



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

**LITERACIA EM PRIMEIROS SOCORROS
CAPACITAR OS SÉNIORES PARA AGIR
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

**FIRST AID LITERACY
EMPOWERING SENIORS TO ACT
NURSING INTERVENTION**

Por
Ana Isabel Henriques Martins

Lisboa, 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

**LITERACIA EM PRIMEIROS SOCORROS
CAPACITAR OS SÊNIORES PARA AGIR
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

FIRST AID LITERACY
EMPOWERING SENIORS TO ACT
NURSING INTERVENTION

Por
Ana Isabel Henriques Martins

Sob a orientação de
Prof^ª. Doutora Elisa Maria Bernardo Garcia

Lisboa, 2023

No mesmo local onde cresce o perigo, cresce também o que nos socorre

J.W. von Goethe

AGRADECIMENTOS

À Prof. Doutora Elisa Garcia, pela sabedoria, dedicação e disponibilidade demonstrada. Sinto-me uma privilegiada por me ter acompanhado neste percurso e ter sempre as palavras certas de incentivo e orientação.

À Sra. Enf. Orientadora Patrícia Martins por tudo o que ensinou e por me mostrar todos os dias no terreno a importância da comunicação e dos afetos na mudança de comportamento. Pelo apoio incansável nesta caminhada e por todas as oportunidades proporcionadas para fazer deste percurso um sucesso. Será sempre um modelo a seguir na forma como deve ser a intervenção em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

À Sr.^a Dra. Lina Guarda pela disponibilidade e forma calorosa como me recebeu na USPAS e por todos os momentos em que partilhou comigo o seu infindável saber em Saúde Pública.

À Equipa da USPAS pela forma como me recebeu e colaborou neste estágio.

À toda minha equipa da USF Querer Mais por aguentarem o barco e apoiarem mais esta minha aventura.

Às sêniores com quem desenvolvi o projeto de estágio, pela energia incansável e disponibilidade para ultrapassarem todas as barreiras que achavam que não conseguiam e por me mostrarem, todos os dias, que a idade por si só não nos define, sendo fantástico ter um envelhecimento ativo e saudável.

Aos meus utentes que me relembram todos os dias, apesar das contrariedades, o motivo pelo qual escolhi ser enfermeira.

Aos meus colegas do 15º Curso de Mestrado, em especial à Liliana Casimiro, pelo apoio incondicional ao longo deste percurso.

Aos meus pais por terem ensinado o significado de empoderamento desde muito cedo.

Ao meu marido por ser o meu porto de abrigo desde que somos miúdos.

Aos meus filhos que todos os dias me mostram que este percurso vale a pena.

O meu obrigada a todos!

RESUMO

A intervenção do enfermeiro na comunidade tem, entre outros, o objetivo de promover estilos de vida saudáveis, a literacia em saúde e contribuir para ambientes promotores de saúde e preventivos da doença.

O envelhecimento da população é uma realidade em toda a Europa e em Portugal está associado a menos anos de vida saudáveis sendo primordial investir em políticas de saúde promotoras do envelhecimento ativo e saudável.

A população idosa é um grupo de risco para acidentes e agudização de doenças que levam à necessidade de primeiros socorros. São as testemunhas mais frequentes de situações de emergência e têm menos conhecimentos em primeiros socorros e menos acesso à formação. No estágio, realizado na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, foi desenvolvido o projeto de intervenção “Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir”, baseado na metodologia do planeamento em saúde. O referencial teórico que o suportou foi o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Todas as fases do processo de planeamento contaram com a participação ativa do grupo-alvo, tendo sido realizado um diagnóstico de situação do qual emergiram como problemas prioritários o deficit de conhecimento em primeiros socorros e a autoeficácia comprometida. Foi definido como objetivo geral contribuir para a capacitação do grupo de séniores para intervirem de forma adequada em situação de primeiros socorros e suporte básico de vida, no período de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022. Foram definidos objetivos específicos, com metas e indicadores. Foi utilizada a estratégia educacional e o estabelecimento de parcerias na comunidade tendo sido realizadas inúmeras atividades das quais se destacam as sessões de educação da saúde, a construção de um e-book e a divulgação do projeto na comunidade e na equipa da USPAS, promovendo a sua continuidade. Os resultados da avaliação são positivos, as metas propostas foram alcançadas e houve uma melhoria clara dos conhecimentos do grupo e da promoção da autoeficácia face a uma situação que necessite de primeiros socorros

O percurso de estágio permitiu desenvolver competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e de mestre.

Descritores: Primeiros socorros, enfermagem comunitária, literacia em saúde. idosos

ABSTRACT

The nurse's intervention in the community has, among others, the purpose of promoting healthy lifestyles, health literacy, and contributing to health-promoting and disease-preventive environments.

Population ageing is a reality throughout Europe, and, in Portugal, it is associated with fewer healthy life years, making it essential to invest in health policies that promote active and healthy ageing.

The elderly population is a risk group for accidents and aggravation of diseases that lead to the need for first aid. They are the most frequent witnesses of emergency situations and have less knowledge in first aid and less access to training.

During the internship, carried out at the Arnaldo Sampaio Public Health Unit, the intervention project "First Aid Literacy: Empowering the senior community to act" was developed, based on the health planning methodology. The main theoretical framework that supported it was Nola Pender's Health Promotion Model.

All phases of the planning process counted on the active participation of the target group, and a diagnosis of the situation was made, from which the deficit of knowledge in first aid and compromised self-efficacy emerged as priority problems.

The general objective was defined as to contribute to the training of the senior citizens group to adequately intervene in first aid and basic life support situations, during the period from 5 September to 16 December 2022. Specific objectives were defined, with targets and indicators. The educational strategy and the establishment of community partnerships were used, and numerous activities were carried out, including health education sessions, the construction of an e-book and the dissemination of the project in the community and in the USPAS team, promoting its continuity. The evaluation results are positive, the proposed goals were achieved and there was a clear improvement in the group's knowledge and promotion of self-efficacy in the face of a situation requiring first aid.

The internship allowed the development of competencies as a nurse specialist in Community Nursing and Public Health and as a Master's student.

Descriptors: Community nursing, elderly, first aid, health literacy.

ACES AR - Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho;
APA - *American Psychological Association*;
ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
AVC - Acidente vascular cerebral;
DGS – Direção Geral de Saúde;
CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;
EAM - enfarte agudo do miocárdio;
ICS - Instituto Ciências da Saúde;
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica;
LS - Literacia em Saúde;
MPS - Modelo de Promoção de Saúde;
OMS - Organização Mundial da Saúde;
OVA – Obstrução da via aérea;
PCR – Paragem Cardiorrespiratória;
PNS – Plano Nacional de Saúde;
REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro;
SBV – Suporte Básico de Vida;
SNS – Serviço Nacional de Saúde;
Sra. – Senhora;
UCP - Universidade Católica Portuguesa;
USPAS - Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio.

INDICE

INTRODUÇÃO	13
1. LITERACIA EM SAÚDE	17
1.1. Promoção da literacia e a mudança de comportamento	22
1.2. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender	25
2. LITERACIA EM PRIMEIROS SOCORROS NA COMUNIDADE SÉNIOR	29
2.1. Formação em primeiros socorros	32
3. METODOLOGIA	35
3.1. Diagnóstico de situação	36
3.1.1. Contexto do local de intervenção	37
3.1.2. Identificação de problemas	38
3.1.3. População Alvo.....	40
3.1.4. Instrumentos de recolha de informação	41
3.1.5. Tratamento e análise de resultados	42
3.1.6. Diagnósticos de enfermagem	46
3.2. Definição de prioridades	48
3.3. Fixação de objetivos e metas	50
3.4. Seleção de estratégias	52
3.5. Elaboração do projeto	53
3.6. Preparação da execução	55
3.7. Avaliação do projeto	56
3.8. Implicações para a prática clínica	59
4. REFLEXÃO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS COMO MESTRE E ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	61
CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICES	75
APÊNDICE I - Análise SWOT	76
APÊNDICE II - Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES	78
APÊNDICE III – Quadros atividades do brainstorming	80
APÊNDICE IV –Guiões de entrevistas aos parceiros	83
APÊNDICE V – Diapositivos de apoio ao brainstorming	88
APÊNDICE VI: Consentimentos informados	92

APÊNDICE VII: Matriz de Análise de Conteúdo Brainstorming e entrevistas	97
APÊNDICE VIII: Cronograma de Grant.....	101
APÊNDICE IX: Planos das sessões de educação para a saúde e dispositivos de suporte	103
APÊNDICE X: Questionário de Satisfação	128
APÊNDICE XI: Questionário de avaliação de conhecimentos	130
APÊNDICE XII: E-Book Primeiros Socorros Capacitar os seniores para agir	133
APÊNDICE XIII: Planos das sessões de divulgação do projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar os seniores para agir	135
APÊNDICE XIV: Quadros de avaliação final sessões	138
APÊNDICE XV: Certificados	140
ANEXOS	145
ANEXO I – Autorização do Diretor Executivo	146
ANEXO II – Grelha de definição de prioridades proposta por Pedro Melo	148

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1- Diagrama adaptado no MPS de Nola Pender	27
Figura 2 - Quadros de imagens autoeficácia e conhecimentos em primeiros socorros.....	43
Figura 3 - Diagrama adaptado do MPS de Nola Pender	47

ÍNDICE QUADROS

Quadro 1 - Resultados do quadro de imagens: Autoeficácia em diferentes situações que precisam de primeiros socorros.....	43
Quadro 2 Resultados do quadro de imagens: Situações em que sinto necessidade de melhorar os meus conhecimentos	44
Quadro 3 - Categorias da análise de conteúdo	45
Quadro 4 - Problemas e diagnósticos de enfermagem	48
Quadro 5 - Grelha de ponderação de critérios segundo Pedro Melo	49
Quadro 6 - Objetivos e metas do projeto de intervenção comunitária.....	51
Quadro 8 - Componentes do projeto de intervenção comunitária segundo Imperatori e Giraldes (1993).....	53
Quadro 7 - Atividades desenvolvidas e intervenções de enfermagem.....	54
Quadro 9 - Objetivos, metas, indicadores de atividade e resultados.....	57
Quadro 10 - Indicador de impacto.....	58

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa do Instituto Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica Portuguesa (UCP). Tem como propósito descrever e fundamentar o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e de mestre no decurso do estágio final realizado no polo de Alcochete Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) do Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho (ACES AR) entre 5 de setembro e 16 de dezembro de 2022.

O envelhecimento da população mundial é uma realidade com que nos confrontamos atualmente e que tem forte impacto nos serviços de saúde (World Health Organization, 2020). Entre os países da união europeia, Portugal é dos que tem um envelhecimento mais acelerado, com mais morbilidade e infelizmente com menos anos de vida saudável (Canhão et al., 2022).

As políticas de saúde dos últimos anos, em particular através dos sucessivos Planos Nacionais de Saúde (PNS), tem vindo a focar cada vez mais esta problemática e a definir mais estratégias de intervenção que promovam um envelhecimento ativo e saudável da população.

Se este padrão demográfico de envelhecimento representa um problema na pressão que exerce sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) ele representa também uma oportunidade significativa para a sociedade. As pessoas vivem mais tempo, o que permite aos indivíduos acumular experiência, conhecimento e sabedoria ao longo de muitos mais anos de vida. Os serviços de saúde têm de estar preparados para prestar cuidados centrados nas necessidades das pessoas idosas, empoderando-as. A promoção da literacia em saúde (LS) é uma intervenção essencial para a tomada de decisão e mudança de comportamento “sendo estruturante a evidência de que pessoas com níveis mais elevados de literacia são mais ativas no seu autocuidado” (Costa et al., 2023, p. XVIII).

Os baixos níveis de literacia em saúde são um problema comum à maioria dos países europeus. Em Portugal são considerados insuficientes e constitui-se como um problema de saúde pública (Espanha et al., 2016; Pedro et al., 2016; Sørensen et al., 2015).

A promoção da LS e do autocuidado capacitam o cidadão para fazer escolhas que contribuam para um ciclo de vida saudável (Canhão et al., 2022; OECD & European Union, 2022).

Na população idosa, a promoção da LS, não deve incidir apenas na prevenção ou gestão da doença, mas também na capacitação para a intervenção em situações emergentes ou adversas. São um grupo vulnerável e os mais expostos ao risco de traumatismo e agravamento de situações de doença crónica, que podem levar a situações de emergência (Marengoni et al., 2011; OECD & European Union, 2022; Smith, 2016). São os que mais sofrem paragens cardiorrespiratórias fora do hospital (Lai et al., 2020) e os que mais frequentemente têm necessidade de identificar situações de emergência, pedir ajuda e prestar primeiros socorros (Dolenc et al., 2022).

No entanto, são também a franja da população com menos conhecimentos e menos competências para a prestação de primeiros socorros, tendo também menos acesso à formação (Brinkrolf et al., 2017; Dolenc et al., 2021; Vaillancourt et al., 2013).

O Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) inclui, na caracterização de cuidados de enfermagem: “orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis” (Decreto-Lei n.º 161/96, 1996, p. 2960). Assim, os enfermeiros devem ser agentes promotores de LS (Parnell et al., 2019) e a temática dos primeiros socorros, na comunidade sénior, deve ser encarada como uma prioridade pela sua possibilidade de salvar vidas ou contribuir para a qualidade de vida após situação de doença aguda.

O primeiro capítulo do relatório aborda a problemática da literacia em saúde e a importância da sua promoção na mudança de comportamentos em saúde. Nele são apresentadas algumas das teorias de aprendizagem e mudança de comportamentos que sustentaram o projeto de intervenção comunitária implementado no decurso do estágio final. O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender foi escolhido como suporte teórico base de todo o processo por se considerar ser o que mais se adequa à temática proposta. Para Pender (2014, p.59) *“the nurse’s role is to create opportunities to enable community members to become empowered to gain control over the factors that determine their health.”* Esta visão sobre a prática da enfermagem comunitária norteou todas as intervenções desenvolvidas no decurso do estágio.

Procurou-se promover a participação ativa do grupo e dos parceiros partindo da premissa, segundo Vieira, que os seres humanos são “capazes de participar nos processos de decisão relacionados com as suas necessidades de saúde” desde a fase de diagnóstico até fase de avaliação do projeto (Vieira, 2017, p. 111).

No segundo capítulo são apresentados os principais resultados da *scoping review* sobre a importância da literacia em primeiros socorros na comunidade sénior assim como as principais estratégias educacionais e *guidelines* utilizadas.

O projeto de intervenção comunitária sustentou-se nas etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Geraldes (1993), desde o diagnóstico de situação, definição de prioridades e fixação de objetivos, seleção das estratégias, elaboração do projeto e a preparação da execução até à sua avaliação. Estas estão descritas no terceiro capítulo do relatório.

No capítulo final é apresentada uma reflexão sobre as competências desenvolvidas como mestre e especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

O enfermeiro especialista, segundo o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019 (p. 4744) da Ordem dos Enfermeiros, “é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem”, cabendo-lhe demonstrar competências específicas nesta área. Este relatório procurará abordar e demonstrar a aquisição dessas competências que irão conferir posteriormente o título de especialista.

Como o objetivo deste percurso académico prende-se também com a obtenção do grau de mestre, apresenta-se uma reflexão sobre as intervenções que permitiram o desenvolvimento de competências preconizadas nos descritores de Dublin para o 2º ciclo de ensino, em articulação com as competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros.

Os apêndices correspondem a atividades elaboradas e suportaram, através da sua evidência, o presente relatório.

Para a sua elaboração foi utilizada a APA - *American Psychological Association*, segundo guia orientador fornecido pela Universidade Católica Portuguesa.

1. LITERACIA EM SAÚDE

O conceito de literacia em saúde (LS) tem evoluído nos últimos anos fruto do investimento da comunidade científica em múltiplos estudos, quer de avaliação da literacia das populações, quer da sua relação com a melhoria da qualidade da saúde dos indivíduos. Os decisores políticos e a sociedade em geral estão também mais atentos a esta problemática e tem havido um aumento do investimento na promoção da LS e da consciencialização da sua importância, sendo em Portugal bem evidente no último PNS e nos diversos documentos técnicos emitidos pela Direção Geral de Saúde (DGS) (Arriaga et al., 2019; Direção-Geral da Saúde, 2022).

O termo LS é atribuído a Scott Simonds que o utilizou num contexto de educação para a saúde no âmbito da saúde escolar. No seu estudo de 1974 salienta a importância da LS nas escolas como mais uma forma de alfabetização e refere que deve ter um âmbito de serviço social e de saúde pública, e ser encarada como uma responsabilidade nacional com o propósito de melhorar o bem-estar da população (Simonds, 1974).

Em 1978 a Declaração de Alma-Ata foi um marco importante para a organização dos sistemas de saúde com serviços de cuidados de saúde primários que dessem a resposta aos problemas da comunidade através da promoção, prevenção, cura e reabilitação, assumido a educação para a saúde um papel determinante no objetivo “Saúde para Todos” (Declaration of Alma-Ata, 1978).

Os compromissos assumidos pelos diversos países presentes enfatizaram que a saúde começa em casa, na escola, no trabalho e na comunidade, ou seja nos contextos onde as pessoas vivem, integrando a sua cultura e os seus interesses.

A educação assume-se como instrumento central de intervenção em cuidados de saúde primários. Atualmente é possível encontrar mais de 250 definições de LS (Carvalho et al., 2020). A escolha da definição do conceito torna-se assim essencial para nortear a intervenção desenvolvida.

A abrangência do conceito passou de uma ótica individual, relacionada com determinada tarefa ou decisão, para incluir uma componente individual e social. Evoluiu no sentido de promover a relação entre a capacidade individual de cada um e as exigências crescentes em saúde da sociedade atual (Sørensen et al., 2012).

Em 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu LS como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para acessar, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (World Health Organization, 1998, p. 10)

Em 2005 Kickbusch et al. relaciona a LS, como a capacidade para tomar boas decisões no que respeita à saúde, com o contexto social dos indivíduos. Ressalva que as decisões de saúde são tomadas no dia a dia, em casa, na comunidade, no local de trabalho e entre os decisores políticos. A LS é entendida por Kickbusch et al. “como uma estratégia de empoderamento para aumentar o controlo das pessoas sobre a sua saúde, a sua capacidade de procurar informação e a sua capacidade de assumir responsabilidades.” (Kickbusch et al., 2005, p.8).

Em 2012 Sørensen et al. (p.3), nos resultados da revisão sistemática sobre a definição de LS faz a seguinte proposta integradora das diversas definições identificadas na literatura:

Health literacy is linked to literacy and entails people’s knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course.

Parnell et al., num estudo realizado em 2019, fornece uma nova definição de literacia de saúde baseada em diversos componentes: os custos e complexidades do sistema; os processos e resultados mensuráveis; a natureza dinâmica da literacia de saúde; e a demonstração da relação direta de decisões informadas com as ações informadas. Esta autora e os seus colaboradores têm desenvolvido diversos estudos sobre LS, em particular sobre a relevância dos enfermeiros como agentes promotores. Para promover a LS, a autora defende que os enfermeiros devem estar próximos dos clientes, identificar as pessoas em risco, desenvolver competências de comunicação e criar um ambiente terapêutico de confiança e sem vergonha. Parnell et al. (2019, p.322) propõem uma definição de LS como:

Health literacy is a dynamic, collaborative, and mutually beneficial proficiency incorporating prior health knowledge and experience, individual characteristics, health status, cultural and linguistic preferences, and cognitive abilities influencing the ability of organizations, caregivers, and health care recipients to access, understand, and use health information and services to make informed actionable decisions and enhance health outcomes.

A OMS defende, no *E4As Guide for Advancing Health and Sustainable Development*, a importância da LS no contributo para o sucesso dos objetivos de desenvolvimento

sustentável 2030, considerando que é uma das 4 medidas essenciais que permitiram aos países atingir as metas previstas através do desenvolvimento dos conhecimentos, motivação e competências na tomada de decisão em saúde. A LS não pode ser entendida apenas como um recurso individual na capacidade de decidir sobre si mas também de tomada de decisões em relação à família e à comunidade (World Health Organization, 2021). Esta visão remete para a necessidade de uma responsabilidade individual, mas também coletiva de fazer escolhas de saúde adequadas, trazendo esta problemática para a agenda política de cada país. A LS tem sido um conceito em evolução, ultrapassando a simples capacidade de interpretação de informação de saúde.

Num estudo realizado por Sørensen et al., em 2015 verificou-se que 47,6% da população adulta de 8 estados-membros da União Europeia tem um nível de LS considerado inadequado ou problemático. Os idosos encontram-se entre os dos grupos vulneráveis com menos LS (Sørensen et al., 2015).

Em Portugal este movimento também se verifica e a LS ganha cada vez mais destaque nos planos nacionais de saúde e nos planos locais. Nos últimos anos foram realizados três estudos a nível nacional com o objetivo de avaliar a LS da população portuguesa.

