | | |
| OBSERVAÇÕES | | | | | | | |
| | | | | | | | |

NA- Não Aplicável



| TABELAS DE VALIDADES | |
|--|-------------------------------|
| Produtos desinfeção e limpeza | Validade do fabricante |
| Pensos rápidos de vários tamanhos | Uso único |
| Compressas esterilizadas | Uso único |
| Gazes gordas | Uso único |
| Ligaduras não elásticas 5cm | Uso único |
| Ligaduras não elásticas 10cm | Uso único |
| Pinça descartável | Uso único |
| Álcool etílico 70% vol. 125 ml | Validade do fabricante |
| Cloreto de sódio 0.9% 10 ml (S.F. unidose) | Uso único |
| Solução alcoólica para desinfeção das mãos | 6 meses |

| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS |
|---|
|  |

Profissional responsável pela verificação: _____ Data: _____

Agrupamento e estabelecimento escolar: _____



Elaborado por Paula Sousa, aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, sob orientação clínica Enfermeira [REDACTED], Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, e Pós-Graduada em Gestão em Enfermagem, e orientação pedagógica Professora Doutora Ana Resende.

Apêndice IX- Grelha de observação ambiente primeiros socorros

Apêndice X- Observações registradas relativas ao ambiente de primeiros socorros na visita diagnóstica

Tabela VI- Observações registadas relativas ao ambiente de primeiros socorros na visita diagnóstica

| ESPAÇO FÍSICO ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS | Observações |
|--|--------------------|
| Espaço físico atendimento numa casa de banho e não no gabinete existente para esse efeito. | 1 |
| Presença de versão desatualizada de manual de procedimentos (1ª versão) | 2 |
| Desconhecimento do manual de procedimentos implementado | 2 |
| MALA PRIMEIROS SOCORROS | Observações |
| Excesso pensos | 3 |
| Existência de vários desinfetantes (sem data de abertura / validade) | 3 |
| Existência de várias pomadas (sem data de abertura / validade) | 3 |
| Álcool etílico aberto (sem indicação de data de abertura / validade) | 3 |
| Pinça desinfetada com álcool e reutilizada | 1 |
| Material acondicionado em armário | 1 |
| Material dividido em duas pequenas malas portáteis | 1 |
| Não há rotina trabalho relativa à verificação das malas primeiros socorros | 2 |
| Existência de saco de frio / gelo químico instantâneo | 3 |

Fonte: dados recolhidos na visita diagnóstica, elaboração própria

Apêndice XI- Planeamento sessão educação para a saúde

Plano Sessão

Tema da sessão: “Boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar: espaço físico de atendimento e mala primeiros socorros”.

População alvo: docentes e não docentes responsáveis pela gestão e manutenção da mala PS na escola.

Formador: enfermeira Paula Sousa.

Duração da sessão: 30 minutos.

Data sessão: 2023 /10 / 29 às 14h30.

Local da sessão: sala reunião escola.

Objetivo da sessão: contribuir para a melhoria da segurança na prestação de primeiros socorros em ambiente escolar.

| Fase | Conteúdos programáticos | Métodos | Recursos materiais | Tempo |
|-----------------|--|--|--|---------|
| Introdução | <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da formadora; • Apresentação finalidade da sessão | Expositivo (audiovisual). | <ul style="list-style-type: none"> • Sala reunião; • Computador; • Projetor. | 5 min. |
| Desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> • Definição de Primeiros Socorros; • Espaço físico de atendimento primeiros socorros e componentes; • Manutenção e limpeza deste; • Mala primeiros socorros, legislação, importância; • Composição da Mala de Primeiros Socorros; • Manutenção da Mala de Primeiros Socorros: verificação conteúdos, validades, identificação abertura produtos; • Questões. | <ul style="list-style-type: none"> • Expositivo (audiovisual); • Interativo (mala e manual). | <ul style="list-style-type: none"> • Computador; • Projetor; • Apresentação PowerPoint; • Mala de PS modelo; • Manual procedimentos instituído. | 20 min. |
| Conclusão | <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas; • Avaliação da Formação; • Conclusão. | <ul style="list-style-type: none"> • Participativo; • Interrogativo. | <ul style="list-style-type: none"> • Questionário de avaliação e satisfação da formação; • Caneta. | 5 min. |

Apêndice XII- Diapositivos de suporte de sessão educação para a saúde



SUMÁRIO

- ESPAÇO FÍSICO ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS
- MALA PRIMEIROS SOCORROS

PRIMEIROS SOCORROS

São os primeiros cuidados prestados que se prestam em caso de doença ou lesão aguda. Tem como objetivo primordial a preservação da vida, a minimização do sofrimento, a prevenção de outras lesões ou doenças e a promoção a recuperação.

(BRASIL, 2002)

ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS

-  SIMLÉTICA IDENTIFICAÇÃO
-  MALA PRIMEIROS SOCORROS
-  MANUAL PROCEDIMENTOS PRIMEIROS SOCORROS INSTITUÍDO

ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS



- MARQUEIA / GADENÃO
- SALDE COM TAMPA E PEDAL
- SACO PLÁSTICO APROPRIADO
- PRODUTOS DE DESINFECÇÃO E DE LIMPEZA

ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS

- LIMPEZA**
- **Desinfecção:** feita a tempo e em quantidade apropriada diariamente
- **Limpeza:** sempre para conservação bem cuidada
- **Previdência:** quando ocorrer algum acidente deve-se limpar com material próprio, após talpa limpa, antes de usar

- 1) Deve conter álcool em gel (hidrogel ou álcool 70%)
- 2) Deve ter contenção de líquidos (bacia ou cano de esgoto) dentro do espaço
- 3) Deve ter uma superfície com água de preferência quente e sabonão

ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS

- Medidas não previstas no plano:**
 - Deve ser adequado a altura - não espelhar que não apresentem qualquer risco de acidentes
- Local de produção**
 - Deve estar equipado com materiais destinados ao primeiro socorro de primeira urgência

ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS

Ame os 5 momentos



Fundamental lavar as mãos antes e após a prestação de socorro

MALA PRIMEIROS SOCORROS

"Em toda aula existe a possibilidade e ocorrência de uma situação de primeiros socorros, que deve ser tratada em estado de alerta, não necessariamente ocorra em qualquer momento"

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

FINALIDADE

- ✓ Promoção da segurança e no atendimento de emergências em contexto escolar;
- ✓ Fornecer os recursos para intervenção imediata em situações emergenciais.