Em 2014, num estudo da Escola Nacional de Saúde Pública, foi traduzida e aplicada a escala *European Health Literacy Survey* (HLS-EU), que permitiu avaliar os níveis de literacia e compará-los com outros países europeus nos quais esta mesma escala foi aplicada. Os resultados mostram que em Portugal, cerca de 61% da população inquirida apresenta um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, abaixo da média dos 9 países (49,2%). A dimensão cuidada de saúde é a que apresenta valores mais preocupantes quando comparado com os restantes países. Na dimensão da promoção da saúde, 60,2% dos inquiridos apresenta um nível de LS problemático ou inadequado, também abaixo da média dos restantes países (Pedro et al., 2016).

Foi realizado um segundo Inquérito sobre LS em Portugal 2016, (ILS-PT), promovido com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian, que evidencia que Portugal é o país que apresenta menor percentagem de pessoas com um nível excelente de LS, (8,6%) e com a média europeia (16,5%). É o segundo país com maior percentagem de pessoas com nível suficiente de Literacia em Saúde e apresenta um valor superior de pessoas com um nível problemático de Literacia em Saúde em relação à média europeia (35,2%). O estudo ILS-PT permitiu identificar os grupos muito vulneráveis nos quais 60% das pessoas registam níveis de literacia “problemático” ou “inadequado” com representação maior ou igual a 5% na amostra. Esses grupos são indivíduos com mais de 66 anos, com baixos níveis de

escolaridade, com baixos rendimentos, com doenças prolongadas, que recorrem aos cuidados de saúde mais de 6 vezes num ano e que percecionam a sua saúde como má (Espanha et al., 2016).

Estes resultados fornecem indicadores para que os profissionais de saúde possam implementar intervenções em grupos prioritários, de acordo com as necessidades individuais e socioeconómicas.

Os resultados dos estudos, acima referidos, apontam também para uma fragmentação dos dados do trabalho desenvolvido no âmbito da promoção de LS, sem uma definição concreta de objetivos e prioridades nacionais ou partilha de metodologias e experiências.

Numa tentativa de dar resposta às necessidades identificadas, a DGS publicou em 2019, o Plano de Ação para a LS 2019-2021 que pretende ser uma ferramenta alinhada com os objetivos de PNS. Tem como objetivo potenciar oportunidades de promoção de comportamentos saudáveis e do bem-estar, assim como, capacitar para uma utilização correta dos serviços de saúde disponíveis para a população (Arriaga et al., 2019). Este plano define como estratégia a promoção da literacia ao longo do ciclo de vida sendo a população idosa um grupo vulnerável particularmente importante na promoção da literacia no âmbito dos tratamentos, autocuidado e gestão da doença.

O aumento sustentado dos níveis de literacia da comunidade em Portugal, carece da articulação entre os parceiros e os cidadãos na promoção da autogestão informada dos processos de saúde/doença e elenca as áreas prioritárias, os meios e os produtos (Arriaga et al., 2019).

Em 2020 foi realizado o terceiro estudo de avaliação da versão portuguesa com recurso ao questionário de LS (HLS19), decorrente das atividades definidas no Plano de ação para a LS. Os resultados sugerem que 7 em cada 10 pessoas apresentam altos níveis de LS. O indicador de LS relacionada com a promoção de saúde ultrapassou os níveis obtidos no indicador de LS geral. Os autores destacam os resultados excelentes na compreensão da informação e a LS associada à vacinação. Embora refiram que o instrumento de colheita de dados seja uma nova versão do utilizado nos estudos anteriores, destacam a evolução favorável dos níveis de literacia (Arriaga et al., 2021).

Múltiplos serviços de saúde em todo o mundo, em particular nos Estados Unidos da América, Reino Unido e países nórdicos têm disponíveis ferramentas de suporte para os profissionais, que lhes permite aumentar as suas competências na promoção da LS.

Em Portugal este caminho tem sido mais lento, mas em 2019 a DGS disponibilizou o *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos profissionais de saúde* que é um

passo decisivo para o reconhecimento da literacia em saúde no nosso país (Almeida et al., 2019). Este documento visa a capacitação dos profissionais de saúde na melhoria dos níveis de literacia em saúde dando contributos para a promoção da LS ao longo do ciclo de vida, encorajando os profissionais a empoderarem no utente a capacidade de tomada de decisão sobre a sua saúde.

O SNS está sobre forte pressão financeira e tem um elevado foco nos custos. O caminho destas novas perspetivas que promovem uma mudança da liderança e da tomada de decisão dos profissionais para os utentes tem sido lento (Lopes & Almeida, 2019)

Como refere Cristina Vaz de Almeida, uma das impulsionadoras da LS em Portugal, é importante

conhecer o objetivo e a escala do impacto da literacia em saúde na vida das pessoas; ser capaz de definir a direção da mudança; reconhecer a importância do diálogo e de como a comunicação e a cultura estão interligadas; e, finalmente, integrar a dignidade humana como ponto de partida e de compromisso dos profissionais de saúde em garantir o bem-estar aos doentes e ao público em geral (Lopes & Almeida, 2019, p21).

A promoção da LS requer um investimento individual no aumento da educação e formação, não só das crianças, mas também dos adultos e um esforço de transformação dos sistemas de saúde para dar resposta centrada na pessoa, que tenha em consideração as suas necessidades e o contexto dos determinantes de saúde em que está inserido com o propósito não só de tratar a doença, mas acima de tudo promover a saúde e o bem estar do indivíduo e da comunidade e a equidade e sustentabilidade do sistema (Sørensen, 2019).

Na pesquisa nas bases de dados científicas e na literatura cinzenta é notória a crescente importância da LS e o investimento crescente dos profissionais de saúde não apenas na definição de conceitos e na construção de instrumentos de avaliação, mas também na intervenção. Portugal tem acompanhado esta tendência.

A promoção da LS deve ser uma competência dos enfermeiros especialistas e estes devem participar ativamente na investigação substantiva sobre a LS, em particular na criação de evidência sobre as diferentes estratégias de promoção da LS (Parnell et al., 2019).

A crescente capacitação dos profissionais na área da LS leva ao desenvolvimento de programas e projetos, implementados a nível local como é exemplo o Programa Viver com Saber: Literacia em Saúde da USPAS, sob responsabilidade da Enfermeira Especialista em Comunitária e Saúde Pública Patrícia Martins, no qual o projeto de intervenção comunitária de estágio se inseriu. O programa foi criado para dar resposta às necessidades identificadas

no Plano Local de Saúde do ACES AR que identifica a LS com um dos territórios prioritários de intervenção (Guarda & Santos, 2018a).

O Programa Viver com Saber: Literacia em Saúde da USPAS visa

“promover o envelhecimento ativo, na comunidade do ACES Arco Ribeirinho, através de iniciativas de promoção da cidadania em saúde, contribuindo assim para a capacitação e melhoria da qualidade de vida da sua população (...) mobiliza a comunidade local, através de dinâmicas locais, amplamente participadas, tendo por base o Modelo Ecológico Social de McLeroy, seguindo os princípios orientadores das atuais políticas de saúde, nas quais a LS assume um papel determinante e transversal, sendo o cidadão o centro do processo” (Martins, 2020, p. 39).

1.1. Promoção da literacia e a mudança de comportamento

Os profissionais de saúde procuram promover a mudança de comportamento dos seus utentes/doentes para que estes adotem comportamento promotores de saúde e tomem decisões responsáveis sobre a sua própria saúde.

Está disponível uma vasta quantidade de informações sobre saúde, mas muitas pessoas acham essas informações difíceis de interpretar e aplicar dificultando a tomada de decisão promotora de saúde e bem-estar (Carvalho et al., 2020). Não basta fornecer a informação para que haja mudança de comportamento, particularmente quando, como verificámos anteriormente, os níveis de literacia da população não são adequados.

As definições de LS acima propostas por Sorensen et al. (2012) e Parnell et al. (2019), reforçam a perspetiva individual, organizacional e social deste conceito. A mudança de comportamento baseada na promoção da LS tem de ter em consideração uma intervenção no indivíduo e no seu contexto.

A Teoria Cognitiva Social de Bandura estuda o comportamento dos indivíduos inseridos num determinado contexto social. O seu autor defende que o comportamento é um processo dinâmico, adquirido através da observação das experiências dos outros e as consequências que delas advêm. Integra a aprendizagem observacional, influenciada pela cultura e crenças da comunidade em que o indivíduo está inserido (Bandura, 1977).

O processo cognitivo de aprendizagem e a mudança de comportamento dão-se num contexto social e integram fatores biológicos, afetivos e cognição individual. Para este autor a mudança de comportamento passa pela garantia da autoeficácia. A crença individual sobre a sua capacidade de exercer controlo sobre os eventos internos e externos que afetam a sua vida, é essencial. O conceito de autoeficácia pode ser entendido como a confiança de um

indivíduo em alcançar determinados resultados. Esta crença na autoeficácia tem influência nos processos cognitivos, afetivos e motivacionais (Bandura, 1977).

Bandura defendia que é possível aumentar a autoeficácia através da exposição a novas experiências bem sucedidas, a exposição a modelos sociais positivos por pessoas que lhe são semelhantes, através da persuasão social quando há encorajamento de confiança e do estado físico e emocional saudável. As estratégias de redução do stress melhoram o humor e têm influência positiva na autoeficácia (Bandura, 2008).

Para o autor, as experiências do fracasso são também importantes para que possamos construir resiliência, se o fracasso for trabalhado como uma oportunidade de aprendizagem. É fundamental que os enfermeiros tenham conhecimentos que lhes permitam ajudar os utentes a encontrar outras abordagens para alcançarem os seus objetivos contribuindo assim para a promoção da autoeficácia.

Compreender as crenças e os valores de um indivíduo contribui para potenciar a sua autoeficácia. Neste caso, contribuí para a mudança de comportamento que leve à melhoria da saúde e bem-estar. O contributo desta teoria é assim importante na promoção da LS no indivíduo que reforce a sua autoeficácia e promova a mudança de comportamento (Bandura, 2008).

A mudança de comportamento e a conseqüente melhoria no autocuidado, promoção de saúde e gestão da doença pode ser promovida através da LS se os profissionais de saúde conseguirem implementar “estratégias biopsicossociais que levem à mudança”, nas quais a “razão e emoção unem-se para uma melhor compreensão e para a ação propriamente dita que leva a melhores resultados de saúde” devendo os profissionais estar preparados para apoiar “com informação assertiva e positiva os utentes no seu percurso de mudança de comportamento” (Almeida, 2020, p. 11).

Sørensen et al. (2012) reforça que a motivação é um facto importante para a mudança de comportamento não bastando as competências cognitivas e sociais promovidas pelo aumento da LS.

Prochaska e os seus colaboradores desenvolveram o Modelo Transteórico de Mudança de Comportamentos que inclui cinco fases essenciais. Este modelo fornece um importante contributo para a escolha das intervenções de enfermagem e estratégias a utilizar em cada uma das fases, de forma que o empoderamento promovido pelo aumento da LS leve a uma mudança efetiva no comportamento. O Modelo caracteriza-se pelas fases de: Pré-contemplação: a pessoa não tem a intenção de mudar e pode nem ter consciência dessa necessidade; Contemplação: a pessoa reconhece o problema e começa a pensar nos prós e

contras; Preparação: a pessoa quer mudar no futuro próximo e começa progressivamente a mudar de comportamento; Ação: a pessoa faz mudanças concretas no seu comportamento; Manutenção - a pessoa mantém os novos comportamentos e procura prevenir a recaída (Prochaska, 2008).

O enfermeiro especialista, no planeamento das suas intervenções, deve promover a LS acompanhando todas estas fases da mudança de comportamento, assegurando que o utente tem a informação necessária para ultrapassar cada uma delas e gerir as possíveis recaídas, compreendendo a influência das alterações biopsicossociais e promovendo a autoeficácia.

A procura ativa de informação em saúde parece ocorrer não só quando as pessoas tentam alterar o seu comportamento, mas também, e em particular, quando mantêm comportamentos adotados anteriormente (Hirvonen et al., 2015).

A compreensão dos processos de aprendizagem é também ela essencial para uma eficaz promoção da LS e nos últimos anos, as neurociências têm dado um contributo fundamental neste campo possibilitando a escolha de metodologias mais adequadas às características individuais e esclarecendo a forma com o processo cognitivo influencia a apropriação das mensagens.

Damásio (2005) reforça que não chega analisar os processos cognitivos porque o sentido que as mensagens têm para cada indivíduo é fundamental no processo de integração e mudança. A componente emocional assume cada vez mais importância na aquisição de conhecimento (Damásio, 2005).

A promoção da LS tem de fazer sentido para o indivíduo, tem de ser encarada como uma necessidade ou resposta a um problema.

A LS é determinante na saúde e tem uma forte influência na mudança dos comportamentos. Para promover a mudança de comportamento é necessário compreender as necessidades dos indivíduos e da comunidade e considerar não apenas os aspetos cognitivos que influenciam a tomada de decisão, mas também os aspetos emocionais, dando resposta a ambos (Almeida, 2020).

São diversas as teorias comportamentais, sociais e cognitivas que contribuem para a compreensão da mudança de comportamento e para sustentar as intervenções que tenham como propósito empoderar indivíduos/famílias e comunidade a fazer melhores escolhas em saúde. Estas teorias e modelos permitem-nos compreender os processos internos e externos e atuar sobre eles (Bandura, 1977; McLeroy et al., 1988; Prochaska, 2008).

É exemplo disso o Modelo Ecológico e Social de McLeroy que identifica cinco níveis de influência para os comportamentos de saúde: intrapessoais; interpessoais; organizacionais;

comunitários e os políticos. De acordo com este modelo, os profissionais devem considerar os aspetos individuais (conhecimentos, atitudes, crenças, personalidade) assim como quatro níveis externos ao indivíduo que incluem a relação com o grupo/família e comunidade, as regras, relações formais e organizacionais, assim como as leis e políticas. O foco nas estratégias de intervenção externas identificadas, e não apenas no nível interno, contribui para a mudança de comportamento através de programas e projetos de promoção da saúde (McLeroy et al., 1988).

Este modelo serve de base ao Programa de Literacia no qual o projeto de estágio foi desenvolvido e foi um constructo importante para suportar a fase de planeamento das intervenções de promoção de LS numa perspetiva global que inclui a relação entre os indivíduos e o meio.

1.2. Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender

Os enfermeiros, em particular os enfermeiros especialistas, devem assumir uma responsabilidade acrescida nos serviços de saúde na promoção da LS, em particular nos cuidados de saúde primários (Parnell et al., 2019).

A LS está na base da mudança de comportamento através do empoderamento do utente para tomar decisões que promovam a sua saúde e bem-estar, contribuindo para a promoção da saúde individual e comunitária.

A escolha do Modelo de Promoção de Saúde (MPS) de Nola Pender como modelo nuclear para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária deu-se porque este permite explorar os determinantes do comportamento individual em relação à saúde relacionados com as dimensões externas ao indivíduo permitindo compreender os processos complexos que levam à mudança de comportamento. Este Modelo multidimensional integra outras teorias de aprendizagem e mudança de comportamento que foram utilizadas como referencial teórico para o desenvolvimento do projeto.

O MPS está fortemente enraizado na Teoria Cognitiva Social de Bandura e no conceito de autoeficácia, como perceção do próprio nas suas capacidades de realizar uma ação. A autoeficácia é fundamental para encorajar escolhas de estilo de vida saudável. Uma pessoa que não acredita que pode influenciar os seus resultados de saúde, através das suas escolhas, é pouco provável que tente mudar o comportamento (Bandura, 2008).

No que se refere aos conceitos metapadigmáticos, Pender (2014) define saúde, nos diversos contextos individual, familiar ou comunitária como uma melhoria do bem-estar e da

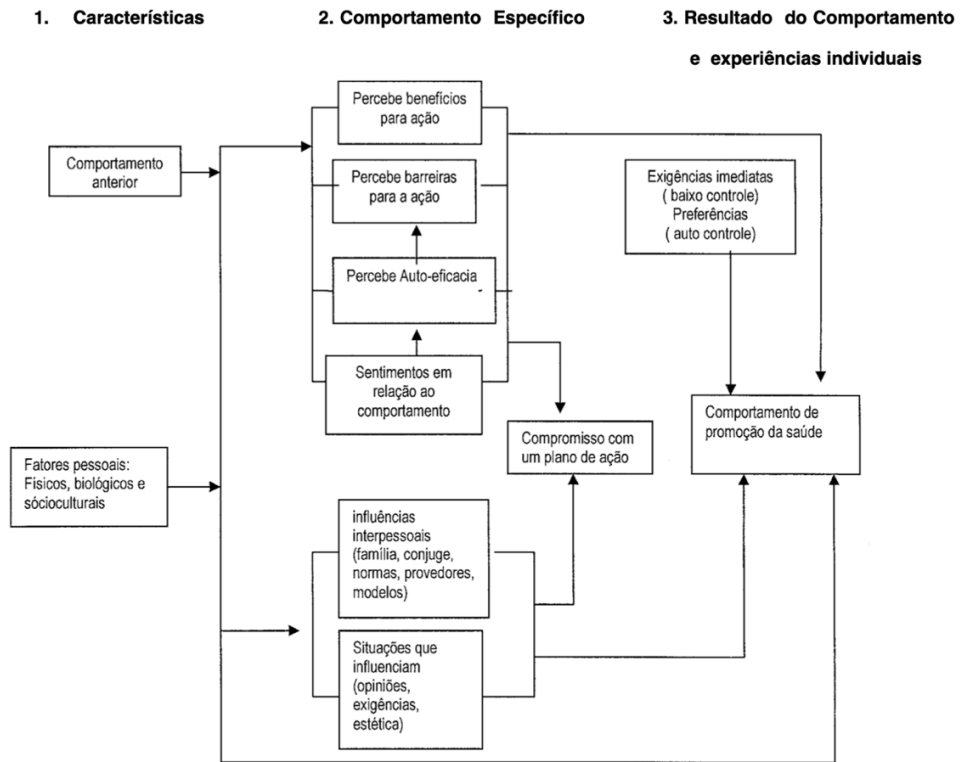
qualidade de vida e não apenas à ausência de doença. O ambiente resulta da interação saudável entre o indivíduo/família ou comunidade e os recursos de saúde, sociais e económicos. A pessoa é encarada para Pender como tendo potencial para mudar os comportamentos e tomar decisões relacionadas com a melhoria da sua saúde. Para a autora, o conceito de enfermagem prende-se com as intervenções promotoras de saúde, da autoeficácia e do autocuidado (Pender et al., 2014).

O MDP assenta na premissa de que cada indivíduo tem potencial para a mudança de comportamento de saúde e modificação do seu estilo de vida e que os enfermeiros devem promover um clima positivo para a mudança, ajudar nas várias etapas do processo e potenciar a capacidade do indivíduo para manutenção de comportamento promotores de saúde (Pender et al., 2014).

Para Pender o MPS é uma tentativa de retratar a natureza multidimensional das pessoas na sua interação com os ambientes interpessoais e físicos à medida que procuram a saúde e define três grandes dimensões: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e o comportamento de promoção da saúde desejável. Cada uma destas dimensões pressupõe que o enfermeiro identifique e caracterize múltiplos aspetos relacionados com o utente/família/comunidade na sua interação com o meio para que possa promover a mudança de comportando (Pender et al., 2014).

Victor et al. (2005) analisaram o MPS de acordo com o método de análise de teoria de Meleis tendo proposto uma tradução do diagrama do MPS que foi utilizada no processo de planeamento em saúde no decurso do estágio.

Figura 1- Diagrama adaptado no MPS de Nola Pender



Fonte: (Victor et al., 2005)

2. LITERACIA EM PRIMEIROS SOCORROS NA COMUNIDADE SÉNIOR

O aumento da esperança média de vida e o declínio das taxas de fertilidade contribuem para que, em 2020, o número de pessoas com mais de 60 anos tenham ultrapassado os mil milhões, o que representa 13,5% da população mundial e estima-se que em 2050 sejam quase 2,5 mil milhões (World Health Organization, 2020).

Portugal é um dos países da União Europeia com um envelhecimento mais acelerado, com mais morbilidade e menos anos de vida saudável tornando-se um desafio e uma pressão para os serviços de saúde e sociais (Canhão et al., 2022).

O envelhecimento da população representa uma oportunidade significativa para a sociedade. No relatório de 2020 da OMS “*A decade of healthy aging*” os autores ressaltam a importância de mudarmos a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento, assegurando que as comunidades fomentem as capacidades das pessoas mais velhas e que a prestação de cuidados e serviços sejam centrados na pessoa e respondam efetivamente à necessidade das pessoas idosas, empoderando-as, dando-lhes voz e poder na tomada de decisão. A promoção da LS, através da educação para a saúde da população é um contributo determinante para a tomada de decisão e empoderamento (World Health Organization, 2020).

A LS e o autocuidado devem ser encarados como um pilar dos serviços de saúde visto que promovem a capacitação dos cidadãos para fazerem escolhas que contribuam para um ciclo de vida saudável (Canhão et al., 2022).

O envelhecimento saudável, mais do que a simples ausência de doença, está relacionado com a criação de oportunidades que permitam às pessoas ser e fazer aquilo que valorizam ao longo das suas vidas mantendo o seu bem-estar (World Health Organization, 2020).

Em Portugal a política de saúde tem vindo a ser definida com ênfase cada vez maior no envelhecimento ativo e saudável como se pode verificar pela importância cada vez maior que lhe é dada nos sucessivos Planos Nacionais de Saúde, pelo Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosa e pela Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017/2025.

As políticas de saúde devem incluir programas de envelhecimento saudável que promovam uma vida saudável ao longo do ciclo de vida. No entanto, se surgir uma situação de doença, as estratégias preventivas não são suficientes, sendo necessário investir na educação em primeiros socorros em caso de lesões ou doenças súbitas de toda a população, incluindo os idosos (First Aid Education European Network, 2013).

O número de pessoas internadas com mais de 65 anos de idade é superior às outras faixas etárias. A ocorrência de acidentes nestas faixas etárias, em particular as quedas, tem vindo a aumentar significativamente. Para além disso os riscos de complicações agudas fatais, das doenças crónicas, aumentam com a idade devido à multimorbilidade presente em mais de 50% das pessoas idosas (Marengoni et al., 2011).

Estudos recentes demonstram maior prevalência de paragem cardíaca fora do hospital em idosos com limitações físicas, hipertensão e diabetes (Lai et al., 2020). A maioria das vítimas de paragem cardíaca tem mais de 70 anos e 85% colapsa em casa, e metade é testemunhada por um membro da família ou amigo que normalmente tem mais de 55 anos (Swor et al., 2003; Vaillancourt et al., 2004) Nesta faixa etária, as lesões da anca devido a quedas, hipoglicemia, acidente vascular cerebral e paragem cardíaca fora do hospital são mais prevalentes (World Health Organization, 2015).

Em Portugal, segundo o Relatório ADELIA 2006-2008 os acidentes domésticos e de lazer afetaram anualmente 14% das pessoas com mais de 65 anos. Nas pessoas com mais de 75 anos, as quedas, representam 90% dos acidentes (Contreiras et al., 2011).

Em situações de desastres naturais e emergências, os cidadãos leigos são os principais intervenientes no que respeita aos primeiros socorros. Os diversos autores citados por Kano et al, (2015) consideram que os cidadãos devem ser ensinados e treinados para intervir, controlar a hemorragia, tratar o choque e estabilizar as fraturas, evitando assim o agravamento ou complicações devidas à lesão inicial, incluindo, em alguns casos, a morte. Destaca ainda que os estudos comprovam que a taxa de retenção é superior em primeiros socorros básicos do que em Suporte Básico de Vida (SBV) (Kano et al., 2005).

É reconhecido que é fundamental fornecer aos idosos informações, competências e ferramentas de lhes possibilitem para gerir as suas condições de saúde (World Health Organization, 2015). São um grupo populacional com elevado risco de agravamento de doenças crónicas, de doença súbita e de acidentes pelo que se torna importante que tenham conhecimentos em primeiros socorros e possam ser autossuficientes e se sintam capacitados a ajudar os outros (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2015; World Health Organization, 2015).

Os resultados da *scoping review* sobre a importância da literacia em primeiros socorros na comunidade sénior, realizada de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, permitiram identificar três categorias principais:

- Falta de Conhecimento em primeiros socorros na população idosa;
- Disponibilidade da população idosos para prestar primeiros socorros e atitudes em relação à formação em primeiros socorros;
- Barreiras e estratégias identificadas na formação de primeiros socorros e suporte básico de vida.

Os idosos incluídos nos estudos tinham menos conhecimentos e menos formação do que os mais jovens mesmo em situações para as quais apresentam mais risco como é o caso das fraturas por quedas e o enfarte agudo do miocárdio (EAM) ou o acidente vascular cerebral (AVC) (Brinkrolf et al., 2017; Dobbie et al., 2018; Dolenc et al., 2021; Johnston et al., 2004; Swor et al., 2003).

Num estudo realizado em Portugal, no âmbito de uma dissertação de mestrado, na população da Covilhã os resultados evidenciaram também que pessoas mais de 60 anos, reformadas e com menor nível de escolaridade foram os que apresentaram menor taxa de formação previa em Suporte Básico de Vida e menor conhecimento (Sousa, 2020).

A autoconfiança para a realização de SBV também era menor nos idosos quando comparados com adultos mais jovens (Brinkrolf et al., 2017; Papalexopoulou et al., 2014).

Os idosos consideram que a formação é importante (Dolenc, et al., 2022) embora tenham menos acesso à mesma (Bakke et al., 2016; Lyda et al., 1998; Sipsma et al., 2011).

Os resultados da maioria dos estudos apontam para que a população idosa está disponível para realizar formação em primeiros socorros (Lyda et al., 1998; Swor et al., 2003; Vaillancourt et al., 2013) mas esta disponibilidade pode ficar reduzida acima dos 80 anos ou em caso de doença física ou psicológicas (Brennan & Braslow, 1998; Dolenc et al., 2022).

Os resultados reforçam que o treino em SBV não chega à população alvo recomendada: familiares de doentes de risco e pessoas com mais de 55 anos. Os autores defendem que a informação tem de chegar aos séniores de uma forma mais atrativa e adequada do que a oferta de cursos formais pagos, sendo os cursos realizados na comunidade mais adequados (Brennan & Braslow, 1998; Lyda et al., 1998).

Os esforços da formação devem concentra-se naqueles que têm mais hipóteses de assistir a uma paragem cardíaca ou outra situação de emergência como por exemplo as pessoas mais idosas (Sasson et al., 2010).

Perece assim essencial proporcionar mais e melhor formação em primeiros socorros às pessoas idosas visto que apresentam um maior risco de exposição a acidentes, quedas e a agravamento súbito de doenças crónicas. Os profissionais de saúde têm o dever de identificar os utentes/famílias de risco e promover a literacia e a formação em situações que careçam de primeiros socorros. Os programas de intervenção comunitária que visem a formação nesta temática são um contributo na preparação do cidadão para agir, em particular na população idosa que não tem acesso a esta formação nas escolas como as crianças, ou nos locais de trabalho, no caso dos adultos.

A promoção da literacia em primeiros socorros na comunidade sénior pode contribuir para garantir a sobrevivência em situações de emergência e cabe aos profissionais de saúde, em particular aos enfermeiros, enquanto promotores da literacia e da educação para a saúde, intervir de acordo nas necessidades reais desta população.

Entre as situações de emergência a paragem cardiorrespiratória é identificada como um problema de saúde pública com elevada incidência e baixas taxas de recuperação (Berdowski et al., 2010; Gräsner et al., 2016).

Ao longo dos anos, vários países têm realizado estudos que demonstram associação entre a formação da comunidade em SBV e a taxa de sobrevivência das vítimas de PCR fora do hospital (Stromsoe et al., 2015; Virani et al., 2021).

No que respeita às paragens cardíacas que ocorrem em casa elas são mais frequentemente testemunhadas por pessoas cuja idade é semelhante à da pessoa que sobre a paragem cardíaca (Swor et al., 2000). No entanto, há poucas pessoas idosas a frequentar cursos de formação, diminuindo a probabilidade de as pessoas idosas poderem realizar suporte básico de vida quando necessário (Brennan & Braslow, 1998).

Não foram encontrados dados sobre a formação em primeiros socorros em Portugal, apenas estudos realizados sobre formação de SBV em que apenas 17,8% da população inquirida tinha realizado formação (Dixe & Gomes, 2015)muito longe de outros países onde estes valores rondam os 50% a 80% mesmo entre a população idosa (Malsy et al., 2018; Yoon et al., 2019).

2.1. Formação em primeiros socorros

As primeiras *guidelines* baseadas na evidência em primeiros socorros foram desenvolvidas em 2020 pela American Heart Association in Collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, 2000). Em 2015, o European

Resuscitation Council incluiu pela primeira vez um capítulo sobre primeiros socorros na *guidelines*. É reconhecido que para além do SBV, há outros conteúdos sobre primeiros socorros em emergências médicas e traumáticas que os adultos mais velhos devem adquirir (Zideman et al., 2015).

Zideman et al. (2021) definem primeiros socorros como os primeiros cuidados prestados em caso de doença ou lesão aguda. O seu objetivo é a preservação da vida, a minimização do sofrimento, a prevenção de outras lesões ou doenças e a promoção a recuperação.

Os autores referem que os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa e podem incluir autocuidados. A prestação de primeiros socorros, tem por base o reconhecimento, avaliação e priorização, devendo a educação em primeiros socorros ser universal, e promover comportamentos de entreatajuda (Zideman et al., 2021).

As European Resuscitation Council First Aid Guidelines 2021 defendem que os primeiros socorros devem ser baseados na melhor evidência científica possível e enumeram múltiplas diretrizes sobre diversas situações que podem levar à necessidade de primeiros socorros, tanto em situações de emergência médica, como de trauma. Estas diretrizes serviram de suporte ao planeamento das sessões de educação para a saúde no âmbito do projeto de estágio (Greif et al., 2021; Olasveengen et al., 2021; Zideman et al., 2021).

Elas acrescentam ainda que a educação em primeiros socorros deve ser universal e devem ser fomentados comportamentos de ajuda.

As *guidelines* utilizadas na formação em suporte básico de vida em Portugal estão disponíveis no Manual de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa disponibilizado pelo Departamento de Formação do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (Instituto Nacional de Emergência Médica & Departamento de Formação em Emergência Médica, 2021). Estão de acordo com a evidências científica mais recentes e *guidelines* internacionais e foram utilizadas nas sessões de educação para a saúde no âmbito do projeto de estágio.

Na *scoping review* foram identificadas algumas das formações em primeiros socorros para seniores, para além das limitações físicas, são semelhantes à restante população e dizem respeito ao custo e disponibilidade das formações e a falta de divulgação das mesmas. (Sasson et al., 2013).

De uma forma geral os programas de formação adaptados a públicos-alvo específicos e com sessões múltiplas são mais eficazes (Scapigliati et al., 2021).

As principais estratégias identificadas são a adaptação do curso às características e necessidades dos idosos, tendo em consideração as limitações físicas que possam existir,

promovendo a autoeficácia e abordando as barreiras identificadas e as possíveis estratégias para as ultrapassar. Os cursos devem ser mais curtos e com informações básicas (Dolenc et al., 2022; Findsen & Formosa, 2011; Lyda et al., 1998).

Os conceitos-chave devem ser abordados diversas vezes e com diferentes tipos de suportes, garantido sempre que a mensagem foi ouvida e compreendida, permitindo mais tempo para processar informação visto que pode haver alterações na memória a curto prazo. As avaliações por meio de teste devem ser suprimidas, sempre que possível, para reduzir a ansiedade e deve ser dada atenção às restrições físicas do ambiente de aprendizagem (Findsen & Formosa, 2011).

As técnicas de mudança comportamental, que abordam as atitudes/crenças, podem ter impacto na decisão de fazer formação em primeiros socorros. Acreditar, por exemplo, que iniciar uma manobra de reanimação antes da chegada dos meios de socorro pode salvar a vida da pessoa tem um impacto positivo na tomada de decisão. A pressão social e a vontade individual também desempenharam um papel importante (Vaillancourt et al., 2013). Abordar a temática do medo de causar dano com a prestação de primeiros socorros também é importante na formação a estas faixas etárias (Dobbie et al., 2018).

Embora o declínio da sua saúde tenha sido uma das razões apontadas pelos idosos que participaram em diversos estudos para não se inscreverem em formações de socorrismo (Dracup et al., 1994; Kliegel et al., 2000) foi demonstrado em mais que um estudo que pessoas leigas idosas são capazes de realizar 10 minutos de SBV com qualidade aceitável (Meischke et al., 2001; Neset et al., 2010, 2012).

São capazes de prestar primeiros socorros e são as testemunhas mais prováveis de paragem cardíaca, pelo que o benefício de investir na formação da população idosa é potencialmente grande.

A promoção da autoeficácia na formação em primeiros socorros parece ser também fundamental não só para garantir um aumento do número de participantes idosos em formações, como para o sucesso de situações reais. As crenças, atitudes e barreiras percebidas devem ser tidas em consideração no planeamento das formações/sessões de educação para a saúde, assim como as necessárias adaptações às condições do grupo. (Panchal et al., 2015; Ro et al., 2016) .

3. METODOLOGIA

A Ordem dos Enfermeiros define como competência específica da especialidade de enfermagem comunitária e de saúde pública estabelecer, “com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”^(Regulamento n.º 428/2018, 2018, p. 19354).

Neste sentido, para o desenvolvimento deste projeto de mestrado optou-se pela aplicação da metodologia do planeamento em saúde proposta por Imperatori & Giraldes, seguindo as fases: “Diagnóstico da Situação, Definição de prioridades, Fixação de objetivos, Seleção de Estratégias, Elaboração de Programas e Projetos, Preparação da execução e avaliação” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 9).

A atividade de planeamento é essencial à persecução de um projeto de intervenção comunitária que envolva profissionais de saúde, *stakeholders* e a população-alvo. Permite aos enfermeiros identificar os recursos e as atividades necessárias ao cumprimento dos objetivos, responsabilizando todos os intervenientes pelas suas funções, permitindo otimizar a associação entre as necessidades dos clientes e as forças e competências dos prestadores de cuidados (Stanhope & Lancaster, 2011).

Melo (2022, p.4) defende mesmo que “o planeamento é um processo incorporado no ADN da decisão clínica em Enfermagem” sendo um dos pilares do processo de enfermagem.

No processo de planeamento deste projeto procurou-se que este seja um planeamento participativo incluindo, nas diversas fases, os vários atores.

A colaboração entre os elementos da comunidade e os profissionais de saúde é fundamental para a identificação de problemas. Uma avaliação da comunidade realizada com a comunidade, e não sobre ou para a ela, aumenta a probabilidade de sucesso (Pender et al., 2014).

A solução para o problema deve ter em conta atitudes, opiniões e crenças da população não sendo viável a sua obtenção sem o envolvimento da comunidade em todo o processo de planeamento (Imperatori & Giraldes, 1993).

O Planeamento em Saúde é assim definido como um processo intencional, contínuo e dinâmico que contribui para a tomada de decisão (Loureiro & Miranda, 2021). Estas três características inviabilizam a possibilidade de considerar as várias fases estanques e concluídas, uma vez que a recolha de mais informação torna possível voltar atrás no processo (Imperatori & Giraldes, 1993). Ao longo deste capítulo vão ser descritas, individualmente, as diversas fases de planeamento desde projeto, tendo sempre em consideração a forma como a informação as vai moldando e interligando.

3.1. Diagnóstico de situação

Nunes (2016, p.30) refere que “não se pode decidir até onde se quer chegar se não se souber onde se está”, neste sentido, o diagnóstico de situação determina o início do processo de planeamento. O diagnóstico de situação deve permitir conhecer a realidade, identificar os problemas, as forças e os recursos do sistema (Nunes, 2016, p. 108).

O principal objetivo do diagnóstico é dar resposta às necessidades da população e no final desta fase devem emergir os principais problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993)

Para um diagnóstico correto é fundamental encontrar uma concordância entre as necessidades e os problemas identificados. Pineault (2016) define problema de saúde como um estado de saúde considerado como deficiente pelo indivíduo ou comunidade e uma necessidade de saúde como uma lacuna a ser preenchida entre uma situação desejada e uma situação real que permita identificar o que deve ser feito para passar a ter a situação desejada.

Para Laverack, (2008) a intervenção comunitária que procura resolver os problemas identificados pela própria comunidade é aquela que efetivamente permite aplicar estratégias de *empowerment* comunitário.

Para o desenvolvimento deste projeto procurou-se, de entre o problema de baixa literacia em saúde identificado pela USPAS, perceber quais as principais necessidades identificadas pela população-alvo do projeto, sustentando o diagnóstico na interligação entre os dados quantitativos disponíveis e os dados qualitativos que emergem da aplicação de instrumentos junto da população. Da avaliação diagnóstica realizada no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da USPAS a temática dos primeiros socorros emergia dos resultados do grupo com uma necessidade ainda não intervencionada no ano de 2022.

3.1.1. Contexto do local de intervenção

O estágio final foi realizado entre 5 de setembro e 16 de dezembro de 2022, na USPAS. Esta unidade pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho que é um dos quinze que constituem a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e abrange uma área de cerca de 560 km², correspondente a quatro concelhos: Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo (Guarda & Santos, 2018b).

A USPAS está geograficamente distribuída em 4 polos, um por cada Concelho, contando com oito enfermeiros (três dos quais são especialistas em Saúde Comunitária), cinco médicos especialistas em Saúde Pública, cinco médicos internos da especialidade, treze técnicos de Saúde Ambiental e quatro assistentes técnicas. Os profissionais, embora distribuídos pelos polos, desenvolvem o seu trabalho de forma integrada, tendo como missão “desenvolver uma dinâmica geradora de saúde, através da participação e envolvimento da comunidade da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde” (Guarda & Santos, 2018b, p. 1).

De acordo com dados provisórios dos Censos de 2021, a USPAS tem na sua área de influência uma população total de 219.455 habitantes, representando um aumento de cerca de 2,7% face aos 213.548 habitantes registados em 2011. O aumento da população registou-se em três dos quatro concelhos, à exceção do município do Barreiro (Fundação Francisco Manuel Dos Santos, 2021a).

Com um carácter intermunicipal, os profissionais da USPAS têm o desafio de dar resposta a uma população muito diversificada entre os diferentes municípios. Ao avaliarmos os dados provisórios disponíveis dos Censos de 2021, destacam-se as diferenças dos determinantes socioeconómicos entre os municípios, nomeadamente no que respeita ao poder de compra *per capita* em 2019 que variava entre 119,8 euros em Alcochete e os 83,4 euros na Moita. A par destes determinantes verifica-se que a taxa de mortalidade sénior é 2,3% superior na Moita face a Alcochete (Fundação Francisco Manuel Dos Santos, 2021b). Loureiro & Miranda (2021) citam vários estudos que reforçam a importância da relação entre as taxas de mortalidade e as condições socioeconómicas da população.

O Índice de envelhecimento é de cerca de 150 pessoas idosas por cada 100 jovens, valor com tendência crescente, mas inferior ao valor nacional (180 idosos/100 jovens) com uma percentagem de 22,1% da população acima dos 65 anos. As principais causas morte, por

ordem decrescente, são Doenças do aparelho circulatório, Tumores malignos e Doenças cerebrovasculares (Guarda & Santos, 2018b).

O índice de dependência dos utentes com mais de 65 anos é de 35%, sendo este valor ligeiramente inferior à média nacional, que representa 36,4% (Ministério da Saúde, 2022).

A USPAS funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES AR, competindo-lhe elaborar informação e planos nos domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. Os enfermeiros, enquanto elementos da equipa multidisciplinar, colaboram na execução dos diversos projetos, programas e processos-chave, sendo gestores de diversos programas (Guarda & Santos, 2018b).

O Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde, constitui-se como um dos programas sob gestão de um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Desenvolveu-se a partir de um projeto que teve início no ano de 2018 e que “visa promover a qualidade de vida e o envelhecimento ativo e saudável através da promoção da cidadania em saúde”, com o objetivo de capacitar a população alvo com conhecimentos e competências que promovam a autonomia e a responsabilização na tomada de decisão face à sua saúde (Martins, 2020, p. 40). Este programa está implementado nos quatro municípios e assenta num princípio de colaboração de várias instituições da comunidade e a USPAS. Através deste programa são desenvolvidas múltiplas atividades regulares com cerca de 650 cidadãos, com mais de 50 anos, que promovem a literacia em saúde e acima de tudo, o bem-estar (Martins, 2020).

Anualmente é aplicado aos séniores, que integram o programa, um questionário de avaliação de necessidades onde se solicita que identifiquem as cinco áreas onde sentem mais necessidade de aumentar os seus conhecimentos no âmbito da literacia em saúde. O questionário tem múltiplas opções, permitindo ainda o preenchimento livre de outras temáticas.

3.1.2. Identificação de problemas

No início do estágio foram realizadas reuniões com a Sra. Enf. Orientadora com o propósito de apresentar os objetivos do mesmo. Ficou definido que o projeto iria ser desenvolvido no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde por se enquadrar nas

competências a desenvolver, ser uma área de interesse da mestranda e ser a área de intervenção prioritária da enfermeira especialista e mestre em enfermagem comunitária e de saúde pública Patrícia Martins.

Dos resultados obtidos pela aplicação do questionário, em 2022, à população-alvo do programa mencionado, emergiram como prioritários os temas: Doenças Cardiovasculares, os Afetos, a Saúde Mental e os Primeiros Socorros.

No que se refere aos três primeiros temas, foi realizada, ou está programada a intervenção, no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde, pelo que emerge a possibilidade de implementação do projeto no âmbito da LS em primeiros socorros na comunidade sénior.

Foi elaborada uma análise SWOT com o propósito de identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças pessoais face ao tema, cujo resultados são apresentados no apêndice I.

A proposta da temática do projeto foi posteriormente validada pelos elementos da equipa multidisciplinar da USPAS que intervêm no âmbito do Programa.