MALA PRIMEIROS SOCORROS

DESENVOLVER PAPEL CRUCIAL NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA E BEM-ESTAR DA COMUNIDADE ESCOLAR.

- ✓ Resposta rápida e adequada, dentro do tempo de atuação de uma equipe profissional;
- ✓ Prevenção de agravamento com o manejo adequado, através de técnicas aprendidas para lidar a melhor maneira possível e diminuir sofrimento do usuário;
- ✓ Realização de triagem em situações, minimizando exposição a agentes patogênicos e consequentes danos.

MALA PRIMEIROS SOCORROS

- ✓ Compromisso de sempre de segurança em ambiente escolar e laboral, como garantia de segurança e bem-estar;

- ✓ Responsabilidade pela e responderem situações de emergência de atuação, facilitando ambiente de confiança;

- ✓ Empoderamento pessoal para disponibilidade e conhecimento do uso da mala, permitindo a atuação em situações de primeiros socorros.

MALA PRIMEIROS SOCORROS

INDICADORES OPERACIONAIS E ORGANIZACIONAIS

- ✓ Realização de avaliação, de forma e associada a atuação;

CONTEÚDO

- Manuseio: deve conter o material indispensável e necessário para atender com a total de eficiência do manual procedimentos primeiros socorros estudados;

- Manuseio: permitir a sua utilização para a prestação de primeiros socorros fora do âmbito de atendimento de primeiros socorros.

MALA de PRIMEIROS SOCORROS

BASE SUPERIOR

- ✓ Fendas rápidas de vários tamanhos (10 unidades)
- ✓ Rolo de adesivo (1 unidade)
- ✓ Pacote de açúcar (1 unidade)
- ✓ Termómetro digital (1 unidade)
- ✓ Tesoura de pontas rombas (1 unidade)
- ✓ Luvas de látex (1 par)
- ✓ Sacos de plástico (1 unidade)



10000-0001-0001

MALA de PRIMEIROS SOCORROS

BASE INFERIOR

- ✓ Compressas esterilizadas (10 unidades)
- ✓ Gazeo grande (1 unidade)
- ✓ Ligadura não elástica 5cm x 10cm (2 unidades)
- ✓ Prego descartável (2 unidades)
- ✓ Alcool etílico 70% vol (25 ml) (1 unidade)
- ✓ Cloreto de sódio 0.9% 10 ml (sulfato) (1 unidade)
- ✓ Solução alcalina para desinfeção das mãos (1 unidade)



10000-0001-0002

MALA PRIMEIROS SOCORROS

Manutenção:

- ✓ Deve ser realizada a taxa de substituição dos componentes e materiais e reposição de forma regular.
- ✓ Validação dos componentes sujeitos a validade:
 - sempre após utilização e imediatamente quando não usado nesse período;
 - identificação de cada material e unidade com etiqueta na embalagem ou etiquetagem desta por produtos que não tenham essa data, como o álcool etílico e a solução alcalina para desinfeção das mãos.

10000-0001-0001

MALA PRIMEIROS SOCORROS

CONTROLO DA MALA DE PRIMEIROS SOCORROS

| CATEGORIA | QUANTIDADE | UNIDADE | Data de validade | |
|-----------|-------------|---|------------------|-------------|
| | | | Validade | Substituído |
| MATERIAL | 10 unidades | Compressas esterilizadas | | |
| | 1 unidade | Gazeo grande | | |
| | 2 unidades | Ligadura não elástica | | |
| | 2 unidades | Prego descartável | | |
| | 1 unidade | Alcool etílico 70% vol | | |
| | 1 unidade | Cloreto de sódio 0.9% 10 ml | | |
| | 1 unidade | Solução alcalina para desinfeção das mãos | | |
| | 1 unidade | Termómetro digital | | |
| | 1 unidade | Tesoura de pontas rombas | | |
| | 1 unidade | Rolo de adesivo | | |
| OUTROS | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |
| | 1 unidade | Kit de primeiros socorros | | |

MALA PRIMEIROS SOCORROS

| TABELA DE QUANTIDADES | |
|---|------------------------|
| Kit básico de primeiros socorros | Validade de fabricação |
| Bandagem | 100 unidades |
| Comprimido analgésico | 100 unidades |
| Antisséptico | 100 unidades |
| Óculos não esféricos limo | 100 unidades |
| Óculos não esféricos limo | 100 unidades |
| Óculos descartáveis | 100 unidades |
| Kit de curativos 20% até 125 cm | Validade de fabricação |
| Chave de Allen 3,0x16 até 125 cm | 100 unidades |
| Solução fisiológica para distribuição de medicamentos | 5 litros |



COMPOSIÇÃO MALA PRIMEIROS SOCORROS

Kit básico

- Kit básico de primeiros socorros
- Bandagem
- Óculos não esféricos limo
- Óculos não esféricos limo
- Óculos descartáveis
- Chave de Allen
- Solução fisiológica

Kit completo

- Comprimido analgésico
- Antisséptico
- Óculos não esféricos limo
- Óculos não esféricos limo
- Óculos descartáveis
- Chave de Allen
- Solução fisiológica para distribuição de medicamentos

COMPOSIÇÃO MALA PRIMEIROS SOCORROS

| Item | Descrição | Quantidade | Validade | | |
|---|----------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------|---|
| | | | Validade de fabricação | Validade de uso | |
| Kit básico | Kit básico de primeiros socorros | 1 | ✓ | ✓ | |
| | Bandagem | 100 | ✓ | ✓ | |
| | Óculos não esféricos limo | 100 | ✓ | ✓ | |
| | Óculos não esféricos limo | 100 | ✓ | ✓ | |
| | Óculos descartáveis | 100 | ✓ | ✓ | |
| | Chave de Allen | 1 | ✓ | ✓ | |
| | Solução fisiológica | 5 | ✓ | ✓ | |
| | Kit completo | Comprimido analgésico | 100 | ✓ | ✓ |
| | | Antisséptico | 100 | ✓ | ✓ |
| | | Óculos não esféricos limo | 100 | ✓ | ✓ |
| Óculos não esféricos limo | | 100 | ✓ | ✓ | |
| Óculos descartáveis | | 100 | ✓ | ✓ | |
| Chave de Allen | | 1 | ✓ | ✓ | |
| Solução fisiológica para distribuição de medicamentos | | 5 | ✓ | ✓ | |



Apêndice XIII- Questionário de satisfação de sessão educação para a saúde

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E SATISFAÇÃO FORMAÇÃO

No âmbito da presente formação **"Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar: espaço físico de atendimento e mala primeiros socorros"**.

Gostaríamos de obter a sua opinião, contribuindo para a nossa melhoria, em futuras oportunidades formativas. O seu preenchimento demorará cerca de 5 minutos.

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

Se confirmar a informação descrita, aceitando participar de forma voluntária, solicita-se o favor de assinar o presente documento.

Data: 2023/10/29

| | 1 – Muito insatisfeito | 2 – Insatisfeito | 3 – Satisfeito | 4 – Muito satisfeito |
|--|------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| COMO CLASSIFICA ESTA SESSÃO FORMATIVA RELATIVAMENTE | | | | |
| a) Pertinência dos conteúdos abordados | | | | |
| b) Métodos de formação utilizados | | | | |
| c) Tempo de duração da sessão | | | | |
| d) Utilidade da sessão na sua prática profissional | | | | |

INDIQUE OUTRAS ÁREAS DE FORMAÇÃO QUE CONSIDERE PERTINENTES

| |
|--|
| |
|--|

Agradeço desde já a sua colaboração.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do estudante

Lisboa, de outubro de 2023



Elaborado por Paula Sousa, aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, sob orientação clínica Enfermeira [REDACTED] Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária, e Pós-Graduada em Gestão em Enfermagem, e orientação pedagógica Professora Doutora Ana Resende.

Apêndice XIV- Infográfico

COMPOSIÇÃO MALA PRIMEIROS SOCORROS



| BASE SUPERIOR | |
|-----------------------------------|-------------|
| Pensos rápidos de vários tamanhos | 10 unidades |
| Rolo de adesivo | 1 unidade |
| Pacotes de açúcar | 4 unidades |
| Termómetro digital | 1 unidade |
| Tesoura de pontas rombas | 1 unidade |
| Luvas de látex | 6 pares |
| Saco de plástico | 1 unidade |



- REPÔR QUANDO USADA
- VERIFICAR VALIDADES 1 X MÊS

__ / __ / __



| BASE INFERIOR | |
|--|------------|
| Compressas esterilizadas | 10 pacotes |
| Gazes gordas | 1 unidade |
| Ligaduras não elásticas 5cm | 2 unidades |
| Ligaduras não elásticas 10cm | 2 unidades |
| Pinças descartáveis | 2 unidades |
| Álcool etílico 70% vol.125 ml | 1 unidade |
| Cloreto de sódio 0.9% 10 ml | 6 unidades |
| Solução alcoólica para desinfeção das mãos | 1 unidade |

UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Ciências da Saúde - Faculdade de Enfermagem, sub-área de enfermagem clínica - Enfermagem - Medicina Especialidade e Mestre em Enfermagem Gerontologia e promoção da saúde - Professora Dra. Maria da Graça

COMPOSIÇÃO MALA PRIMEIROS SOCORROS

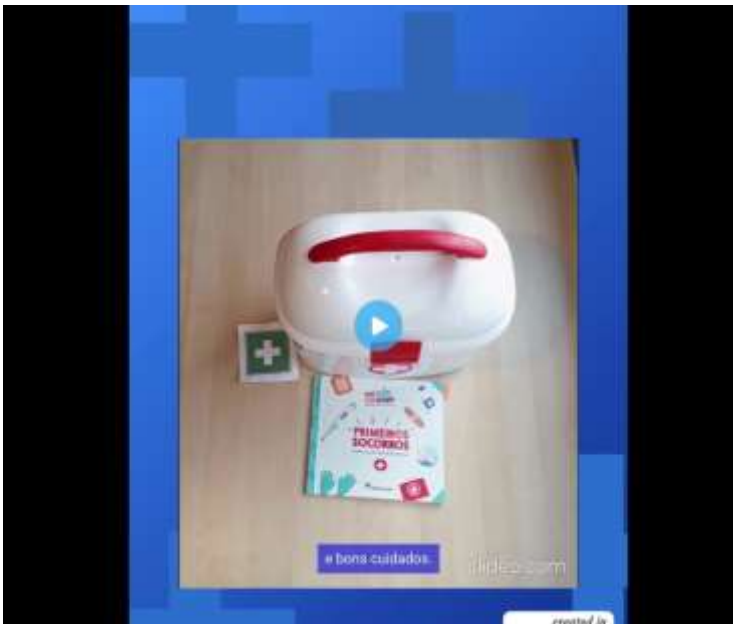
- REPÔR QUANDO USADA
- VERIFICAR VALIDADES 1 X MÊS

__ / __ / __

| COMPOSIÇÃO DA MALA DE PRIMEIROS SOCORROS | | | | | |
|--|--|-------------|-------------------|--------------|---------|
| | Material | Quantidade | Prazo de validade | Verificação | Rúbrica |
| BASE SUPERIOR | Pensos rápidos | 10 unidades | | __ / __ / __ | |
| | Rolo de adesivo | 1 unidade | | __ / __ / __ | |
| | Pacote de açúcar | 4 unidades | | __ / __ / __ | |
| | Termómetro digital | 1 unidade | | __ / __ / __ | |
| | Tesoura de pontas rombas | 1 unidade | | __ / __ / __ | |
| | Luvas látex | 6 pares | | __ / __ / __ | |
| | Saco plástico | 1 unidade | | __ / __ / __ | |
| BASE INFERIOR | Compressas esterilizadas | 10 pacotes | | __ / __ / __ | |
| | Gazes gordas | 4 unidades | | __ / __ / __ | |
| | Ligaduras não elásticas 5 cm | 2 unidades | | __ / __ / __ | |
| | Ligaduras não elásticas 10 cm | 2 unidades | | __ / __ / __ | |
| | Pinça descartável | 2 unidades | | __ / __ / __ | |
| | Álcool etílico 70% vol.125ml | 1 unidade | | __ / __ / __ | |
| | Cloreto Sódio 0.9% 10ml (S.F. unidade) | 6 unidades | | __ / __ / __ | |
| Desinfetantes para mãos | 1 unidade | | __ / __ / __ | | |

UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Ciências da Saúde - Faculdade de Enfermagem, sub-área de enfermagem clínica - Enfermagem - Medicina Especialidade e Mestre em Enfermagem Gerontologia e promoção da saúde - Professora Dra. Maria da Graça

Apêndice XV- Vídeo “mala primeiros socorros”



<https://watch.wave.video/lnAKR3FurxWgh2bx>

Apêndice XVI- Planeamento visita avaliativa, 2ª visita técnica

Plano 2ª visita técnica

Tema do projeto de intervenção: “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária”.