A participação dos parceiros comunitários era essencial nesta fase de diagnóstico de situação. Tal como refere Nola Pender (2014, p.288) a *“successful community project requires that participants not only have ongoing knowledge of the community but also view the community as a true partner”*. Neste sentido tornou-se crucial, na fase inicial do diagnóstico, auscultar os principais parceiros locais e procurar identificar as necessidades de saúde da comunidade assim como a pertinência do projeto de intervenção.

Foram identificados, com a colaboração da Sra. Enf. Orientadora, os principais parceiros comunitários do Programa na área geográfica, tendo sido realizadas duas entrevistas: com um responsável da Junta de Freguesia local e um responsável do setor do desporto da Câmara Municipal visto que todos os séniores da população alvo integram o Clube Viva Mais promovido pelo município.

As entrevistas tinham como objetivos validar se o problema identificado era mesmo uma necessidade da comunidade e avaliar o grau de pertinência da temática dos primeiros socorros para a comunidade sénior do Programa.

A entrevista pode ser definida como “uma interação pessoal, conduzida tecnicamente, que tem como objetivos principais, fazer um diagnóstico, recolher informação e/ou prestar ajuda” sendo considerada um método qualitativo apropriado para recolher informações sobre opiniões, pensamento, sentimentos e experiências (Gonçalves et al., 2021, p. 67).

Na fase de preparação das entrevistas semidiretivas foi elaborado um Guião Orientador de perguntas embora, no decorrer da entrevista tenha sido alterada a ordem e colocadas outras questões permitido ao entrevistado abordar temas não previstos no guião inicial e refletir de forma livre sobre os assuntos abordados, cumprindo os princípios de uma entrevista deste tipo (Apêndice IV).

Foi realizado o pedido formal ao Diretor Executivo do ACES AR com a devida resposta afirmativa (Apêndice II) (Anexo I).

Posteriormente foi iniciada uma pesquisa bibliográfica, cujos principais contributos se encontram resumidos nos dois primeiros capítulos do presente relatório e que fundamentam o problema, a sua pertinência e sustentam o projeto de intervenção.

3.1.3. População Alvo

A população-alvo do projeto foi escolhida através de uma amostra não probabilística por conveniência. Para Fortin (2009, p. 321) “amostra acidental ou de conveniência é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” que apresentamos de seguida.

De entre os diversos grupos de séniores abrangidos pelo Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde, para a implementação do projeto de estágio, utilizámos o critério da acessibilidade. Foi escolhido o grupo cujo local das sessões se situava mais próximo do Polo de Alcochete da USPAS e que tinha sido alvo de menos intervenções no decorrer do ano de 2022.

Foi dirigido um convite a todos os séniores que integram o grupo escolhido para participarem num projeto de LS sobre a temática dos primeiros socorros, tendo sido explicado que seria necessário realizar sessões fora dos horários habituais e sempre de acordo com a disponibilidade dos participantes. Foi referido que os participantes poderiam, caso entendessem, vir a colaborar posteriormente, âmbito do Programa de Viver + com Saber, na partilha dos conteúdos sobre primeiros socorros com outros grupos.

Cerca de metade dos elementos do grupo aos quais foi realizado o convite aceitaram participar no projeto. Compareceram à reunião de inicial onze elementos que assinaram o devido consentimento (apêndice VI) para participar na atividade e manifestaram o seu interesse em participar nas sessões propostas no âmbito do projeto de estágio.

De forma a realizar a caracterização da população, foi solicitado aos participantes que escrevessem o número relativo à idade e à escolaridade em *post-it* e que os colassem num quadro disponível na sala (Apêndice III).

O grupo é assim constituído por onze elementos do sexo feminino com uma média de idades de 74,5 anos, tendo a mais nova 66 anos e a mais velha 81 anos.

No que respeita às habilitações literárias, 63,6% possuem o primeiro ciclo ou inferior e 36,4% o segundo ciclo ou o terceiro incompleto.

De referir que apenas dois elementos tiverem, há vários anos, formação prévia em primeiros socorros em contexto de trabalho.

3.1.4. Instrumentos de recolha de informação

Tavares (1990) identifica três técnicas para a elaboração do diagnóstico: a consulta de indicadores, a realização de inquéritos e a pesquisa de consenso através de técnicas participativas. A primeira técnica foi utilizada numa fase inicial, tendo seguidamente sido realizado um inquérito por entrevista aos parceiros e realizada uma técnica participativa com os elementos que integram a população alvo do projeto, sustentada na importância dada pelos autores consultados na participação ativa de todos os intervenientes para o sucesso dos projetos de intervenção comunitária (Imperatori & Giraldes, 1993; Melo, 2020; Nunes, 2016).

Para a identificação das necessidades e conhecimentos da população alvo, optou-se por utilizar como ferramenta de colheita de dados o *Brainstorming* ou tempestade de ideias por ser uma metodologia mais adequada à literacia da população-alvo, visto que a pesquisa efetuada não permitiu identificar nenhum instrumento quantitativo de colheita de dados validado que se adequasse à população e cumprisse os objetivos desta fase de diagnóstico.

Esta técnica permite a participação dos diversos atores na “descoberta dos problemas, na identificação da sua causa, na apresentação de propostas para a sua resolução” (Nunes, 2016, p. 91). Incentiva a criação de um espaço de reflexão e debate onde cada participante é livre de expressar a sua opinião, sendo uma técnica preconizada por contribuir na tomada de decisão em enfermagem no contexto comunitário (Rector, 2018).

Foi planeado um *brainstorming* não estruturado onde foram apresentados diversos diapositivos com questões e situações do dia-dia que nas quais eram necessários primeiros socorros (Apêndice V). Foi assegurado que o mesmo decorria num ambiente tranquilo e informal, tendo sido disponibilizado aos participantes todos os recursos necessários à

execução do mesmo e explicados os princípios da técnica utilizada (Ferreira & Almeida, 2016). Esta técnica permitiu identificar os conhecimentos do grupo e a sua capacidade de intervir de forma correta face às principais ocorrências identificadas, nos capítulos anteriores, como prioritárias na formação em primeiros socorros na comunidade. Permitiu também identificar as experiências prévias e barreiras face à temática dos primeiros socorros. Foram cumpridos os princípios do *brainstorming* não tendo havido lugar a críticas ou à rejeição de ideias apresentadas (Nunes, 2016).

Optou-se ainda pela construção de dois quadros de imagens que tinham como objetivo fazer uma avaliação quantitativa da perceção da capacidade para agir face às situações de emergência apresentadas nas imagens e a identificação das três temáticas nas quais os elementos do grupo sentiam necessidade de melhorar os seus conhecimentos. Cada uma das imagens representava uma situação de emergência que necessitava de primeiros socorros, tendo sido explicadas ao grupo todas as imagens. Após a realização do *Brainstorming*, os quadros preenchidos foram validados com as participantes e deles resulta uma parte importante do diagnóstico de situação.

A construção dos instrumentos de colheita de dados e a opções metodológicas tomadas tiveram em consideração as boas praticas da literacia em saúde propostas pela DGS no Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde e os princípios do MPS de Nola Pender servir de linha orientadora da informação pertinente que contribuísse para a intervenção promotora da mudança de comportando (Almeida et al., 2019; Pender et al., 2014).

3.1.5. Tratamento e análise de resultados

Foi elaborada uma tabela resumo para facilitar a interpretação dos dados resultantes da construção dos quadros de imagens abaixo apresentadas:

Figura 2 - Quadros de imagens autoeficácia e conhecimentos em primeiros socorros



Quadro 1 - Resultados do quadro de imagens: Autoeficácia em diferentes situações que precisam de primeiros socorros

Autoeficácia percecionada				
Diferentes situações que precisam de primeiros socorros				
Face à pessoa	Não me sinto preparado para agir		Sinto-me preparado para agir	
	Nº respostas	% população alvo escolheu o tema	Nº respostas	% população alvo escolheu o tema
Inconsciente	10	90,9	1	9,1
Com sintomas de EAM	5	45,5	6	54,5
Com Obstrução da VA	5	45,5	6	54,5
Com sintomas AVC	4	36,4	7	63,6
Com TCE	3	27,3	8	72,7
Com Queimadura	2	18,2	9	81,8
Vítima de queda	2	18,2	9	81,8
Com Hemorragia	1	9,1	10	90,9

Quando solicitado ao grupo para identificar a autoeficácia percecionada face a uma situação de emergência podemos verificar que se sentem preparados para agir face a um grande número de situações, das quais se destacam a abordagem às queimaduras, hemorragias, quedas e TCE.

O grupo identifica as áreas nas quais não se sente preparado para agir: a abordagem à pessoa inconsciente, a obstrução da via aérea, a pessoa com dor torácica, estando em linha com as necessidades de formação identificadas. Destaca-se claramente, com 90,9% das respostas, a incapacidade para agir na abordagem à vítima inconsciente.

Quadro 2 Resultados do quadro de imagens: Situações em que sinto necessidade de melhorar os meus conhecimentos

Situações em que sinto necessidade de melhorar os meus conhecimentos			
Face à pessoa:	Nº de repostas	% população-alvo escolheu o tema	% de repostas por tema
Inconsciente	10	90,91	30,3
Com sintomas AVC	8	72,73	24,2
Com sintomas de EAM	7	63,64	21,2
Com Obstrução da VA	4	36,36	12,1
Vítima de queda	2	18,18	6,1
Com TCE	1	9,09	3,0
Com Hemorragia	1	9,09	3,0
Com Queimadura	0	0,00	0,0

Das temáticas onde sentem necessidade de melhorar conhecimentos sobre primeiros socorros destacam-se a abordagem à vítima inconsciente, à pessoa com sinais e sintomas de AVC, à pessoa com dor torácica e por último, a abordagem face à obstrução da via aérea.

No que respeita às entrevistas aos parceiros, foi realizada a sua transcrição integral e disponibilizada aos participantes, para leitura e validação da informação, não carecendo de correção.

O tratamento e análise dos dados qualitativos teve por base a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2018). O *corpus* da análise é constituído pela transcrição das duas entrevistas e pela transcrição do *brainstorming* (apêndice VII). A análise de conteúdo permitiu a exploração dos objetivos definidos para esta fase de diagnóstico, nomeadamente avaliar as necessidades, conhecimentos e perceção de autoeficácia relacionadas com primeiros socorros em emergências, assim como a relevância do tema na população sénior. A análise de conteúdo seguiu as três fases propostas por Bardin (2014). A pré-análise do material, na qual foram organizados dos dados disponíveis, feita uma leitura fluente do material disponível e selecionado o *corpus* para análise. Seguiu-se a fase de exploração, onde se procedeu à codificação e categorização do material através do recorte da informação em unidades de registo e de contexto, assim como a enumeração em frequência. Numa terceira fase realizou-se o tratamento dos resultados obtidos por inferência, que é considerada por Bardin (2014) como uma interpretação controlada dos resultados.

Consideraram-se como temas principais: Literacia em saúde em primeiros socorros e a Influência dos Stakeholders. Como unidade de contexto foram consideradas as respostas às entrevistas e ao *brainstorming*.

Da análise emergiram as seguintes categorias:

Quadro 3 - Categorias da análise de conteúdo

Tema	Categoria	Subcategorias	Frequência
Literacia em saúde em primeiros socorros	Conhecimentos sobre primeiros socorros	Falta de conhecimentos: Obstrução da via aérea	4
		Falta de conhecimentos: Pessoa inconsciente	9
		Falta de conhecimentos: hemorragias	3
		Falta de conhecimentos: Queimaduras	2
		Falta de conhecimentos: Queda com TCE	1
	Relevância da literacia em saúde sobre primeiros socorros na população sénior		14
	Autoeficácia na prestação de primeiros socorros	Medo de agir como barreira	6
Incapacidade agir face a uma inconsciente		6	
Experiências prévias,		7	
Influência dos Stakeholders	Importância das parcerias nas intervenções comunitárias		5

Durante as entrevistas ficou evidente a importância de estabelecer parcerias na comunidade, que permitam dar suporte às intervenções comunitárias que se pretendam realizar. A informação recolhida junto dos parceiros vai ao encontro dos resultados da *scoping review* face à importância e pertinência da temática nos primeiros socorros na idade sénior.

Da análise de conteúdo do *brainstorming* foi possível identificar os conhecimentos do grupo face às principais emergências que carecem de primeiros socorros referidas na literatura.

Os resultados da categoria *Conhecimentos sobre Primeiros Socorros* estão em consonância com os do mapa de imagens resultante da atividade (Apêndice III) onde se assinala a falta de conhecimento do grupo na abordagem a uma pessoa inconsciente e no suporte básico de vida, sendo também evidente a perceção de autoeficácia diminuída face à abordagem à pessoa inconsciente.

Estes resultados são semelhantes aos encontrados nos estudos referenciados no segundo capítulo deste relatório. Nas restantes situações questionadas, apesar de existir também falta de conhecimentos em relação a aspetos concretos, os elementos do grupo conseguiram identificar as situações e as principais abordagens em primeiros socorros.

Emergiu também, por relato de experiências prévias, deficit de conhecimentos em primeiros socorros face a uma convulsão.

As experiências prévias, face a situações de emergência, que foram emergindo ao longo do *brainstorming* influenciam os conhecimentos e a perceção da capacidade de intervenção de quem as vivenciou.

Dos resultados podemos identificar as barreiras face a uma situação de emergência (apêndice VII) que se prendem sobretudo com o medo de falhar ou de não saber como agir também eles evidenciados nos resultados dos estudos explanados no capítulo dois.

Torna-se claro que os elementos do grupo manifestam vontade de melhorar os conhecimentos e a autoeficácia participando de forma voluntária no projeto e percebem benefícios para ação referidos no MPS de Nola Pender com as “representações mentais positivas, que reforçam as consequências de adotar um comportamento” mostrando disponibilidade para a mudança de comportamento (Victor et al., 2005, p. 238). Esta disponibilidade para a melhoria dos conhecimentos em primeiros socorros também vai ao encontro da evidência científica dos estudos apresentados no segundo capítulo.

Face aos resultados obtidos conseguimos identificar as áreas ou temáticas onde o grupo não se sente preparado para agir e onde sente que necessita de mais conhecimentos. Destaca-se ainda a importância da literacia em saúde em primeiros socorros nos séniores, assim como a importância das experiências prévias face a emergências. O medo de não saber o que fazer surge como principal barreira.

São assim identificadas a principais necessidades de conhecimento e de capacitação para a intervenção nas seguintes situações que carecem de primeiros socorros:

- Abordagem à pessoa inconsciente
- Abordagem à pessoa com obstrução da via aérea
- Abordagem à pessoa com sinais e sintomas de EAM
- Abordagem à pessoa com sinais e sintomas de AVC

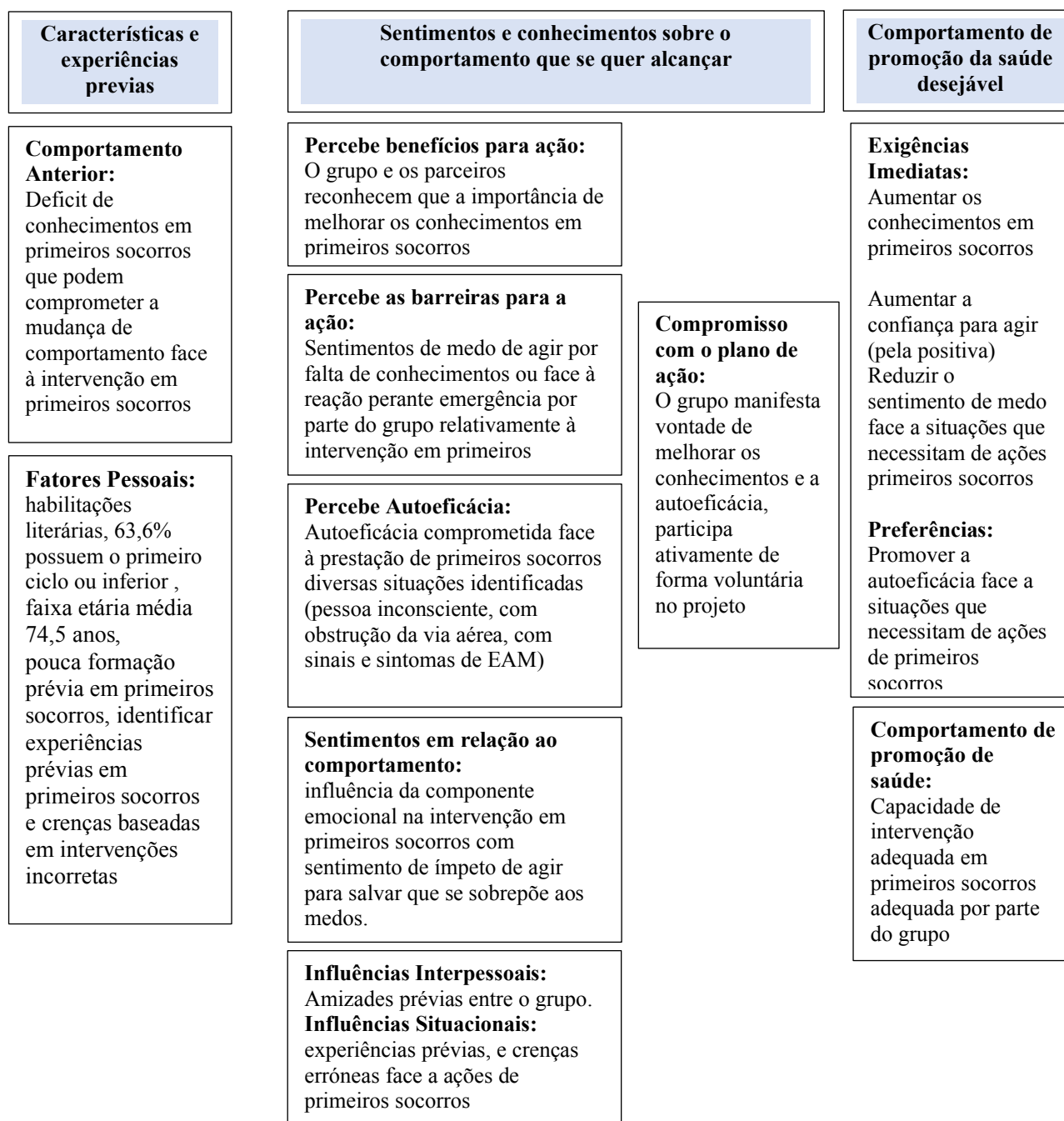
3.1.6. Diagnósticos de enfermagem

Tavares (1990) refere que o diagnóstico de situação finaliza-se com a identificação dos problemas que pretendemos solucionar ou minimizar.

As necessidades e os problemas que emergiram da análise de conteúdo foram transferidos para diagnósticos de enfermagem que vão nortear o processo de tomada de decisão e guiar as próximas fases do processo de planeamento.

Tendo como referência o MPS de Nola Pender, em particular as três dimensões que influenciam a mudança do comportamento: características e experiências prévias; sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; o comportamento de promoção da saúde desejável, foi contruído um diagrama adaptado para suportar a intervenção.

Figura 3 - Diagrama adaptado do MPS de Nola Pender



Fonte: Adaptado de Pender et al. (2014) e Victor et al. (2005)

Surge assim a caracterização dos problemas que leva aos diagnósticos de enfermagem.

Quadro 4 - Problemas e diagnósticos de enfermagem

Problemas	Modelo de promoção de saúde de Nola Pender	CIPE® Versão 2019
Falta de conhecimentos de primeiros socorros face a: Abordagem à pessoa inconsciente, à pessoa com obstrução da via aérea, à pessoa com sinais e sintomas de EAM, à pessoa com sinais e sintomas de AVC	Comportamento Anteriores Fatores pessoais	Conhecimento comprometido sobre primeiros socorros no grupo de séniores Foco: Conhecimento Juízo: Comprometido Cliente: Grupo
Falta de preparação para agir perante a necessidade de prestar primeiros socorros à pessoa inconsciente, obstrução da via aérea, pessoa com sinais e sintomas de EAM.	Autoeficácia percebida Sentimentos em relação ao comportamento	Autoeficácia comprometida face a emergências no grupo de séniores Foco: Autoeficácia Juízo: comprometido Cliente: grupo
Expressão de sentimentos de insegurança e medo face à ação em situações de emergência	Barreiras para ação percebidas Influências situacionais	Insegurança presente face a situações de emergência no grupo de séniores Foco: Insegurança Juízo: presente Cliente: grupo

3.2. Definição de prioridades

O processo de priorização é importante porque nem sempre os recursos disponíveis permitem dar resposta a todos os diagnósticos de enfermagem de uma comunidade (Melo, 2020).

Imperatori e Giraldes (1993) referem que é nesta segunda fase do processo de planeamento em saúde que se faz uma hierarquização dos problemas identificados, definindo o que deve ser resolvido tendo em conta pelo menos duas dimensões: o tempo e os recursos.

A priorização não pressupõe que os problemas identificados sejam desvalorizados ou ignorados, apenas permite ajustar os problemas aos recursos disponíveis (A. Tavares, 1990). Trata-se de definir a precedência de resolução de um problema em relação a outro e não de lhe conferir mais ou menos importância. A priorização é, na sua essência, um processo de tomada de decisão que define a direção a seguir (Pineault & Dabeluy, 1989).