População alvo: não docentes responsáveis pela gestão e manutenção da mala primeiros socorros (PS) na escola.

Formador: enfermeira mestranda e enfermeira orientadora ensino clínico.

Finalidade: contribuir para a promoção da segurança da comunidade escolar do parque escolar do concelho (docentes, não docentes e alunos).

Duração da intervenção: 45 minutos

Data da intervenção: 2023 /11/21.

Local da intervenção: ambiente de atendimento de primeiros socorros.

Objetivo geral: avaliar mudanças a nível do ambiente físico de primeiros socorros.

Objetivos específicos:

- monitorizar espaços físicos de atendimento, e mala PS, de acordo com a *checklist*;
- informar acerca das conformidades e não conformidades identificadas, no que se refere ao espaço físico de atendimento e mala de PS;
- indicar recomendações visando a redução de não conformidades;
- promover o manuseamento de mala modelo PS;
- promover o manuseamento do manual de procedimentos de PS instituído;
- fomentar a parceria promotora de boas práticas relacionadas com a prestação de primeiros socorros em ambiente escolar, pós pandemia COVID 19.

| Fase | Conteúdos programáticos | Métodos | Recursos materiais | Tempo |
|------------|---|---|--|--------|
| Introdução | <ul style="list-style-type: none">• Apresentação finalidade da sessão | <ul style="list-style-type: none">• Expositivo. | <ul style="list-style-type: none">• <i>Checklist</i> ambiente PS; folha de | 5 min. |

| | | | | |
|------------------------|--|--|--|---------|
| Desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none"> • Verificação de Espaço físico de atendimento primeiros socorros e componentes de acordo com <i>checklist</i>; • Verificação da Mala de Primeiros Socorros: verificação conteúdos, validades, identificação abertura produtos, de acordo com <i>checklist</i>; • Questões. | <ul style="list-style-type: none"> • Registo observações • Interativo. | <p>observações; mala de PS modelo; manual procedimentos; caneta.</p> | 30 min. |
| Conclusão | <ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas; • Despedida e disponibilização USP. | <ul style="list-style-type: none"> • Participativo; • Interrogativo. | | 10 min. |

Apêndice XVII- Cronograma GANTT

Apêndice XVIII- Planeamento sessão à equipa saúde escolar

Plano Sessão Informativa

Tema da sessão: “Promoção de boas práticas em primeiros socorros em ambiente escolar – intervenção comunitária”.

População alvo: Equipa de Saúde Escolar USP.

Formador: Enfermeira Paula Sousa.

Duração da sessão: 30 minutos.

Data sessão: 2023 /12/ 13 às 14h30.

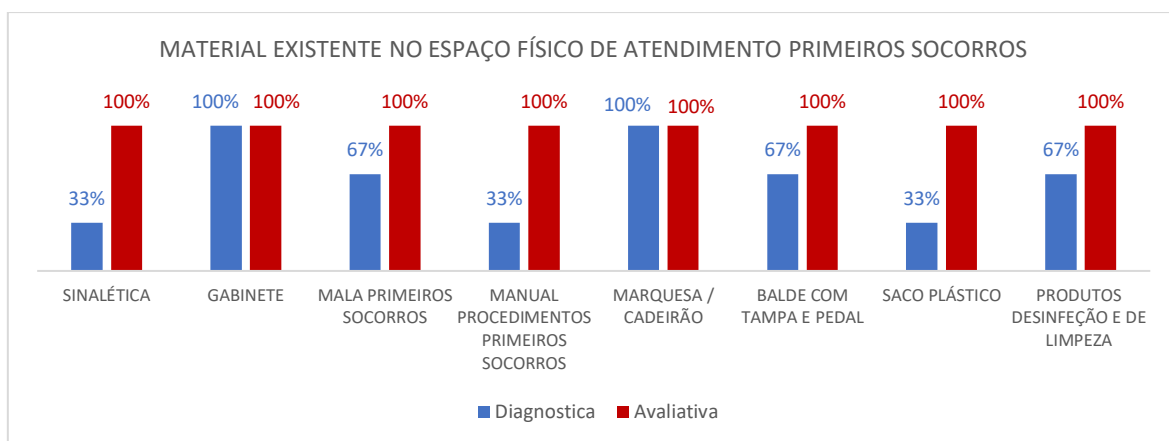
Local da sessão: Sala reuniões USP.

Objetivo da sessão: Envolver equipa de saúde escolar na continuidade do projeto de promoção de melhoria da segurança na prestação de primeiros socorros em ambiente escolar.

| Fase | Conteúdos programáticos | Métodos | Recursos materiais | Tempo |
|------------------------|--|--|--|--------------|
| Introdução | <ul style="list-style-type: none">• Apresentação da formadora;• Apresentação finalidade da sessão. | Expositivo (audiovisual). | <ul style="list-style-type: none">• Sala reuniões;• Computador;• Projetor. | 5 min. |
| Desenvolvimento | <ul style="list-style-type: none">• Apresentação projeto intervenção;• Apresentação de <i>checklist</i> elaborada e aplicação;• Apresentação de resultados obtidos;• Discussão sobre exequibilidade da sua aplicação nas visitas TSA;• Questões. | <ul style="list-style-type: none">• Expositivo (audiovisual);• Participativo. | <ul style="list-style-type: none">• Computador;• Projetor;• Apresentação powerpoint. | 20 min. |
| Conclusão | <ul style="list-style-type: none">• Esclarecimento de dúvidas;• Conclusão. | <ul style="list-style-type: none">• Participativo;• Interrogativo. | | 5 min. |

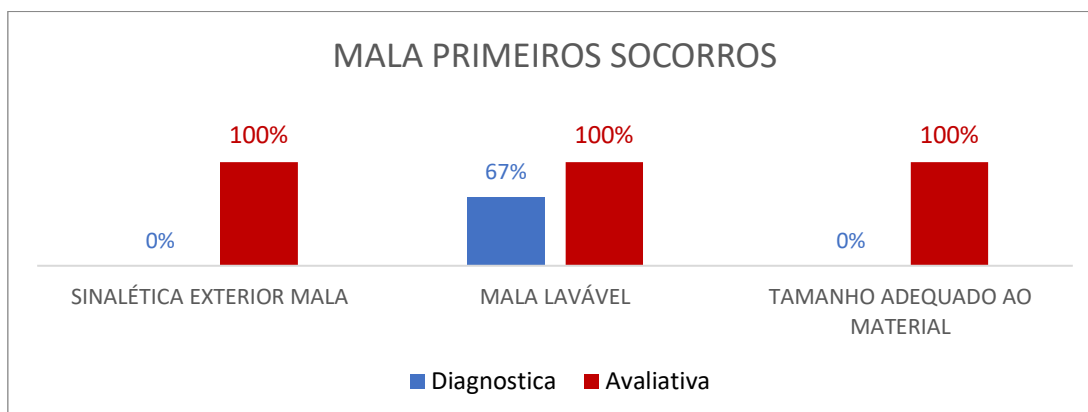
Apêndice XIX- Dados comparativos por aplicação *checklist* de visita diagnóstica (1ª visita) e visita avaliativa (2ª visita)

Gráfico I – Resultados comparativos de conformidades de material existente no espaço físico de atendimento primeiros socorros



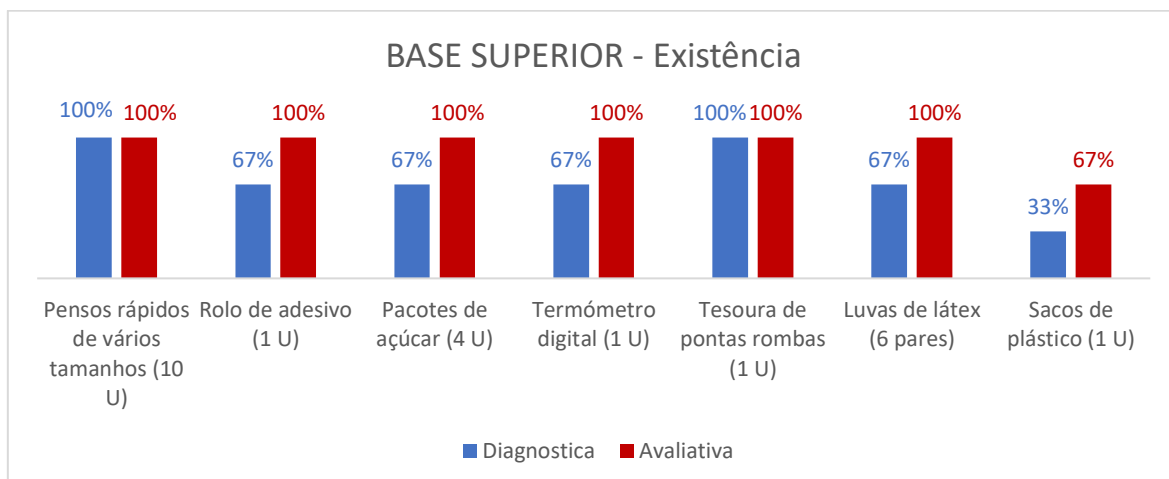
Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* nas visitas diagnóstica e avaliativa, elaboração própria.

Gráfico II - Resultados de dados comparativos de conformidades das características de mala primeiros socorros



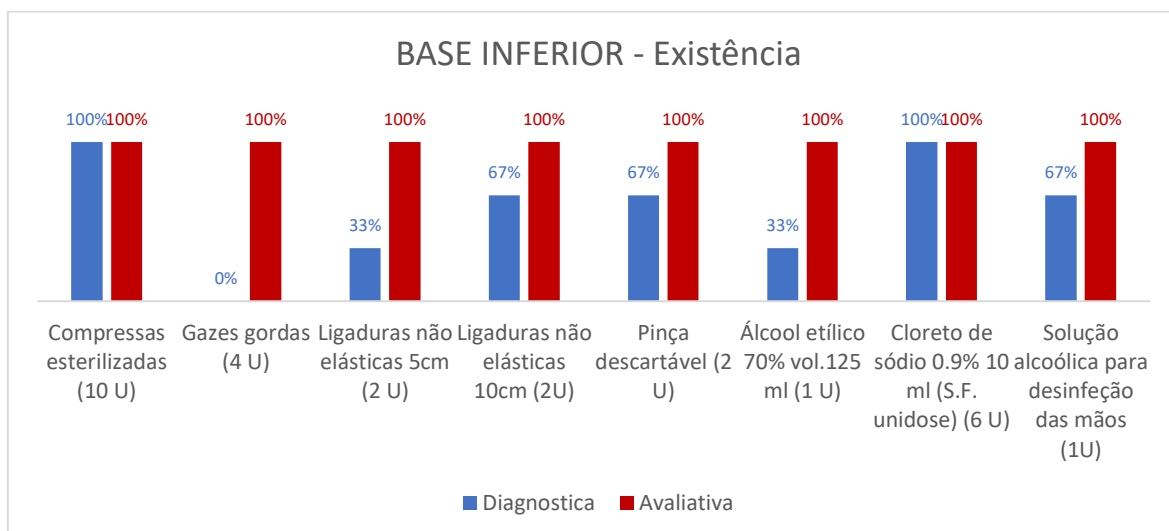
Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* nas visitas diagnóstica e avaliativa, elaboração própria.