Este processo de tomada de decisão é subjetivo e depende de quem planifica sendo fundamental definir critérios de priorização para reduzir a subjetividade (Imperatori & Giraldes, 1993).

Existem diversos métodos de priorização dos problemas não sendo possível identificar qual está mais ou menos correto, dependendo sempre de múltiplos fatores (Imperatori & Giraldes, 1993; Stanhope & Lancaster, 2011).

Para Pineault (2016, p.41) os principais critérios para estabelecer prioridades são a determinação da “importância do problema, a capacidade de intervir com eficácia e a capacidade de realização”.

Das diversas técnicas para determinação de prioridade propostas pelos autores consultados, optou-se por estabelecer as prioridades com base em três critérios propostos: magnitude, a transcendência e a vulnerabilidade (Imperatori & Giraldes, 1993; Pineault, 2016; Pineault & Dabeluy, 1989; A. Tavares, 1990).

Melo (2020, p.20) apresenta uma adaptação destes critérios adequados à disciplina de enfermagem que designa com “Grelha de ponderação de critérios”.

A magnitude do problema é o critério mais simples e conhecido (Imperatori & Giraldes, 1993) . Foi definido por Hanlon como o número de pessoas afetadas pelo problema, em relação à população total (Pineault & Dabeluy, 1989).

Melo (2020, p.20) refere que a magnitude do diagnóstico relaciona-se com a dimensão do mesmo na comunidade, a transcendência como “a forma como a intervenção nesse diagnóstico influencia a melhoria dos outros” e a vulnerabilidade relacionada com a “possibilidade de um efeito efetivo na melhoria desse diagnóstico com a intervenção” de enfermagem. Face à adaptação dos conceitos para o processo de enfermagem realizada pelo autor, opta-se por considerar a sua utilização na definição de prioridades utilizando a grelha proposta pelo autor (Anexo II).

Quadro 5 - Grelha de ponderação de critérios segundo Pedro Melo

Diagnósticos	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	TOTAL
Conhecimento comprometido sobre primeiros socorros no grupo de séniores	3	2	3	8
Autoeficácia comprometida face a emergências no grupo de séniores	3	2	2	7
Insegurança presente face a situações de emergência no grupo de séniores	2	1	1	4

A grelha resulta do consenso entre a mestranda e os peritos (Sra. Enf. Orientadora da prática clínica e Sra. Professora). Na dimensão “Vulnerabilidade” foi tido em consideração o tempo disponível para intervenção e os recursos disponíveis.

Os resultados apontam como prioridade de intervenção o diagnóstico: Conhecimento comprometido sobre primeiros socorros no grupo de séniores.

Tendo por base o MPS de Nola Pender, o propósito do projeto de intervenção será a mudança de comportamento do grupo na prestação de primeiros socorros, nomeadamente a sua capacitação para agir adequadamente nas quatro situações identificadas previamente neste relatório.

Para Nola Pender os individuo/comunidade podem passar a controlar as suas decisões ao participarem em processos de aprendizagens que favoreçam mudanças comportamentais. A capacitação tem por base a aquisição de conhecimentos e mudanças de atitudes e competências (Pender et al., 2014).

Neste sentido, a intervenção no diagnóstico: Conhecimento comprometido sobre primeiros socorros no grupo de séniores, vai contribuir para a mudança de comportamento do grupo e para a sua capacitação para ação em situações que careçam de primeiros socorros ou suporte básico de vida.

Para mudar comportamento e motivar para ação será necessária intervenção nos restantes diagnósticos, embora não prioritária, deve ser complementar. Pela evidência científica demonstrada nos estudos referidos no capítulo dois a promoção da autoeficácia é essencial à ação de prestação de primeiros socorros. O aumento dos conhecimentos e da autoeficácia em primeiros socorros vão contribuir de forma indireta para reduzir a insegurança face a situações de emergência na medida em que vão aumentar a literacia e empoderamento dos elementos do grupo.

3.3. Fixação de objetivos e metas

A definição dos objetivos representa a terceira fase do planeamento em saúde de acordo com Imperatori e Giraldes (1993). Para os autores esta etapa é “fundamental, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 43).

Para Melo (2020) uma correta definição de objetivos permite delinear o percurso das estratégias de intervenção e identificar, com base no estado atual da comunidade, o estado se pretende atingir num determinado período.

Os objetivos vão delinear as metas que se procuram atingir, devendo ter em consideração os níveis de planeamento e o tempo disponível (Rodrigues, 2021). Devem ser pertinentes, precisos, exequíveis e mensuráveis (Imperatori & Giraldes, 1993; A. Tavares, 1990).

É fundamental formular objetivos gerais, relativos à situação global que se pretende atingir e que são foco de atenção principal e objetivos específicos que particularizam as diversas componentes que devem estar relacionadas com as dimensões de diagnóstico do foco principal (Melo, 2020; A. Tavares, 1990).

Para Melo (2020) a definição de metas é um passo essencial na medida em que são elas que conferem tempo aos objetivos específicos, indicando o seu prazo de cumprimento. Para o autor a definição da finalidade como o objetivo mais genérico do projeto que está relacionado com a sua área temática. A finalidade deste projeto será a de Promover a Literacia em Saúde em primeiros socorros do grupo de séniores.

Quadro 6 - Objetivos e metas do projeto de intervenção comunitária

Objetivo Geral:	Contribuir para a capacitação do grupo de séniores para intervirem de forma adequada em situações que necessitem de primeiros socorros ou suporte básico de vida, no período de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022
Objetivos Específicos	Metas
Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros na abordagem à pessoa com obstrução da via aérea, com sinais e sintomas de EAM e de AVC e à pessoa inconsciente com base no algoritmo de SBV	Que sejam realizadas 100% das sessões de educação para a saúde previstas no projeto
	Que 70% da população-alvo, participe nas 4 sessões de educação para saúde sobre primeiros socorros
	Elaborar material educativo para 100% dos temas abordados nas sessões até ao final do estágio.
	Que em 50% do tempo de cada sessão sejam utilizadas metodologias ativas
	60% dos participantes nas sessões colaborem na realização do material educativo no decurso das sessões
	Aumentar em 20% o número de questões corretas do questionário de conhecimentos da primeira para a últimas sessões.
	Que 70% dos participantes que responderem ao questionário considerem que os temas abordados foram importantes
	Que 50% dos participantes que responderem ao questionário considerem que melhoraram os seus conhecimentos sobre os temas abordados
	Que 50% dos participantes que responderem ao questionário considerem que os conteúdos foram abordados de forma adequada
	Preparar o grupo de séniores para a prestação de primeiros socorros em situações de pessoa inconsciente, obstrução da via aérea, EAM e AVC
Que 50% dos participantes nas sessões indiquem ser capazes de prestar primeiros socorros nas temáticas abordadas, na última sessão	

Dar continuidade ao Projeto	Divulgar o projeto para 50% dos profissionais da USPAS
	Realizar 100% das apresentações públicas do material educativo em e-book junto dos parceiros e comunidade previstas
	Realizar 100% das reuniões planeadas com os parceiros
	Calendarizar sessões para a saúde sobre primeiros socorros em 50% dos grupos de sêniores que participam no Programa.

3.4. Seleção de estratégias

Nesta fase do processo de planeamento “pretende-se conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas” identificados, propondo a “novas formas de atuação que permitam alcançar os objetivos” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 65).

Para Melo (2020) as estratégias, ou técnicas, correspondem às intervenções de enfermagem que devem ser adequadas ao que se pretende atingir face ao juízo definido para o foco.

No diagnóstico priorizado no projeto de intervenção, o foco é o conhecimento e o juízo é comprometido. Serão necessárias intervenções, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), no âmbito do *Ensinar e Informar*. Neste caso a principal intervenção de enfermagem para dar resposta ao diagnóstico será ensinar o grupo nas temáticas acima identificadas. Face à necessidade de uma componente prática para a mudança de comportamento face à capacitação para a ação em situações de primeiros socorros, optar-se-á por intervenções no âmbito do *Instruir e Treinar* a realização de diversas técnicas, nomeadamente o algoritmo de suporte básico de vida, o algoritmo da desobstrução da via aérea e a colocação em posição lateral de segurança.

A intervenção *Providenciar Material Educativo* será a estratégia utilizada para garantir o cumprimento do objetivo: Garantir a disponibilidade de material educativo de suporte à prestação de primeiros socorros e suporte básico de vida, sendo contruído com o grupo como forma de consolidação de conhecimentos e participação ativa nas estratégias escolhidas.

A intervenção *Envolver na tomada de decisão* será utilizada com estratégia, tanto no que respeita ao envolvimento dos parceiros, como à participação ativa do grupo nas atividades ao longo das sessões e na construção dos materiais educativos.

Em síntese as estratégias a implementar no projeto de intervenção são as estratégias educacional e o envolvimento dos parceiros.

Tendo por base os modelos que conduzem este projeto, o MPS de Nola Pender, a Teoria Cognitiva Social de Bandura, o Modelo Ecológico Social de McLeroy e Modelo Transteórico da Mudança do Comportamento de Prochaska, as estratégias e técnicas utilizadas para a aplicação das intervenções tiveram em consideração o domínio cognitivo, afetivo e psicomotor, através do recurso a metodologias ativas, expositivas e interrogativas.

Embora não sendo um problema identificado na fase de diagnóstico, e sendo este um projeto de intervenção comunitária, procura-se que as estratégias implementadas possam contribuir de forma positiva para o processo comunitário definido na CIPE 2019 como “sucessão de interações e padrões de relacionamento entre membros da comunidade” quer entre os elementos do grupo quer com os parceiros (International Council of Nurses, 2020, p. 103).

3.5. Elaboração do projeto

Definidas as estratégias passa-se à próxima fase de planeamento: a elaboração do projeto. Segundo Imperatori e Giraldes (1993, p.86) projeto é “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico”, neste caso a concretização dos objetivos e metas acima definidas.

Para Tavares (1990) o ponto de partida deve ser a descrição das atividades a realizar no projeto, previamente definidas nas estratégias em função dos objetivos operacionais estabelecidos.

Quadro 7 - Componentes do projeto de intervenção comunitária segundo Imperatori e Giraldes (1993)

Componentes de um Programa/projeto segundo Imperatori e Giraldes	
Identificação	Literacia em Saúde sobre primeiros socorros: Capacitar comunidade sénior para agir
Objetivos Operacionais ou metas	Definidos no ponto dos objetivos
Tecnologia e recursos necessários	Sala para atividades a desenvolver grupo Computador e projetor para sessões Manequim SBV e proteções para chão Folhas e canetas e quadros Transporte vários locais Enf. Orientadora e mestrandia
Custo e Financiamento	Colaboração parceiros para mitigar a falta de financiamento para implementação do projeto

O projeto vai ao encontro das estratégias emanadas pelo Plano Nacional de Saúde, no Plano Nacional de Plano de Ação para a literacia em saúde, Programa nacional para a saúde das pessoas idosas, no Plano local de Saúde Arco Ribeirinho, contribuindo assim para a execução de Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde já em curso na USPAS.

As atividades foram planeadas e sustentadas nos autores já referenciados ao longo deste relatório e que reforçam a evidência da importância das parcerias, das dinâmicas de grupo,

da promoção da autoeficácia e motivação para a ação que permitem o desenvolvimento de uma relação terapêutica promotora da mudança de comportamento.

O planeamento das atividades teve por base a evidência documentada no primeiros e segundo capítulos deste relatório. Desde os princípios do MPS de Nola Pender aos pressupostos das diversas teorias apresentas. A promoção da autoeficácia norteou as atividades realizadas com o grupo. Houve uma preocupação com repetição dos conteúdos, apresentando-os de diversas formas e suportes e com a realização de práticas simuladas conforme sugerido na *guidelines* (Greif et al., 2021; Olasveengen et al., 2021; Zideman et al., 2021). A participação ativa do grupo na construção de material educativo contribuiu para o reforço e para a capacidade de mobilização de conhecimentos. A motivação à participação foi promovida com recursos a técnicas ativas, jogos e exercícios no início de cada sessão. Tendo emergido no grupo sentimento de ansiedade face à necessidade de agir em situações que necessitem de primeiros socorros, todas as sessões terminaram com técnicas de relaxamento e mindfulness promotoras do bem-estar, tendo o humor sido um recurso utilizado no decorrer das sessões (S. D. Tavares, 2021; Williams & Penman, 2022).

Apresenta-se de seguida um resumo das atividades e intervenções de acordo com os objetivos:

Quadro 8 - Atividades desenvolvidas e intervenções de enfermagem

Objetivos Específicos	Atividades	Intervenções CIPE
Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros na abordagem à pessoa com obstrução da via aérea, com sinais e sintomas de EAM e de AVC e à pessoa inconsciente com base no algoritmo de SBV	Realização de 4 sessões de educação para a saúde sobre a abordagem à pessoa inconsciente, à pessoa com obstrução da via aérea, à pessoa com sinais e sintomas de EAM, à pessoa com sinais e sintomas de AVC.	Ensinar Providenciar material educativo Envolver no processo de tomada de decisão
	Construção de material educativo sobre os temas abordados nas sessões em formato de e-book e em formato impresso.	
	Realização das sessões com base em metodologias ativas que garantam o envolvimento e participação do grupo.	
	Construção do material educativo baseado num livro de histórias que promova a interação e participação ativa do grupo.	
	Avaliação conhecimentos através da aplicação questionário de conhecimentos baseado nas temáticas abordadas no início e no final das sessões.	
	Avaliação da satisfação do grupo através da aplicação de questionário de satisfação no final das sessões.	
Objetivos Específicos	Atividades	Intervenções CIPE
Preparar o grupo de séniores para a prestação de primeiros socorros em situações de pessoa inconsciente, obstrução da via aérea, EAM e AVC	Realização de sessões de educação para a saúde que incluam treino sobre chamada 112, algoritmo de suporte básico de vida, posição lateral de segurança, algoritmo de desobstrução da via aérea, abordagem à pessoa com sinais e sintomas de EAM e AVC	Ensinar Instruir Treinar
	Realização do preenchimento quadro de imagens utilizado na fase de diagnóstico para avaliar se o grupo se sente ou não preparado para agir	

Objetivos Específicos	Atividades	Intervenções CIPE
Dar continuidade ao Projeto	Divulgação o projeto numa reunião de serviço da USPAS, estimulando a sua continuidade	Envolver os parceiros
	Apresentação pública do projeto e do material educativo nas 1ª Jornadas de Promoção Saúde (Câmara Municipal Alcochete /Aces Arco Ribeirinho)	Promover
	Realização de reuniões para estabelecer parcerias com Divisão de Desporto da Camara Municipal e Junta de Freguesia que permita a realização das atividades definidas do projeto (cedência de espaço, equipamento informático para as sessões)	
	Calendarização de sessões de educação para a saúde sobre primeiros socorros no âmbito do Programa Viver + com saber - Literacia em saúde	

3.6. Preparação da execução

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) esta etapa consiste no planeamento da execução e antecede à concretização das atividades.

Para dar resposta à execução deste projeto foram realizar diversas reuniões com a Sra. Enf. Orientadora e a Sra. Professora.

Durante o planeamento do projeto foi realizada uma *scoping review* que serviu como ponto de partida para justificação do tema do projeto e permitiu identificar barreiras e estratégias de intervenção na promoção da literacia em primeiros socorros na comunidade sénior, permitindo planear as intervenções praticas baseadas na evidência.

A descrição detalhada das atividades a desenvolver vai contribuir para alcançar os resultados pretendidos permitindo estabelecer uma calendarização da execução das atividades do projeto (Imperatori e Giraldes, 1993).

Neste sentido foi elaborado um cronograma GANTT de acordo com o proposto por Imperatori e Giraldes (1993) (Apêndice VIII).

Para cada uma das quatro sessões foi elaborado o plano de sessão, uma apresentação com diapositivos de suporte à sessão (Apêndice IX). Na última sessão foi aplicado um questionário de satisfação e um questionário de avaliação de conhecimentos da sessão (Apêndice X e Apêndice XI).

Foi elaborado um e-book intitulado Primeiros Socorros: Capacitar os seniores para agir, com a colaboração da Sra. Enf. Orientadora e da Sra. Professora e com a participação ativa das séniores que pertenciam ao grupo-alvo. Este documento tem o propósito de servir de material de consulta para participantes no projeto, mas também ser divulgado por diversas entidades como uma ferramenta promotora da literacia em saúde em primeiros socorros na

comunidade sénior. O e-book aguarda publicação (Apêndice XII). O documento inclui texto e vídeos elaborados com o grupo-alvo para os quais foi solicitado o devido consentimento de cedência de imagem (Apêndice VII) dado que esta foi uma das estratégias identificadas nos estudos apresentados no segundo capítulo.

Foi elaborado um plano da sessão informativa à equipa da USPAS com o objetivo de divulgar e envolver os profissionais no projeto para garantir a sua continuidade, sendo elaborados diapositivos de suporte à sessão. A apresentação foi planeada para ser realizada numa reunião online com a totalidade dos profissionais da equipa multidisciplinar na USPAS (Apêndice XIII).

Foi elaborado um plano de sessão de apresentação do projeto de intervenção comunitária Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénio para agir e divulgação da posterior publicação de material educativo em formato e-book no âmbito das 1ª Jornadas de Promoção Saúde da Câmara Municipal Alcochete e ACES Arco Ribeirinho (Apêndice XIII).

3.7. Avaliação do projeto

A avaliação é a etapa final do planeamento em saúde. Segundo Imperatori e Giraldes (1993), tem uma relação circular com fase de diagnóstico de situação de modo a validar se as intervenções realizadas contribuíram para o problema inicial ou se será necessário implementar outras medidas.

Para Tavares, (1990, p. 205) a etapa da avaliação é fundamental para a certificação de “que as estratégias implementadas foram adequadas para a concretização dos objetivos que foram traçados. A avaliação determina o sucesso da elaboração de um objetivo “mediante a elaboração de um julgamento baseado em critérios e normas”.

Para Imperatori e Giraldes (1993) os indicadores são a melhor forma de realizar a avaliação porque permitem medir os objetivos alcançados, devendo haver distinção entre a avaliação a curto prazo, com indicadores de processo ou atividade e uma avaliação a médio prazo, que avalia os objetivos fixados com base em indicadores de impacto ou resultado.

Procedeu-se assim à avaliação do projeto de intervenção comunitária analisado o cumprimento dos objetivos e a resposta aos indicadores atividade previamente definidos.

Quadro 9 - Objetivos, metas, indicadores de atividade e resultados

Objetivos Específicos	Metas	Indicadores de Atividade:	Resultado
Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros na abordagem à pessoa com obstrução da via aérea, com sinais e sintomas de EAM e de AVC e à pessoa inconsciente com base no algoritmo de SBV	Que sejam realizadas 100% das sessões de educação para a saúde previstas no projeto	Taxa de intervenção do Projeto: (Sessões de educação para a saúde realizadas /Sessões de educação para a saúde planeadas) x100	100%
	Que 70% da população-alvo, participe nas 4 sessões de educação para saúde sobre primeiros socorros	Taxa de participação nas sessões: (nº de participantes nas sessões /nº de participantes da população-alvo) X100	86,3%
	Elaborar material educativo para 100% dos temas abordados nas sessões até ao final do estágio.	Taxa de abrangência do material educativo: Nº de temas do material educativo/Nº temas abordados na sessão) X100	100%
	Que em 50% do tempo de cada sessão sejam utilizadas metodologias ativas	Taxa de utilização de metodologias ativas: nº de minutos das sessões com metodologias ativas/nº de minutos das sessões) x 100	70%
	60% dos participantes nas sessões colaborem na realização do material educativo no decurso das sessões	Taxa de envolvimento do grupo na elaboração material educativo: nº de participantes nas sessões que colaboraram na elaboração do material educativo/nº total de participantes nas sessões) X100	100%
	Aumentar em 20% o número de questões corretas do questionário de conhecimentos da primeira para a últimas sessões.	Ganho de conhecimento do grupo no final das sessões: % de respostas corretas no final das sessões - % de repostas corretas no início das sessões	24%
	Que 70% dos participantes que responderem ao questionário considerem que os temas abordados foram importantes	Taxa de importância dos temas abordados: nº que participantes que considerou que os temas abordados foram importantes/ nº de participantes que respondeu ao questionário de satisfação	100%
	Que 50% dos participantes que responderem ao questionário considerem que melhoraram os seus conhecimentos sobre os temas abordados	Taxa de aquisição de novos conhecimentos em primeiros socorros: nº de participantes que considerou que a participação nas sessões melhorou os seus conhecimento/nº de participantes que respondeu ao questionário de satisfação	100%
	Que 50% dos participantes que responderem ao questionário considerem que os conteúdos foram abordados de forma adequada	Taxa de adequação da forma de abordagem dos conteúdos: nº de participantes que considerou adequada a forma de abordagem do conteúdo /nº de participantes que respondeu ao questionário de satisfação	100%
Preparar o grupo de séniores para a prestação de primeiros socorros em situações de pessoa inconsciente,	Que 50% dos participantes das sessões indiquem ser capaz de prestar primeiros socorros aplicando as práticas simuladas abordadas nas sessões.	Taxa de capacitação para realizar as práticas simuladas nas sessões: nº participantes nas sessões que indiquem ser capazes de realizar cada uma das práticas simuladas / Nº totais de respostas) X100	85,2%

obstrução da via aérea, EAM e AVC	Que 50% dos participantes nas sessões indiquem ser capazes de prestar primeiros socorros nas temáticas abordadas, na última sessão	Taxa de capacitação para agir em situações de primeiros socorros: N° imagem colocadas no quadro “sinto-me preparado para agir” no final das sessões / N° totais de imagens) X100	90%
Dar continuidade ao Projeto	Divulgar o projeto para 50% dos profissionais da USPAS	Taxa de divulgação do projeto para profissionais da USPAS (N° de profissionais na USPAS presentes nas sessões de divulgação/ N° de profissionais da USPAS) *100	72%
	Realizar 100% das apresentações públicas do material educativo em e-book junto dos parceiros e comunidade previstas	Taxa de apresentação pública do projeto material educativo: n° de apresentações públicas do projeto e material educativo realizadas/ n° de apresentações públicas do projeto e material educativo previstas	100%
	Realizar 100% das reuniões planeadas com os parceiros	Taxa de envolvimento dos parceiros no projeto: (N. ° reuniões realizadas / N. ° reuniões programadas) X 100	100%
	Calendarizar sessões para a saúde sobre primeiros socorros em 50% dos grupos de séniores que participam no Programa.	Taxa de calendarização de sessões sobre primeiros socorros no Programa Viver + com saber - Literacia em saúde: N° de sessões calendarizadas por grupo/ n° de grupos participam no Programa Viver + com saber -Literacia em saúde	50%

Perante os resultados pode-se afirmar que os objetivos propostos inicialmente foram alcançados com sucesso, tendo as metas propostas sido atingidas. A adesão do grupo às sessões foi elevada e todas as participantes se mostraram interessadas e motivadas a participar e melhorar os seus conhecimentos em primeiros socorros. Um dos participantes nas sessões iniciais deixou de comparecer por motivos de doença.