Gráfico III- Resultados comparativos de conformidades de existências da base superior da mala primeiros socorros



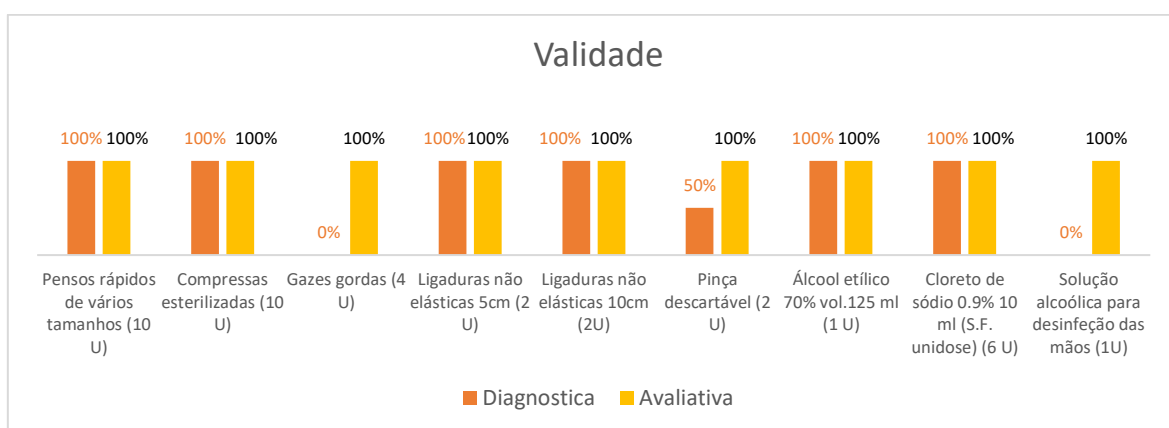
Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* nas visitas diagnóstica e avaliativa, elaboração própria.

Gráfico IV- Resultados comparativos de conformidades de existências da base superior da mala primeiros socorros



Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* nas visitas diagnóstica e avaliativa, elaboração própria.

Gráfico V- Resultados de conformidades de validades verificadas na mala primeiros socorros



Fonte: dados totais obtidos por aplicação de *checklist* nas visitas diagnóstica e avaliativa, elaboração própria.

**Apêndice XX – Fotos dos ambientes primeiros socorros: na visita diagnóstica (1ª visita)
e na visita avaliativa (2ª visita)**

Grupo fotos I – Ilustrativo de ambiente primeiros socorros I na visita diagnóstica



Fonte: fotos obtidas por na visita diagnóstica, elaboração própria.

Grupo fotos II – Ilustrativo de ambiente primeiros socorros I na visita avaliativa



Fonte: fotos obtidas por na visita avaliativa, elaboração própria.

Grupo fotos III – Ilustrativo de ambiente primeiros socorros 2 na visita diagnóstica



Fonte: fotos obtidas por na visita avaliativa, elaboração própria.

Grupo fotos IV– Ilustrativo de ambiente primeiros socorros 2 na visita avaliativa



Fonte: fotos obtidas por na visita avaliativa, elaboração própria.

Grupo fotos V – Ilustrativo de ambiente primeiros socorros 3 na visita diagnóstica



Fonte: fotos obtidas por na visita avaliativa, elaboração própria.

Grupo fotos VI– Ilustrativo de ambiente primeiros socorros 3 na visita avaliativa



Fonte: fotos obtidas por na visita avaliativa, elaboração própria.

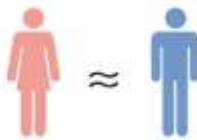
ANEXOS

Anexo I- Infográfico EVITA 2019

195 400 portugueses sofreram um Acidente Doméstico e de Lazer (ADL) com necessidade de utilização do serviço em 2019

A Casa e a Escola representam os locais onde ocorrem com mais frequência

Em ambos os sexos



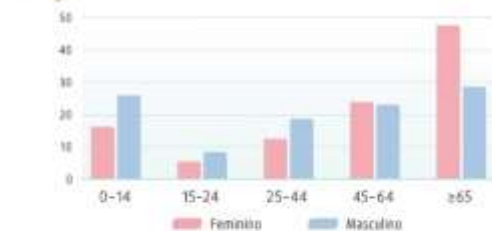
Principais locais de ocorrência



Ao longo do ciclo de vida



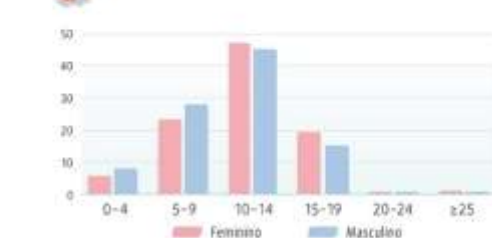
Distribuição dos ADL ocorridos em Casa, por sexo e grupo etário



No grupo etário e sexo



Distribuição dos ADL ocorridos em Escola, por sexo e grupo etário



Anexo II- Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares

Anexo III- Avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde

Anexo 3 Avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde

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

Agrupamento de Escolas/Escola: _____

| Ambiente Escolar | Parâmetro com potencial de risco para a saúde | Ventilação | Adequado | Inadequado | Risco | | | Medidas para a eliminação/redução dos riscos identificados |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | ① | ② | ③ | |
| Fernã | Edifício (s) | Escola acessível a todos, incluindo a pessoas com mobilidade condicionada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Acesso principal com proteção e vedação exterior bem conservada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Edifício escolar em bom estado de conservação (paredes, coberturas e caixilharias). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Coberturas entre edifícios/pavilhões em bom estado de conservação. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Escadas, janelas e varandas protegidas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Salas de aula com condições acústicas, térmicas e de luminosidade. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Pavimento dos espaços de uso comum em bom estado de conservação. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Mobiliário escolar adequado do ponto de vista ergonómico, incluindo para pessoas com mobilidade condicionada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Instalações sanitárias limpas, em bom estado de conservação, acessíveis e adaptadas a pessoas com mobilidade condicionada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Produtos de limpeza e manutenção perigosos (tóxicos/inflamáveis) que cumprem os requisitos de segurança. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Recinto escolar e espaço de jogo e recreio | Laboratórios e oficinas que cumprem com as normas de segurança. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Ginásio e espaços desportivos que cumprem com os requisitos de segurança. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Equipamento desportivo que cumpre com as normas de higiene e segurança. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Vestírios/ balneários com água corrente quente e fria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Vias de circulação desimpedidas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Sinalética e sinalização de emergência. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Caixa de 1 ^o Socorros devidamente sinalizada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Acesso dos meios de socorro a todos os espaços. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Normas de higiene e limpeza das instalações sanitárias. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Planos de Segurança contra incêndios, sismos, descargas elétricas, entre outros riscos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Recinto escolar e espaço de jogo e recreio | Limpeza geral mantida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Espaços exteriores protegidos (da chuva, do sol...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Mobiliário urbano suficiente (bancos, bebedouros...). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Equipamento de jogo e recreio certificado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Superfície de impacto que cumpre com as normas de segurança. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Planos de segurança para a prevenção de acidentes e manutenção do espaço. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Continua>

Continuação

| Ambiente Escolar | Parâmetro com potencial de risco para a saúde | Verificação | Adequado | Inadequado | Risco | | | Medidas para a eliminação/redução dos riscos identificados | |
|---------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | | | Ⓢ | Ⓣ | Ⓤ | | |
| Escola | Zona de Alimentação | Refeitório e bufete limpos, arrumados, em bom estado de conservação e seguros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Cozinha com um sistema de gestão da segurança alimentar (HACCP) implementado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Dispensa em bom estado de higiene, arrumação e conservação. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Programa de desinsetação periódica. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Políticas de separação e recolha de resíduos alimentares. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Dispositivos de deteção de fumos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Meio Envolverte | Segurança | Proteção e vigilância das vias de acesso à escola. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Sistemas de controlo da velocidade no ambiente peri-escolar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Sinalização rodoviária adequada e visível. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Equipamento de segurança no ambiente peri-escolar (passadeiras, semáforos, bandas sonoras, lombas, etc.). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Acesso seguro a meios de transporte público. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Percursos pedonais seguros/cicloviárias. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Salubridade | Estabelecimentos incómodos, perigosos e insalubres nas proximidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Lixeiras nas proximidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Rede de esgotos ligada à rede pública. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Articulação funcional | Escola integrada em zona residencial. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Integração da rede de transportes públicos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Acesso a equipamentos de desporto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Acesso a espaços verdes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| Qualidade Ambiental | Ar | Ar interior cumpre os parâmetros da qualidade. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Ar exterior cumpre os parâmetros da qualidade. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Água | Cumprir parâmetros físicos, químicos e microbiológicos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Ruído | Presença de fontes permanentes de ruído exterior. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Químicos | Presença de radão/chumbo/asbestos e outros. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Raios solares | Salas de aula e recreios com sistemas de proteção. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Legenda:

Verificação: Coloque X no quadrado, se o parâmetro foi avaliado. Se o parâmetro está Adequado ao item descrito, coloque X no respetivo quadrado e se não apresenta risco para a saúde, coloque X em 'Risco' Ⓢ. Se o parâmetro está Inadequado ao item descrito, coloque um X no respetivo quadrado e coloque X em 'Risco' Ⓣ se o risco para a saúde é baixo; ou em 'Risco' Ⓤ se o risco é elevado. Nestes casos, descreva as **medidas** para a eliminação/redução dos riscos identificados.

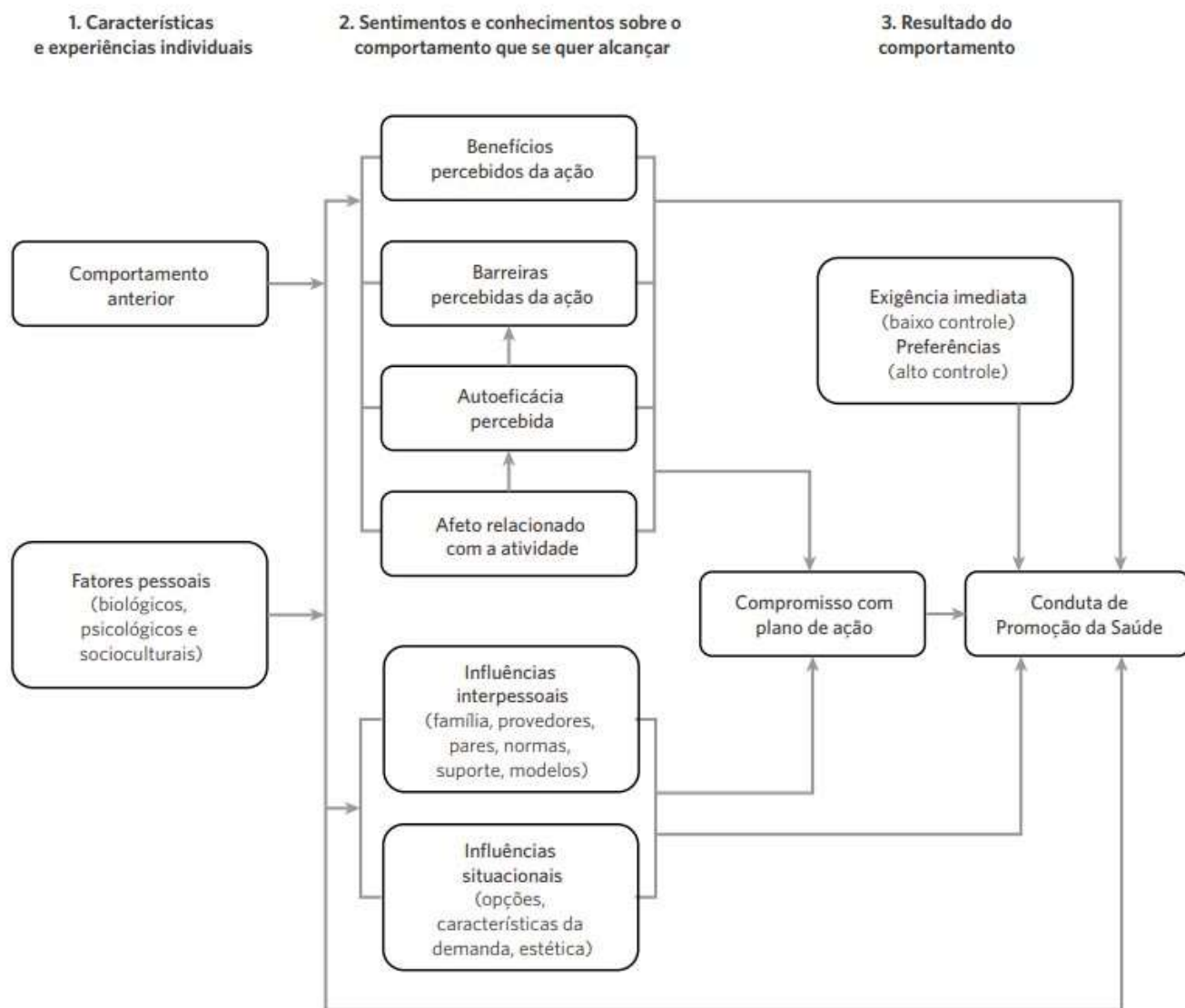
* A avaliação da qualidade ambiental, nomeadamente do ar interior e exterior e a presença de produtos químicos, necessita de equipamento apropriado «Analisador de gases poluentes e constituintes atmosféricos». Quando o equipamento não existe esta avaliação não pode ser realizada.