Os resultados dos quadros de imagens que avaliavam a capacidade para agir (Apêndice XIV) mostram claramente uma promoção efetiva da autoeficácia face a uma situação que necessite de primeiros socorros. Os resultados dos questionários também evidenciam uma melhoria no conhecimento do grupo.

Com o objetivo de avaliar o impacto do projeto foi proposto à enfermeira responsável pelo Programa Viver + com Saber - Literacia a atividade, metas e indicadores abaixo apresentados:

Quadro 10 - Indicador de impacto

Atividades	Metas	Indicadores de Execução:
Reavaliação após 6 meses dos conhecimentos do grupo sobre as temáticas de primeiros socorros abordadas no projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir	Que 70% dos participantes na sessão consigam responder de forma correta a 60% das questões	Taxa de retenção de conhecimentos: n° participantes na sessão consigam responder de forma correta a 60% das questões/ n° de participantes que respondeu ao questionário

3.8. Implicações para a prática clínica

O recurso ao processo metodológico de planeamento em saúde proposto por Imperatori & Giraldes (1993) para a elaboração do projeto de intervenção comunitária, assim com a pesquisa de evidência científica que o suportou, vieram trazer um contributo positivo para prática clínica.

Foi essencial, em todas as fases do processo de planeamento em saúde, a sustentação das decisões em modelos teóricos, como o MPS de Nola Pender e o recurso aos diversos modelos e teorias de aprendizagem. A resposta aos problemas identificados e as intervenções de enfermagem desenvolvidas, foram sustentadas na evidência científica disponível. Só assim foi possível identificar as melhores estratégias a utilizar, das quais se destacam a articulação com os parceiros, sem a qual o projeto não poderia ter sido desenvolvido e as estratégias educacionais utilizadas, que contribuíram para a mudança de comportamento da população-alvo.

Verificou-se que os primeiros socorros eram uma temática necessária a esta franja da população, mas pouco explorada, não se tendo encontrado em Portugal muitas referências bibliográficas ou evidência de investigação na área dos primeiros socorros para o séniores. Mesmo a nível internacional, os programas comunitários de promoção da literacia em primeiros socorros nos séniores estão limitados a um número muito reduzido de países.

Dado o número limitado de estudos sobre as competências da comunidade sénior para intervir em situações de primeiros socorros e da forma como estas podem ser promovidas, a realização deste projeto permitiu identificar possíveis áreas de investigação em enfermagem, nomeadamente as estratégias de intervenção e as adaptações necessárias das formações disponíveis no mercado sobre esta temática aos grupos de séniores.

O facto do projeto ter sido desenvolvido no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde vai permitir a sua continuidade, através de sessões já planeadas, a serem realizadas pelos profissionais da USPAS com a colaboração do grupo-alvo, que foram constituídas como Embaixadoras do Programa para área dos primeiros socorros.

O e-book Primeiros Socorros: Capacitar os séniores para agir, contruído com a colaboração do grupo e a sua divulgação nos diversos canais de comunicação vai também contribuir para promover a literacia em saúde em primeiros socorros.

A participação ativa e envolvimento do grupo, dos parceiros e dos profissionais da USPAS no projeto é demonstrativo da sua pertinência e os resultados da avaliação, em particular nos conhecimentos e autoeficácia do grupo demonstram o seu sucesso.

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

O curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública foi um processo contínuo de desenvolvimento pessoal e profissional para a aquisição de competências de enfermeiro especialista e mestre. O presente relatório resume apenas uma parte de todo este percurso procurando demonstrar a aquisições dessas mesmas competências.

A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2007, p. 10) define como Especialista

O Enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção especializado.

Todo este percurso permitiu adquirir e desenvolver competências a nível cognitivo e emocional, integrando os conhecimentos e competências prévios da prática profissional, em particular a experiência nos últimos oito anos em cuidados de saúde primários com novos conhecimentos científicos e experiências da prática clínica no decurso do estágio.

Na fase de planeamento e implementação do projeto de estágio foram desenvolvidas competências no âmbito da avaliação e diagnóstico e da capacidade de tomada de decisão e intervenção junto da pessoa/grupo/comunidade.

O conhecimento metodológico consolidado, através do desenvolvimento de cada fase do processo de planeamento em saúde e da utilização, entre outros, do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

Com a utilização e produção de diversas ferramentas para a construção de instrumentos de colheitas de dados e análise dos resultados foi possível melhorar as competências técnico-instrumentais. Houve lugar ao desenvolvimento de competências crítico-reflexivo visto que todo este percurso foi revisto perante uma análise crítica entre os conteúdos abordados, a prática clínica e as necessidades identificadas para que essa prática seja revestida da melhor evidência científica possível.

Os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são definidos pela OE, através do Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019: responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

No decurso do estágio foi garantido o cumprimento das normas legais, dos princípios éticos e da deontologia profissional e garantidas as práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. Foram sempre solicitadas as devidas autorizações, consentimento informado e o respetivo anonimato, sempre que aplicável (Apêndice I e V) (Anexo I).

Com a elaboração do projeto foram desenvolvidas práticas de qualidade para melhoria contínua tendo assumido um papel dinamizador de várias ações no âmbito do programa de LS da USPAS, mesmo que não relacionadas diretamente com o projeto.

Foi possível a aquisição de competências na gestão dos cuidados com a gestão integral do projeto de intervenção comunitária desenvolvido no decurso do estágio que requereu a gestão de cuidados de enfermagem, a articulação com parceiros, a liderança e a gestão dos recursos com vista à garantia da qualidade dos cuidados. No decurso do estágio foi possível colaborar na organização do Dia Internacional Idoso – 1º Circuito à Descoberta de Alcochete e da II Jornadas de Saúde Sénior no Montijo, nas quais foi feita uma apresentação pública do projeto à comunidade, no âmbito de uma das comunicações livre.

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais foram desenvolvidos o autoconhecimento e a assertividade, baseando a praxis clínica especializada em evidência científica, como espelha o presente relatório. Foi participar em todas as formações de serviço da USPAS realizadas durante o período de estágio das quais se destacam uma sessão de Formação Planeamento em Saúde, uma sessão de Formação Proteção de dados, acompanhar auditorias sobre a proteção de dados e assistir à apresentação anual dos resultados programa de vigilância águas da USPAS.

No âmbito do Programa de Saúde Escolar foi possível frequentar duas formações; Alergias em Contexto Escolar e Planos Individuais de Saúde, assim como acompanhar dinâmicas de saúde escolar em contexto de turma do 9º ano e presenciar uma reunião de avaliação da implementação do programa de saúde escolar 2021/22 e objetivos 22/23 com todos os enfermeiros que têm intervenção na área da saúde escolar no ACES.

Estas atividades permitiram compreender a intervenção dos enfermeiros juntos das escolas e contribuíram para a aquisição de conhecimentos e competências nesta área essencial aos enfermeiros especialistas.

Para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, a OE através do Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro define as quatro competências abaixo indicadas para as quais descrevo o trabalho desenvolvido que possibilitou o seu desenvolvimento e/ou aquisição:

a) *“estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*

Esta competência foi adquirida através do desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir, desenvolvido com base na metodologia de Planeamento em Saúde apresentado no terceiro capítulo do presente relatório, destacando-se toda a fase de diagnóstico acima explanada.

b) *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*

A capacitação de grupos e comunidades, ou o seu empoderamento, foi amplamente abordada ao longo deste documento. Esta competência foi adquirida/desenvolvida ao longo do processo de intervenção do projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir, nomeadamente através das sessões de educação para saúde desenvolvidas, que promoveram o conhecimento e autoeficácia dos seniores para a prestação de primeiros socorros conforme ficou evidenciado pelos resultados apresentados na avaliação do projeto. Após a intervenção os seniores referiram sentir-se mais capacitados para tomada de decisão e para a intervenção em primeiros socorros.

No decurso do estágio e no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde, foi planeada e realizada uma sessão de educação para a saúde em colaboração com a Sra. Enf. Orientadora e um médico interno de especialidade de Saúde Pública sobre o envelhecimento do coração que foi replicada em cinco grupos de seniores do Programa, com recurso a metodologias ativas.

c) *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”*

A gestão do projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir permitiu desenvolver todas as etapas de organização de um projeto, articulado com os Programas da USPAS Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde, que estão em linha com os objetivos o PNS e do Plano Local de Saúde do ACES AR. De salientar que foi possível acompanhar e participar nas reuniões com os parceiros de preparação do ano letivo no âmbito do Programa.

d) *“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”*

Para o desenvolvimento desta competência contribuiu o acompanhamento de casos no âmbito Programa de Prevenção e Vigilância da Tuberculose e a Vigilância Epidemiologia processos saúde-doença com a enfermeira responsável pelos mesmos na USPAS.

Para além das competências especializadas em Enfermagem Comunitárias, foi possível desenvolver, também, competências académicas que contribuem para a aquisição do Grau de Mestre de acordo com o definido no Decreto-Lei no 63/206 de 13 de setembro, como por exemplo, a realização de uma *scoping review* sobre a Importância da literacia em primeiros socorros da comunidade sénior que sustentou a pertinência do projeto de estágio, cujos resultados estão explanados neste relatório. De destacar também a elaboração e apresentação do póster com o tema “Intervenções de enfermagem promotoras da segurança do doente em cuidados de saúde primários: *scoping review*” no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, em coautoria com Liliana Martins Casimiro e Professora Doutora. Cândida (Apêndice XV) (Instituto de Ciências da Saúde, 2023). A participação na Comissão Organizadora do V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem foi também um importante contributo para o desenvolvimento de competências de mestre (Apêndice XV). No decurso do mestrado foi realizada uma comunicação sobre o tema: Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir; Projeto de Intervenção Comunitária no âmbito do seminário acima referido, cujo resumo foi posteriormente publicada em e-book (Instituto de Ciências da Saúde, 2023) (Apêndice XV).

Ao longo de todo o estágio foram mobilizados conhecimentos que sustentar uma prática baseada na evidência. A elaboração do presente relatório contribuiu para otimizar a capacidade de reflexão-crítica e para a melhorar os conhecimentos e competências, contribuindo para uma prática clínica de qualidade.

CONCLUSÃO

O presente relatório pretendeu resumir o percurso de estágio realizado na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio e demonstrar a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista, de competências específicas do enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e de competências de mestre.

De acordo com o Regulamento nº 428/2018, de 16 de julho da OE, o enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo dos seus cuidados a comunidade. O estágio final permitiu isso mesmo, uma permanente intervenção na e com a comunidade. Poucas foram as horas em que o trabalho desenvolvido no estágio decorreu no espaço físico do Polo de Alcochete da USPAS e muitas as que decorreu junto dos grupos na comunidade.

O contexto e o tipo de intervenção desenvolvida pela Sra. Enf. Orientadora permitiram múltiplas experiências e intervenções com a comunidade e os parceiros, sempre revestidas de um propósito e com base na evidência científica, tendo toda experiência de estágio sido uma mais-valia na aquisição de competências.

Foi evidente pela experiência de estágio que um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária tem de estar apto a diagnosticar, planejar e intervir, dando resposta a inúmeras necessidades da comunidade.

O desenvolvimento do projeto permitiu fazer a ponte entre duas áreas que marcam o percurso profissional até aqui: a promoção da literacia e os primeiros socorros. O grupo-alvo de intervenção foi um desafio para a implementação do projeto, mas acima de tudo uma oportunidade para consolidar e adquirir novos conhecimentos e competências nesta área de intervenção e em particular com a comunidade sénior.

O conceito de literacia tem evoluído ao longo dos anos, de uma capacidade para interpretar informação disponível, para uma forma de capacitar e empoderar os indivíduos/família e comunidade nas suas decisões em saúde.

A promoção da literacia em saúde não vem permitir apenas capacitar os indivíduos/comunidades alvo da intervenção em enfermagem, mas também conferirem-lhes uma maior responsabilidade sobre os seus comportamentos e decisões que influenciam a sua saúde dotando-os de capacidade de fazer escolhas promotoras de uma vida mais saudável e com maior bem-estar.

Ficou evidente ao longo deste relatório que os idosos são um grupo vulnerável e de risco para situações que careçam de primeiros socorros, sendo muitas vezes essenciais ao sucesso da intervenção dos profissionais de saúde visto que, enquanto testemunhas prováveis de situações de emergências. Necessitam de saber reconhecer sinais e sintomas, ativar meios de socorro e intervir através de cuidados básicos.

A dicotomia entre os aspetos cognitivos e os emocionais na promoção da literacia em saúde é referida por vários autores e assume uma grande importância.

O projeto de estágio ao qual reporta este relatório procura ser mais um contributo para a promoção da literacia em primeiros socorros.

Como resumo deste percurso fica reforçada, para prática clínica diária, a importância da literacia no empoderamento na tomada de decisão e de que o *planeamento em saúde*, as parcerias e os afetos são os três grandes impulsionadores uma intervenção em enfermagem comunitária que promova a mudança de comportamentos em saúde.

Os conhecimentos e competências adquiridas no decorrer do mestrado de especialidade em enfermagem comunitária e de saúde pública, em particular a importância da decisão clínica baseada na evidência e o processo de planeamento em saúde, sustentado por modelos teóricos, serão uma mais-valia essencial para a qualidade da minha intervenção no dia a dia junto dos utentes e da comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. V. de. (2020). Literacia em Saúde: Um desafio emergente. Contributos para a mudança de comportamento. *Literacia Em Saúde: Um Desafio Emergente. Contributos Para a Mudança de Comportamento*, 10–19. https://www.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/Literacia_em_Saude_-_Coletanea_de_Comunicacoes.pdf
- Almeida, C. V. de, Silva, C. R. da, Rosado, D., Miranda, D., & Oliveira, D. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- American Heart Association. (2000). Part 1: Introduction to the International Guidelines 2000 for CPR and ECC. *Circulation*, 102(suppl_1). https://doi.org/10.1161/circ.102.suppl_1.I-1
- Arriaga, M. T. de, Santos, B. dos, Costa, A. S. da, Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Mata, F., Chaves, N., Lopatina, M., Sorensen, K., Dietscher, C., & Freitas, G. (2021). Níveis de Literacia em Saúde - PORTUGAL. In *Direção-Geral da Saúde*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-apresenta-nivel-de-literacia-em-saude-dos-portugueses-pdf.aspx>
- Arriaga, M. T. de, Santos, B. dos, Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 - Portugal*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021.aspx>
- Bakke, H. K., Steinvik, T., Angell, J., & Wisborg, T. (2016). A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emergency Medicine*, 17(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12873-017-0116-7>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (2008). An agentic perspective on positive psychology. In *Positive psychology: Exploring the best in people, Vol 1: Discovering human strengths*. (pp. 167–196). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Berdowski, J., Berg, R. A., Tijssen, J. G. P., & Koster, R. W. (2010). Global incidences of out-of-hospital cardiac arrest and survival rates: Systematic review of 67 prospective studies. *Resuscitation*, 81(11), 1479–1487. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.08.006>
- Brennan, R. T., & Braslow, A. (1998). Are we training the right people yet? *Resuscitation*, 37(1), 21–25. [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(98\)00026-4](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(98)00026-4)
- Brinkrolf, P., Bohn, A., Lukas, R.-P., Heyse, M., Dierschke, T., Van Aken, H. K., & Hahnenkamp, K. (2017). Senior citizens as rescuers: Is reduced knowledge the reason for omitted lay-resuscitation-attempts? Results from a representative survey with 2004 interviews. *PLOS ONE*, 12(6), e0178938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178938>
- Canhão, H., Gil, A. P. G., Barros, P. P., & Branco, J. (2022). *Desafios do Envelhecimento para a Saúde, a Economia e a Sociedade* (1ª edição). Principia.

- Carvalho, C., Santos, P., & Pereira, J. (2020). *Literacia em Saúde* (Vol. 1). Escola Superior de Saúde do Porto. Politécnico do Porto (ESS.PP).
- Contreiras, T., Rodrigues, E., & Nunes, B. (2011). *ADELIA Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada, Relatório 2006 -2008*. https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/11/ADELIA_2006_2008.pdf
- Costa, A., Henriques, A., & Coelho, A. (2023). *Enfermagem Comunitária - Promoção da Literacia em Saúde*. Sabooks Editora.
- Damásio, A. (2005). *Ao Encontro de Espinosa As emoções sociais e a neurologia do sentir*. Publicações Europa-América.
- Decreto-Lei n.º 161/96. (1996). Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário Da República, Série I-A*(n.º 205/1996 de 4-09-1996), Art. Decreto-Lei n.º 161/96. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/161-241640>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf
- Dixe, M. dos A. C. R., & Gomes, J. C. R. (2015). Knowledge of the Portuguese population on Basic Life Support and availability to attend training. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 49(4), 0640–0649. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400015>
- Dobbie, F., MacKintosh, A. M., Clegg, G., Stirzaker, R., & Bauld, L. (2018). Attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation: Results from a cross-sectional general population survey. *PLOS ONE*, 13(3), e0193391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193391>
- Dolenc, E., Kolšek, M., Slabe, D., & Eržen, I. (2022). Tailoring First Aid Courses to Older Adults Participants. *Health Education & Behavior*, 49(4), 697–707. <https://doi.org/10.1177/10901981211026531>
- Dolenc, E., Slabe, D., & Kovačič, U. (2021). The needs and opportunities of older laypeople to acquire first aid skills. *PLOS ONE*, 16(10), e0255964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255964>
- Dracup, K., Moser, D. K., Guzy, P. M., Taylor, S. E., & Marsden, C. (1994). Is cardiopulmonary resuscitation training deleterious for family members of cardiac patients? *American Journal of Public Health*, 84(1), 116–118. <https://doi.org/10.2105/AJPH.84.1.116>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal Relatório Síntese*. https://cdn.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2021/05/87Est_Lieracia_Saude.pdf
- Ferreira, V., & Almeida, H. (2016). *Kit de ferramentas para diagnósticos participativos*. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. https://lge.ces.uc.pt/pdf/LGE_Kit_ferramentas_digital.pdf
- Findsen, B., & Formosa, M. (2011). *Lifelong Learning in Later Life: A Handbook on Older Adult Learning*. <https://doi.org/10.1007/978-94-6091-651-9>
- First Aid Education European Network. (2013). *First First aid training for older people trainer guide*. The Global First Aid Reference Centre. <https://www.globalfirstaidcentre.org/wp-content/uploads/2020/11/Trainer-guideFA-for-older-people-GFARC.pdf>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Lusodidacta. Fundação Francisco Manuel Dos Santos. (2021a). Quadro Resumo por Município. In *Fundação Francisco Manuel dos Santos* . PORDATA. <https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/alcochete-583>

- Fundação Francisco Manuel Dos Santos. (2021b). Taxa bruta de mortalidade. In <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+mortalidade-367>. PORDATA. <https://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+mortalidade-367>
- Gonçalves, S., Gonçalves, J., & Marques, C. (2021). *Manual de investigação qualitativa - conceção, análise e aplicações*. Lisboa.
- Gräsner, J.-T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B. M., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., ... Whittington, A. (2016). EuReCa ONE 27 Nations, ONE Europe, ONE Registry. *Resuscitation*, *105*, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>
- Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., Carmona, F., Conaghan, P., Kuzovlev, A., Pflanzl-Knizacek, L., Sari, F., Shammet, S., Scapigliati, A., Turner, N., Yeung, J., & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*, *161*, 388–407. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>
- Guarda, L., & Santos, R. dos. (2018a). *Plano Local de Saúde do Arco Ribeirinho Extensão e Revisão a 2020*. <http://www.plsar.pt/docs/plsar-extensao-2020.pdf>
- Guarda, L., & Santos, R. (2018b). *Relatório de Atividades*. Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio. <https://www.uspas.pt/docs/relatorio-atividades-2018.pdf>
- Hirvonen, N., Pyky, R., Korpelainen, R., & Huotari, M. (2015). Health information literacy and stage of change in relation to physical activity information seeking and avoidance: A population-based study among young men. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, *52*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/pra2.2015.145052010034>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3rd ed.). Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto de Ciências da Saúde. (2023). Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir. In *Enfermagem Especializada: Uma voz para o Humanismo V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem* (pp. 51–56). Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa. <https://ics.lisboa.ucp.pt/pt-pt/asset/10156/file>
- Instituto Nacional de Emergência Médica, & Departamento de Formação em Emergência Médica. (2021). *Manual de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa*. INEM. https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/06/SBV_DAE-Versa%CC%83o-2-1a-Edic%CC%A7a%CC%83o-2021_15Nov.pdf
- Declaration of Alma-Ata, (1978). http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- International Council of Nurses. (2020). *CIPE - Português*. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICNP%202019%20Portugu%C3%AAs.pdf>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2015). *World First Aid Day-12 September 2015. WFAD Concept Note*. https://www.globalfirstaidcentre.org/wp-content/uploads/2020/11/WFAD-2015_GLOBAL.pdf
- Johnston, T. C., Clark, M. J., Dingle, G. A., & Sanders, E. L. (2004). Levels of cardiac knowledge and cardiopulmonary resuscitation training among older people in Queensland. *Australasian Journal on Ageing*, *23*(2), 91–96. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2004.00023.x>

- Kano, M., Siegel, J. M., & Bourque, L. B. (2005). First-Aid Training and Capabilities of the Lay Public: A Potential Alternative Source of Emergency Medical Assistance Following a Natural Disaster. *Disasters*, 29(1), 58–74. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2005.00274.x>
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). *Navigating health: the role of health literacy*. <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf>
- Kliegel, A., Scheinecker, W., Sterz, F., Eisenburger, P., Holzer, M., & Laggner, A. N. (2000). The attitudes of cardiac arrest survivors and their family members towards CPR courses. *Resuscitation*, 47(2), 147–154. [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(00\)00214-8](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(00)00214-8)
- Lai, P. H., Lancet, E. A., Weiden, M. D., Webber, M. P., Zeig-Owens, R., Hall, C. B., & Prezant, D. J. (2020). Characteristics Associated With Out-of-Hospital Cardiac Arrests and Resuscitations During the Novel Coronavirus Disease 2019 Pandemic in New York City. *JAMA Cardiology*, 5(10), 1154–1163. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.2488>
- Laverack, G. (2008). *Promoção de Saúde- poder e emponderamento*. Lusodidata.
- Lopes, C., & Almeida, C. V. (2019). *Literacia em saúde na prática*. Edições ISPA.
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2021). *Promover a Saúde dos fundamentos à ação*. Almedina.
- Lyda, K., Perez, M., & Chng, C. (1998). Cardiorespiratory resuscitation training among individuals aged 60 and above. *American Journal of Health Behavior*, 22(1), 54–61.
- Malsy, M., Leberle, R., & Graf, B. (2018). Germans learn how to save lives: a nationwide CPR education initiative. *International Journal of Emergency Medicine*, 11(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12245-018-0171-1>
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430–439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>
- Martins, P. (2020). Viver + com saber: literacia em saúde. *Literacia Em Saúde, Um Desafio Emergente: Contributos Para a Mudança de Comportamento Coletânea de Comunicações*, 39–46.
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
- Meischke, H. W., Rea, T., Eisenberg, M. S., Schaeffer, S. M., & Kudenchuk, P. (2001). Training seniors in the operation of an automated external defibrillator: A randomized trial comparing two training methods. *Annals of Emergency Medicine*, 38(3), 216–222. <https://doi.org/10.1067/mem.2001.115621>
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lidel.
- Ministério da Saúde. (2022, November). *USP Arco Ribeirinho - Quem Servimos*. Bilhete de Identidade Do Cuidados de Saúde Primários. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30019/3152620/Pages/default.aspx>
- Neset, A., Birkenes, T. S., Furunes, T., Myklebust, H. E., Myklebust, R. J., Odegaard, S., Olasveengen, T. M., & Kramer-Johansen, J. (2012). A randomized trial on elderly laypersons' CPR performance in a realistic cardiac arrest simulation. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(1), 124–131. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2011.02566.x>
- Neset, A., Birkenes, T. S., Myklebust, H., Mykletun, R. J., Odegaard, S., & Kramer-Johansen, J. (2010). A randomized trial of the capability of elderly lay persons to perform chest compression only CPR versus standard 30:2 CPR. *Resuscitation*, 81(7), 887–892. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.03.028>

- Nunes, M. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em Saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.
- OECD, & European Union. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022*. OECD.
<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>
- Olasveengen, T. M., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., Monsieurs, K. G., Raffay, V., Smyth, M., Soar, J., Svavarsdottir, H., & Perkins, G. D. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *Resuscitation*, *161*, 98–114. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Panchal, A. R., Fishman, J., Camp-Rogers, T., Starodub, R., & Merchant, R. M. (2015). An “Intention-Focused” paradigm for improving bystander CPR performance. *Resuscitation*, *88*, 48–51. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.12.006>
- Papalexopoulou, K., Chalkias, A., Dontas, I., Pliatsika, P., Giannakakos, C., Papapanagiotou, P., Aggelina, A., Moumouris, T., Papadopoulos, G., & Xanthos, T. (2014). Education and age affect skill acquisition and retention in lay rescuers after a European Resuscitation Council CPR/AED course. *Heart & Lung*, *43*(1), 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2013.09.008>
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*, *54*(3), 315–327. <https://doi.org/10.1111/nuf.12331>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *34*(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7^a). Pearson.
- Pineault, R. (2016). *Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão*. Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde.
- Pineault, R., & Dabeluy, C. (1989). *La planificación Sanitaria: Conceptos, Métodos, Estrategias*. Masson, S.A. y Salud y Gestión.
- Prochaska, J. O. (2008). Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Medical Decision Making*, *28*(6), 845–849. <https://doi.org/10.1177/0272989X08327068>
- Rector, C. (2018). *Community and Public Health Nursing Promoting the Public's Health*. Wolters Kluwer.
- Regulamento n.º 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário Da República, Série II*(Nº 26 de 2019), 4744–4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 428/2018. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário Da República, Série II*(Nº 153/2018), Art. Regulamento n.º 428/2018. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ro, Y. S., Shin, S. do, Song, K. J., Hong, S. O., Kim, Y. T., Lee, D.-W., & Cho, S.-I. (2016). Public awareness and self-efficacy of cardiopulmonary resuscitation in communities and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest: A multi-level analysis. *Resuscitation*, *102*, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.02.004>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon Inpertational Press.
- Sasson, C., Haukoos, J. S., Bond, C., Rabe, M., Colbert, S. H., King, R., Sayre, M., & Heisler, M. (2013). Barriers and Facilitators to Learning and Performing

- Cardiopulmonary Resuscitation in Neighborhoods With Low Bystander
Cardiopulmonary Resuscitation Prevalence and High Rates of Cardiac Arrest in
Columbus, OH. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 6(5), 550–558.
<https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.000097>
- Sasson, C., Rogers, M. A. M., Dahl, J., & Kellermann, A. L. (2010). Predictors of Survival
From Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation: Cardiovascular Quality and
Outcomes*, 3(1), 63–81. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.109.889576>
- Scapigliati, A., Zace, D., Matsuyama, T., Pisapia, L., Saviani, M., Semeraro, F., Ristagno,
G., Laurenti, P., Bray, J. E., & Greif, R. (2021). Community Initiatives to Promote
Basic Life Support Implementation—A Scoping Review. *Journal of Clinical
Medicine*, 10(24), 5719. <https://doi.org/10.3390/jcm10245719>
- Simonds, S. K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*,
2(1_suppl), 1–10. <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>
- Sipsma, K., Stubbs, B. A., & Plorde, M. (2011). Training rates and willingness to perform
CPR in King County, Washington: A community survey. *Resuscitation*, 82(5), 564–
567. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.12.007>
- Smith, A. B. (2016). Vulnerable Populations: The Elderly. In *Diversity and Inclusion in
Quality Patient Care* (pp. 161–168). Springer International Publishing.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-22840-2_15
- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In *Literacia em saúde
na prática* (pp. 27–32). Edições ISPA.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J.,
Kondilis, B., Agraftotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K.,
Broucke, S. van den, & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative
results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of
Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand,
H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of
definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sousa, A. S. S. de. (2020). *Conhecimento da população da Covilhã sobre Suporte Básico
de Vida na Paragem Cardiorrespiratória*. Universidade Beira Interior.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública : cuidados de saúde
na comunidade centrados na população*. Lusodidacta.
- Stromsoe, A., Svensson, L., Axelsson, A. B., Claesson, A., Goransson, K. E., Nordberg, P.,
& Herlitz, J. (2015). Improved outcome in Sweden after out-of-hospital cardiac arrest
and possible association with improvements in every link in the chain of survival.
European Heart Journal, 36(14), 863–871. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu240>
- Swor, R. A., Jackson, R. E., Compton, S., Domeier, R., Zalenski, R., Honeycutt, L., Kuhn,
G. J., Frederiksen, S., & Pascual, R. G. (2003). Cardiac arrest in private locations:
different strategies are needed to improve outcome. *Resuscitation*, 58(2), 171–176.
[https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(03\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(03)00118-7)
- Swor, R. A., Jackson, R. E., Walters, B. L., Rivera, E. J., & Chu, K. H. (2000). Impact of
lay responder actions on out-of-hospital cardiac arrest outcome. *Prehospital
Emergency Care*, 4(1), 38–42. <https://doi.org/10.1080/10903120090941623>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.
- Tavares, S. D. (2021). *Comunicar com sucesso* (2ª). Oficina do Livro.
- Vaillancourt, C., Kasaboski, A., Charette, M., Islam, R., Osmond, M., Wells, G. A., Stiell,
I. G., Brehaut, J. C., & Grimshaw, J. M. (2013). Barriers and facilitators to CPR
training and performing CPR in an older population most likely to witness cardiac

- arrest: A national survey. *Resuscitation*, 84(12), 1747–1752.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.08.001>
- Vaillancourt, C., Stiell, I. G., & Team, =Canadian Cardiovascular Outcomes Research. (2004). Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. *The Canadian Journal of Cardiology*, 20(11), 1081–1090.
<http://europepmc.org/abstract/MED/15457303>
- Victor, J. F., Lopes, M. V. de 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>
- Vieira, M. (2017). *Ser enfermeiro. Da compaixão à proficiência*. (3ª edição). Universidade Católica Portuguesa.
- Virani, S. S., Alonso, A., Aparicio, H. J., Benjamin, E. J., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Cheng, S., Delling, F. N., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Ferguson, J. F., Gupta, D. K., Khan, S. S., Kissela, B. M., Knutson, K. L., Lee, C. D., Lewis, T. T., ... Tsao, C. W. (2021). Heart Disease and Stroke Statistics—2021 Update. *Circulation*, 143(8).
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Williams, M., & Penman, D. (2022). *Mindfulness Atenção Plena* (23rd ed.). Lua de Papel.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- World Health Organization. (2020). *Decade of Healthy Ageing: Baseline Report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- World Health Organization. (2021). *E4As Guide for Advancing Health and Sustainable Development*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342345>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Yoon, W., Ro, Y. S., & Cho, S. (2019). A mediation analysis of the effect of practical training on the relationship between demographic factors, and bystanders' self-efficacy in CPR performance. *PLOS ONE*, 14(4), e0215432.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215432>
- Zideman, D. A., De Buck, E. D. J., Singletary, E. M., Cassan, P., Chalkias, A. F., Evans, T. R., Hafner, C. M., Handley, A. J., Meyran, D., Schunder-Tatzber, S., & Vandekerckhove, P. G. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid. *Resuscitation*, 95, 278–287.
<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.031>
- 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 - Análise SWOT

Análise SWOT



APÊNDICE II - Pedido de autorização ao Diretor Executivo do ACES

Tuesday, October 25, 2022 at 22:34:43 Western European Summer Time

Assunto: Pedido Autorização- Estagio Mestrado Enf Esp. Comunitária e Saude Publica, UCP

Data: sexta-feira, 30 de setembro de 2022, 08:03:40 Hora de verão da Europa Ocidental

De: Ana Isabel Henriques Martins

Para:

CC:

Exmo. Sr. Diretor do ACeS Arco Ribeirinho,

Assunto: Pedido de autorização para divulgação do nome na instituição e orientador no âmbito implementação de projeto comunitário em contexto de estágio

No âmbito do protocolo entre a ICS UCP/ARSLVT eu, Ana Isabel Henriques Martins, Licenciada em Enfermagem, a frequentar o 15º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a realizar estágio final e relatório na Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, no polo de Alcochete com a orientação da Sra. Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitário e de Saúde Pública Patrícia Martins e sob a orientação pedagógica e científica da Professora Doutora Elisa Garcia, entre 5 de setembro e 16 de dezembro de 2022.

Irei desenvolver o meu projeto de intervenção comunitária de capacitação de seniores na temática dos primeiros socorros e/ou suporte básico de vida, com base na metodologia do planeamento em saúde, no âmbito do regular funcionamento das atividades desenvolvidas pela Enfermeira Orientadora no Programa Viver + com saber: Literacia em Saúde. Para a implementação do projeto não terei necessidade de consulta ou utilização de dados dos sistemas de informação do ACeS ou dados de saúde de utentes.

Solicito autorização para a divulgação do nome da orientadora da prática clínica, da vossa instituição e dos vossos logotipos no relatório final que será tornado publico, respeitando a legislação vigente sobre a proteção de dados.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e solicitar uma resposta breve tendo em conta o tempo disponível para a implementação das fases precedentes ao projeto de intervenção e ao curto período do ensino clínico.

À superior consideração de V. Ex^ª,

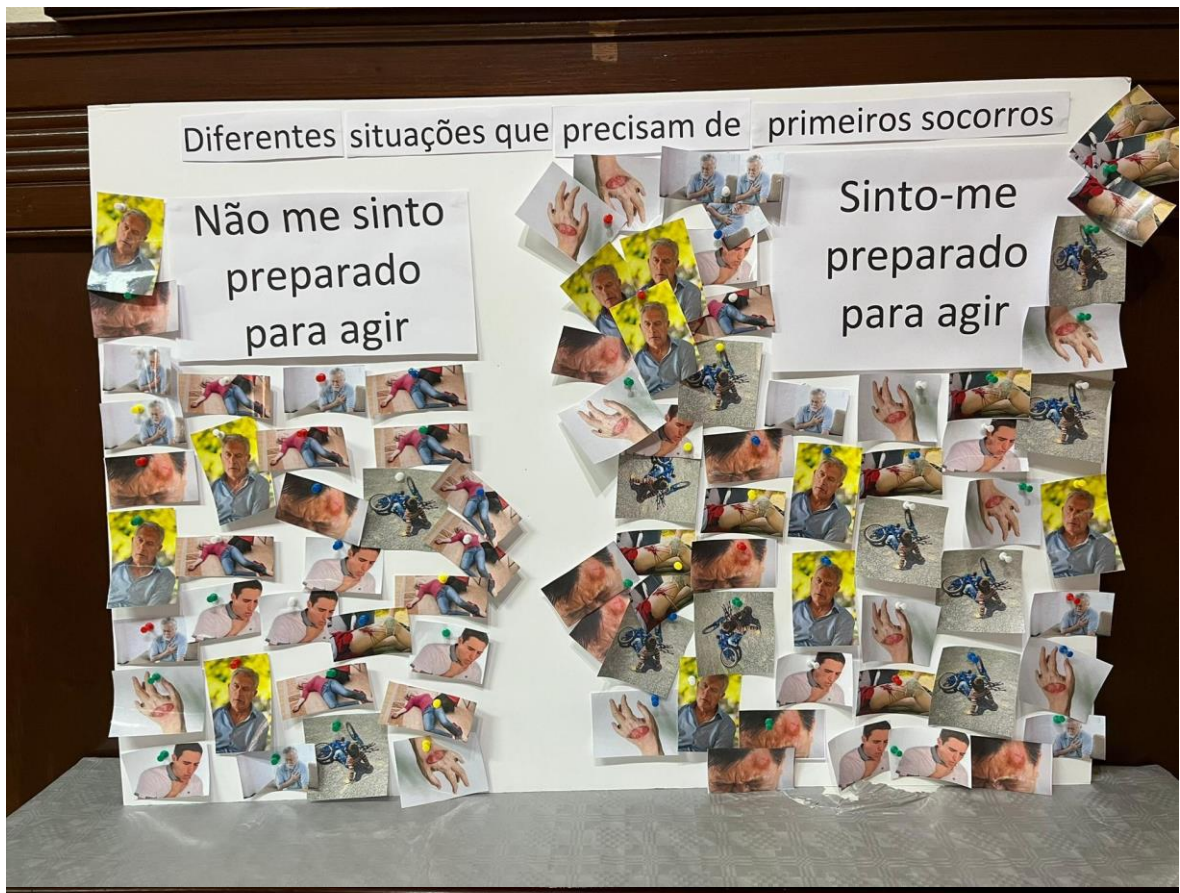
Ana Isabel Henriques Martins

APÊNDICE III – Quadros atividades do brainstorming

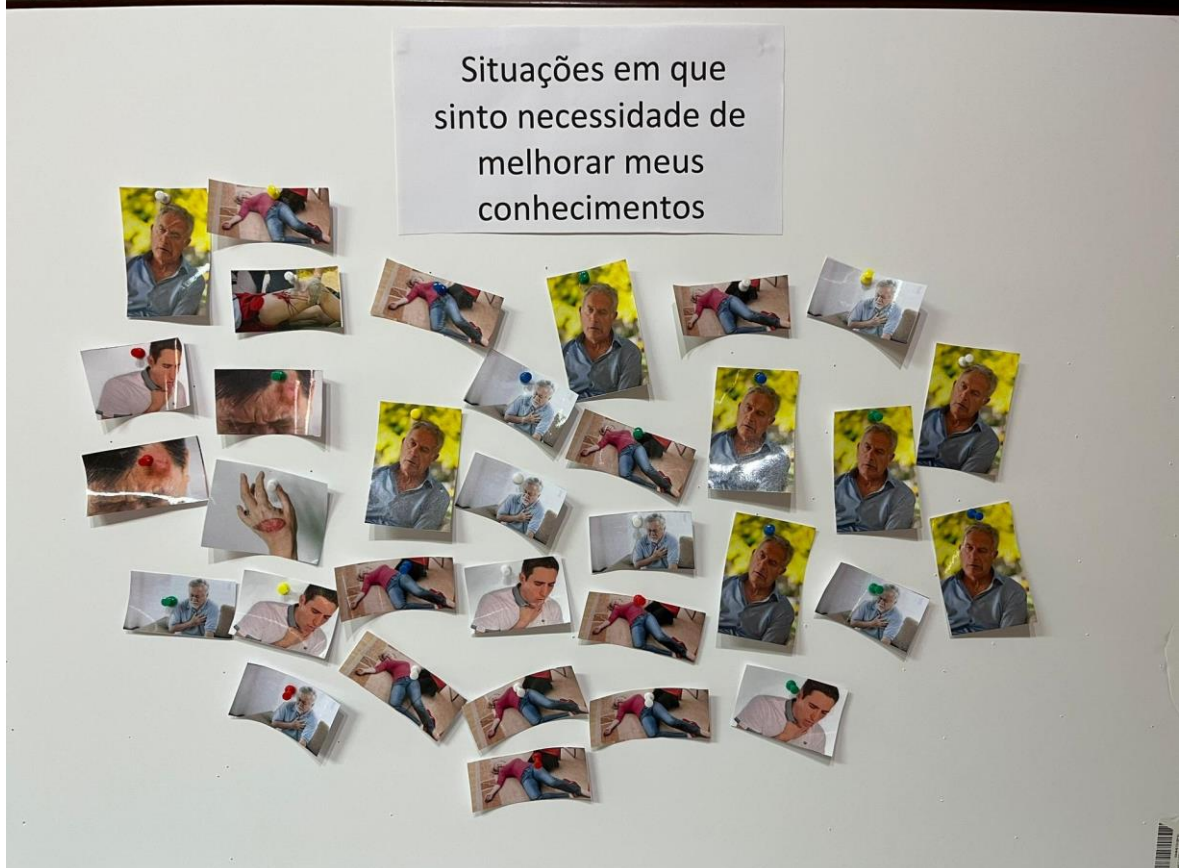
Diferentes situações que precisam de primeiros socorros

Não me sinto preparado para agir

Sinto-me preparado para agir



Situações em que sinto necessidade de melhorar meus conhecimentos



APÊNDICE IV – Guiões de entrevistas aos parceiros



Diagnostico de Situação - Guião para reunião exploratória de auscultação de necessidades

Participantes:

- [REDACTED] Junta de Freguesia (parceiro do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde)
- Enfermeira Patrícia Martins (Enfermeira Orientadora)

Âmbito:

Com a realização desta reunião pretende-se fortalecer a relação de cooperação com os parceiros do Programa e identificar necessidades no âmbito da literacia em saúde em primeiros socorros e suporte básico de vida da comunidade que contribuam para a fase de diagnostico de situação do projeto.