O Responsável pelo preenchimento: Data:

O Responsável da Educação:

Anexo IV- Diagrama Nola Pender

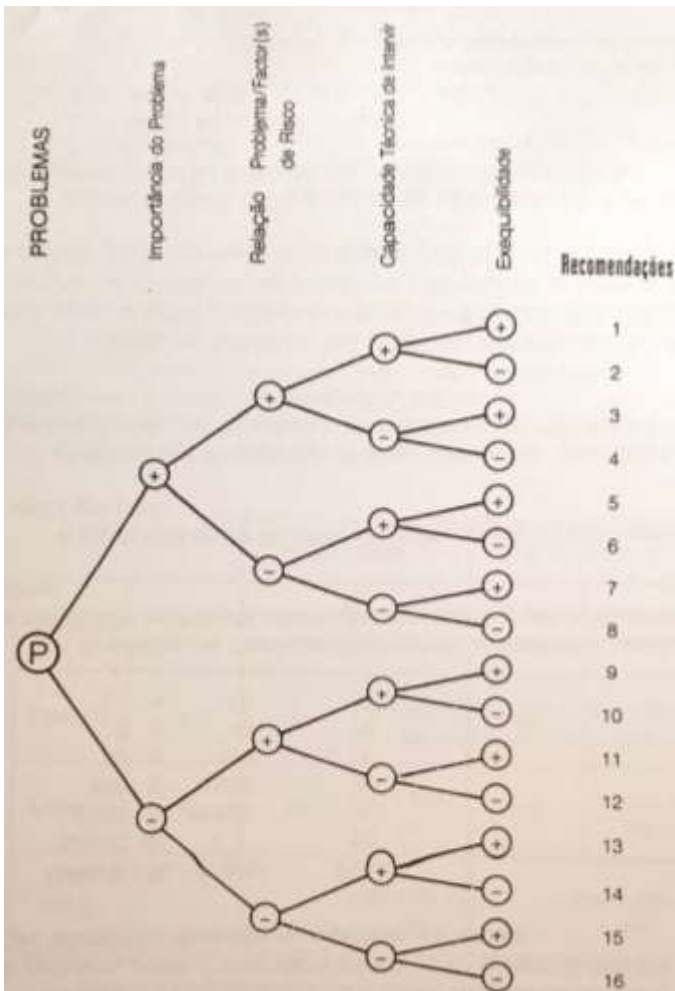
Figura II - Diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola Pender



Fonte: Victor et al., 2005

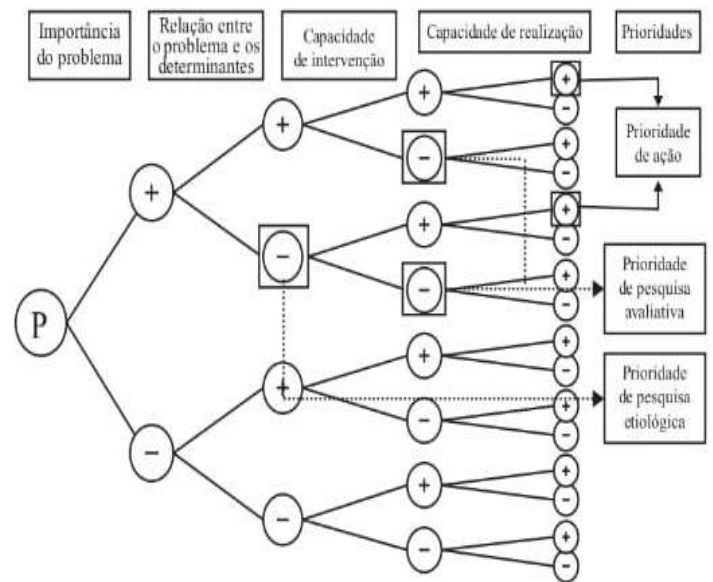
Anexo V- Grelha de análise de prioridades de Pineault

Figura III- Grelha de análise para determinação de prioridades



Fonte: Pineault e Daveluy, 1986, citado por Tavares, 1990, p. 89

Figura IV- Árvore de decisão para formular recomendações sobre as prioridades



Fonte: Pineault, 2016, p. 42

Anexo VI- Certificado apresentação póster



VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem
Aparição Especializada de Enfermagem para a Fraternidade Social

CERTIFICADO

Certifica-se que **Maria João Neto**, apresentou o Póster n.º 9 com o tema "**Publicações de enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal: Scoping Review**", em coautoria com Mónica Silva; Paula Sousa; Cândida Ferrito no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no dia **24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus da Palma de Cima*, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



PROGRAMA

9:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderador: Vanessa Cardoso Silva

Susana Simão dos Santos "Prevenir a infeção em Estruturas Residenciais – Intervenção de enfermagem de Saúde Pública."

Catarina Belo "Tecnologias da informação e o sono das crianças: Intervenção de Enfermagem Comunitária."

Bruno Alves "Capacitação dos cuidadores informais para a prevenção da infeção ferida cirúrgica: Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária."

10:30 – SESSÃO DE ABERTURA

11:00 – INTERVALO

11:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderador: Vasco Soares da Velga

Constança de Almeida Carvalho "Estratégias Mobilizadas pelo Enfermeiro durante o Processo de Supervisão Clínica dos Pares."

Sónia Morgado "A Experiências de quem vive o processo de transplantação pulmonar"

Rafael Nunes "A Doação de Órgãos e Tecidos na Perspetiva do Enfermeiro Especialista: Promoção de uma Cultura para a Fraternidade Social."

12:30 – CONFERÊNCIA INAUGURAL

Prof. Doutor Fernando Ferreira Pinto, vice-Reitor da Universidade Católica Portuguesa

13:15 – Almoço

14:30 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderador: Joana Cerejo

Ana Marta Pinto "O Abandono das Crianças no Hospital."

Marisa Abrantes "Fraternidade Social e a Esperança: Abordagem do Enfermeiro Especialista à Criança em Idade Escolar."

Rafaela Silva "Alterações Climáticas e a sua Repercussão no Desenvolvimento infantil."

15:30 – CONFERÊNCIA INTERNACIONAL "Nursology.net" – Profª Doutora Peggy L. Chinn

Moderador: David de Sousa Louro

16:15 – Entrega dos Prémios