Objetivos da reunião:

- Conhecer parceiros do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde na comunidade local
- Identificar a importância do Programa para a comunidade local
- Apresentar em linhas gerais a proposta do projeto de intervenção comunitária
- Auscultar a perceção dos parceiros sobre as necessidades do projeto de intervenção na área dos primeiros socorros e/ou suporte básico de vida nos seniores que participam no Programa
- Identificar as necessidades de literacia em saúde percecionadas pelos parceiros no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida

Guião:

- Apresentação e agradecimentos
- Enquadramento do estágio no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da USPAS
- Enquadramento e justificação do tema proposto com base identificação de necessidade previas no âmbito do Programa
- Pedido de autorização verbal para anotar as respostas para utilizar na fase de diagnostico de situação a descrever no relatório final publico.

Questões Guia para entrevista semi-estruturada

- Considera uma mais valia ser parceiro do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde?
- Considera que a capacitação dos seniores que integram o Programa na área dos primeiros socorros e suporte básico de vida pertinente?
- Considera que era pertinente que o projeto permitisse criar embaixadores que posteriormente pudessem difundir os conhecimentos com outros grupos integrados no Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde?
- No espaço utilizado pelos seniores existe algum procedimento em caso de acidente ou doença súbita?
- Na comunidade sénior local consegue identificar quais os principais de acidentes que necessitam de primeiros socorros?
- Existe alguma sugestão ou comentário que gostariam de acrescentar?

Notas adicionais:

- Agradecimento pela atenção e tempo dispensado.
- Solicitar a possibilidade de validação da transcrição da entrevista
- Solicitar a possibilidade de enviar e-mail com o pedido formal de utilização do espaço e uso do logotipo e identificação da Junta de Freguesia no relatório final.



Diagnostico de Situação - Guião para reunião exploratória de auscultação de necessidades

Participantes:

- [REDACTED] da Divisão de Desporto Juventude e Movimento Associativo da [REDACTED] Professor da classe do Clube Viva Mais [REDACTED] (parceira do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde)

Âmbito:

Com a realização desta reunião pretende-se fortalecer a relação de cooperação com os parceiros do Programa e identificar necessidades no âmbito da literacia em saúde da comunidade que contribuam para a fase de diagnostico de situação.

Objetivos da reunião:

- Conhecer parceiros do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde
- Identificar a importância do Programa para a comunidade local
- Apresentar em linhas gerais a proposta do projeto de intervenção comunitária
- Auscultar a perceção dos parceiros sobre as necessidades do projeto de intervenção na área dos primeiros socorros e/ou suporte básico de vida nos seniores que participam no Programa
- Identificar as necessidades de literacia em saúde percecionadas pelos parceiros no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida

Guião:

- Apresentação e agradecimentos
- Enquadramento do estágio no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da USPAS
- Enquadramento e justificação do tema proposto com base identificação de necessidade previas no âmbito do Programa
- Pedido de autorização verbal para anotar as respostas para utilizar na fase de diagnostico de situação a descrever no relatório final publico.

Questões Guia para entrevista semi-estruturada

- Considera uma mais valia ser parceiro do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde?
- Considera que a capacitação dos seniores que integram o Programa na área dos primeiros socorros e suporte básico de vida pertinente?
- Considera que era pertinente que o projeto permitisse criar embaixadores que posteriormente pudessem difundir os conhecimentos com outros grupos integrados no Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde?
- No espaço utilizado pelos seniores existe algum procedimento em caso de acidente ou doença súbita?
- Na comunidade sénior local consegue identificar quais os principais de acidentes que necessitam de primeiros socorros?
- Existe alguma sugestão ou comentário que gostariam de acrescentar?

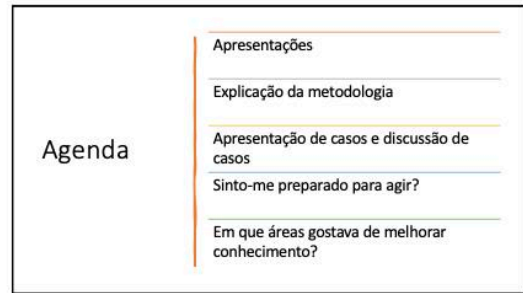
Notas adicionais:

- Agradecimento pela atenção e tempo dispensado.
- Solicitar a possibilidade de enviar e-mail com o pedido de validação da entrevista.

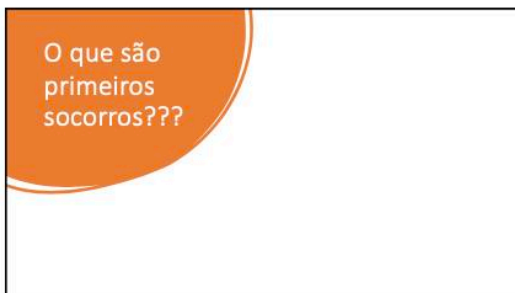
APÊNDICE V – Diapositivos de apoio ao brainstorming



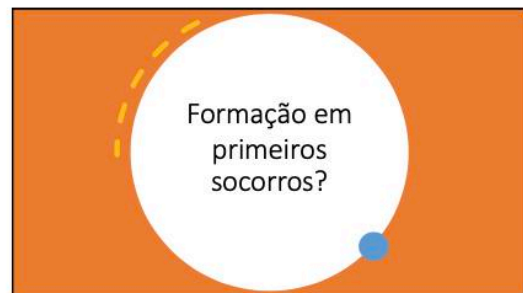
1



2



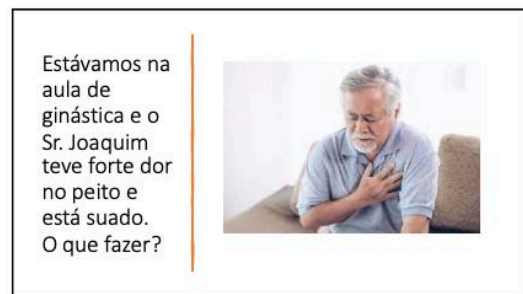
3




4



5



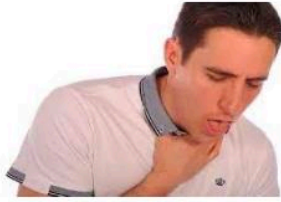
6

A photograph of an elderly man with grey hair, wearing a light blue button-down shirt, looking slightly to the right with a concerned expression.

Estávamos a passear no parque o Sr. António ficou com a fala alterada e não mexia o lado esq.
O que fazer?

7

Estávamos no restaurante o Manuel engasgou-se e está aflito.
O que fazer?

A photograph of a young man with dark hair, wearing a white polo shirt, looking down with a distressed expression, his hand near his throat.

8

Chegamos a casa da nossa vizinha e encontramos-a caída sem se mexer, inanimada.
O que fazer?

A photograph of a woman in a pink long-sleeved shirt and blue jeans lying face down on a wooden floor, appearing motionless.

9

Fomos dar uma passeio a um museu e a Joaquina tropeçou e cortou-se a perna com um vidro.
O que fazer?

A close-up photograph of a person's lower leg with a deep, bloody laceration on the side.

10

Estávamos a fazer o almoço em casa da Maria e ela queimou-se com óleo a ferver.
O que fazer?

A photograph of a person's hand with a large, red, blistered burn on the back of the hand.

11

Fomos passear com o neto ao parque e ele caiu de bicicleta e doí-lhe muito um pé.
O que fazer?

A photograph of a young child in a striped shirt and blue shorts lying on the ground next to a blue bicycle, appearing to be in pain.

12

Vimos ao café em o João tropeçou num buraco e bateu com a cabeça. O que fazer?




13

As vantagens de saber situações emergência

14

Barreiras e dificuldades

15



Entre as dificuldades esconde-se a oportunidade.

Albert Einstein

16

Obrigada pela vossa colaboração.



Resto de dia feliz!

17

APÊNDICE VI: Consentimentos informados



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu Ana Isabel Henriques Martins, enfermeira e mestranda do 15º curso de Mestrado em Enfermagem de especialização em enfermagem comunitária: área de enfermagem comunitária e de saúde pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar o “estágio final e relatório”, na USP do ACES Arco Ribeirinho, sob orientação clínica da Enfermeira Especialista e mestre Patrícia Martins, e orientação pedagógica e científica da Professora Doutora Elisa Garcia, pretendo implementar, um projeto com a comunidade sénior do [REDACTED], que integra o Programa Viver + com saber - literacia em saúde, para a sua capacitação em primeiros socorros e/ou suporte Básico de vida. Nesse sentido, venho solicitar a sua colaboração para uma entrevista que tem como objetivo obter informação relacionada com a pertinência do tema e da criação de embaixadores que possam vir a colaborar, posteriormente, no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde.

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

Informo que estarei disponível para qualquer esclarecimento que considere necessário e que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, anulando este consentimento, sem qualquer prejuízo para si.

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

Agradeço desde já a sua colaboração que é muito importante para o desenvolvimento deste projeto.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da mestranda

Local e data

[REDACTED], 7 de outubro de 2022



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu Ana Isabel Henriques Martins, enfermeira e mestranda do 15º curso de Mestrado em Enfermagem de especialização em enfermagem comunitária: área de enfermagem comunitária e de saúde pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, a realizar o “estágio final e relatório”, na USP do ACES Arco Ribeirinho, sob orientação clínica da Enfermeira Especialista e mestre Patrícia Martins, e orientação pedagógica e científica da Professora Doutora Elisa Garcia, pretendo implementar, um projeto com a comunidade sénior do [REDACTED], que integra o Programa Viver + com saber - Literacia em saúde para a sua capacitação em primeiros socorros e/ou suporte Básico de vida. Nesse sentido venho solicitar a sua colaboração e participação numa reunião tem como objetivo identificar os seus conhecimentos e a forma de agir em situação de primeiros socorros ou suporte de básico de vida.

Solicito também a sua autorização para que a reunião possa ser gravada e posterior transcrição da informação recolhida. A gravação áudio será destruída após a sua transcrição.

Agradeço desde já a sua colaboração que é muito importante para o desenvolvimento deste projeto.

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

Informo que estarei disponível para qualquer esclarecimento que considere necessário e que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, anulando este consentimento, sem qualquer prejuízo para si.

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

Assinatura do participante

Assinatura da mestranda

Local e data

[REDACTED], 20 de outubro de 2022

Declaração de Autorização/Cedência de Direitos de Imagem e Direitos material educativo desenvolvido no Projeto Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a Comunidade sénior para agir.

No âmbito do Projeto Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a Comunidade sénior para agir, desenvolvido no “estágio final e relatório” do 15º curso de Mestrado em Enfermagem de especialização em enfermagem comunitária: área de enfermagem comunitária e de saúde pública do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, no âmbito do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde em saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACeS Arco Ribeirinho, no qual acordei participar de forma voluntária mediante consentimento prévio, serão recolhidas imagem, voz e haverá lugar à construção de material educativo.

Eu, _____, portador(a) do documento de identificação n.º _____, declaro que cedo de forma voluntária e a título gratuito os direitos de imagem e áudio associados à minha participação no projeto acima referido, nomeadamente à recolha de fotografias ou informações digitais, individualmente ou em grupo, total ou parcialmente e dou o meu consentimento para as mesmas serem divulgada publicamente no âmbito do Projeto Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a Comunidade sénior para agir e do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACeS Arco Ribeirinho.

Declaro que cedo os direitos de autoria do material educativo elaborado com a minha participação para que o mesmo possa ser divulgado no âmbito Projeto Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir e do Programa Viver + com Saber - Literacia em saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACeS Arco Ribeirinho.

Declaro ainda que cedo as imagens, áudios e material educativo, para efeitos de distribuição e divulgação no website da USPAS e dos seus parceiros, no youtube e redes sociais (Twiter, Linkedin, Facebook e Instagram) em todo o território nacional e internacional.

Em qualquer momento, tenho o direito de aceder aos meus dados e retirar o consentimento. Caso retire o meu consentimento, tal não compromete a licitude do tratamento efetuado até essa data. Para qualquer esclarecimento adicional posso contactar a Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio por telefone, presencialmente ou por correio eletrónico.

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades por mim assinaladas, nos termos acima referidos.

Local e data: [REDACTED], 5 de novembro de 2022

APÊNDICE VII: Matriz de Análise de Conteúdo Brainstorming e entrevistas

População alvo: E1- Responsável Junta de Freguesia, E2- Responsável pela área do desporto na Camara Municipal, BS1 a BS11- Intervenção no Brainstorming de cada uma das onze participantes pertencentes à comunidade sénior.

Corpus da análise: Registo integral das respostas às questões colocadas nas entrevistas, transcrição do brainstorming e quadro de imagens informação contruídos na reunião com o grupo de seniores.

Tema	Categoria	Subcategorias	Unidades de contexto	Frequência
Literacia em saúde em primeiros socorros	Conhecimentos sobre primeiros socorros	Falta de conhecimentos: Obstrução da via aérea	BS 5: “mas esse apertão tem de ser dado num sítio certo se não podemos ainda fazer pior preciso saber qual é o sítio, eu nem sei bem” BS 8: “Não sei como se bate nas costas” BS 2: “apertar a barriga” BS 1: “não dar murro é apertar a barriga”	4
		Falta de conhecimentos: Pessoa inconsciente	BS 11: “se não sem mexesse levantava as pernas” BS 5: “liguei porque o meu marido estava assim deitado e estava com o coiso (exemplifica caído, olhos fechados e respirar com ruído). Não sabia o que fazer. Telefonei 112 e disseram para o por de lado. Acho que se não o tivesse posto de lado quando chegassem ele já não estava cá. Esta todo frio.” BS 6: “se não respira ficava aflita” BS 7: “Não tenho conhecimentos para isso” BS 1: “Chamar 112” BS 8: “Gritar e chamar os bombeiros” BS 3: “por um espelho à frente como se fazia antigamente” BS 4: “punha de lado” BS 9: “não mexia”	9
		Falta de conhecimentos: hemorragias	BS 1: “estancar a hemorragia apertando à volta” BS 5: “fazer um garrote” BS 8: “fazer um garrote”	3
		Falta de conhecimentos: Queimaduras	BS 1: “pôr logo biafine” BS 6: “pôr compressas com vinagre e enrolar”	2
		Falta de conhecimentos: TCE	BS 2: medir a tensão	1

	Categoria	Subcategorias	Unidades de contexto	Frequência
	Relevância da literacia em saúde sobre primeiros socorros na população sénior		BS 1: “saber não ocupa lugar” BS 5: “aprender a salvar uma pessoa” BS 3: “conhecimento geral de tudo o que falamos era muito importante para mim. Era importante para todas as pessoas” BS 4: “em caso de necessidade saber o que fazer” BS 7: “Não me sinto preparada para agir no imediato. Não tenho conhecimentos para isso” BS 10: “eu quero aprender por isso é que venho para aqui” BS 5: “faz muita falta, toda a gente devia saber” BS 6: “faz falta e eu tenho muita vontade de aprender” BS 8: “Para mim é importante porque vivo sozinha e preciso de ter ferramentas para me defender e saber que fazer. Somos quase todas viúvas e precisamos de saber o que fazer” E1: “É um tema muito pertinente, todos os cidadãos deveriam ter esta formação.” E1: “É uma necessidade sentida. Permite aprender intervenções simples que podem salvar uma vida.” E2: “Ter pessoas que sejam mais competentes facilita a passagem dos conteúdos que pretendemos nas aulas” E2: É um tema muito pertinente e o SBV é até desafiante. Tudo o que o que for feito nesta área é um ganho.” E2: “Mesmo o pouco que possa saber por ser suficiente para salvar uma vida”	14
	Autoeficácia na prestação de primeiros socorros	Medo de agir como barreira	BS 5: “medo de agir” BS 6: “o medo de saber se estamos a fazer bem ou fazer mal” BS:10 “tenho medo de tentar fazer bem e não conseguir” BS 3: “o medo é o pior” BS 7: “tenho medo porque não sei a minha reação. Tenho medo de não o conseguir agir quando me deparar com a situação” E2: “O medo de errar e o receio da exposição podem vir a ser um problema”	6
		Incapacidade agir face a uma inconsciente	BS 11: “Não sabia o que fazer” BS 9: “era importante saber o que fazer, mas não sei” BS 1: “eu não acredito que aqui ninguém se sinta preparado para intervir nestas situações que falamos aqui” BS 6: “depende da experiência que as pessoas já têm de outras situações, mas eu não me sinto preparada” BS 2: “sou sincera, não me sinto preparada” BS 3: “o que aprendermos aqui em palavras temos também de aprender na prática se não, não conseguimos fazer na mesma”	6

		Experiências prévias	<p>BS 1: “Já tive um exemplo desses uma vez engasguei me estava no café aqui com a minha colega não sei se foi com a comida ou se foi com um líquido que foi para o sítio errado, fiquei muito aflita e ela Foi por trás de mim deu-me um apertão e foi a minha salvação. A minha salvação foi esta minha colega porque ela já tinha tido formação em primeiros socorros”</p> <p>BS 2: “Tive uma situação com a minha neta quando ela era pequenina teve uma convulsão, não sabia o que fazer, liguei para o meu filho que ele já tinha os primeiros socorros. Entretanto os bombeiros atenderam e uma senhora e ela perguntava e eu explicava e ela dizia então ponha nesta posição, que eu já tinha feito porque o meu filho que tem primeiros socorros já me tinha dito, entretanto chegaram os bombeiros e ela já estava mais calminha, foi uma convulsão da febre, puseram compressas e tudo. Pedi socorro ao meu filho e depois ao 112. Vieram logo e fomos para o hospital.”</p> <p>BS 3: “Tive formação há muitos anos”</p> <p>BS 4: “Eu também tive formação há muito anos”</p> <p>E2: “Quando falei na hipótese deste tema com o grupo percebi que três pessoas já tinham passado por esta necessidade.”</p> <p>E1: “As quedas são o mais frequente nos idosos da freguesia.”</p> <p>E1: “Por exemplo nas situações de engasgamento é importante saber o que fazer. Como tenho formação já consegui resolver várias situações de engasgamento.”</p> <p>BS 5: “O meu filho uma vez teve uma convulsão e o meu instinto de mãe foi logo por o dedo dentro da boca e puxar a língua para não enrolar até pus uma colherzinha e depois levei-o para o hospital”</p>	7
Influência dos Stakeholders	Importância das parcerias nas intervenções comunitárias		<p>E1: “programa é muito importante para a capacitação dos cidadãos e para promover uma cidadania mais ativa. Muitos dos nossos idosos têm apenas a 1ª classe e com este programa podem aprender a fazer escolhas mais informadas.”</p> <p>E2: Conhecer a população é fundamental para o sucesso das ações.</p> <p>E2: “Esta relação que se cria é uma relação de confiança. Confiança no professor e confiança nos profissionais de saúde que trabalham em parceria. Esta relação é o que permite uma melhor intervenção. As pessoas estão habituadas às rotinas e nestas idades é difícil mudar a rotina. Tentamos sempre encaixar as sessões do Programa Viver + com saber nos horários das aulas de ginástica porque esta rotina já está criada e a adesão é maior.”</p> <p>E2: “A ligação afetiva é o que move as pessoas, os momentos de partilha e de atividade física, mas há sempre espaço para conciliar com outras atividades e abordar outros temas da saúde que sejam importantes.”</p> <p>E1: “Seria muito interessante e os idosos iram sentir que podiam contribuir. Podem contar com a junta de freguesia para apoiar o projeto.”</p>	5

APÊNDICE VIII: Cronograma de Grant

Actividade /Fases do Planemanto em saúde	Setembro				Outubro				Novembro					Dezembro	
	1ª sem	2ª sem	1ª sem	4ª sem	1ª sem	2ª sem	1ª sem	4ª sem	1ª sem	2ª sem	1ª sem	4ª sem	5ªsem	1ª sem	2ª sem
Pesquisa Bibliografica															
Diagnóstico da Situação															
Definição de Prioridades															
Fixação de Objetivos															
Seleccção Estrategias															
Elaboração de programa/ projetos															
Preparação da Execução															
Execução															
Avaliação															

APÊNDICE IX: Planos das sessões de educação para a saúde e dispositivos de suporte

Sessão de Educação para a Saúde: Literacia em Saúde sobre Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir

PLANO DA SESSÃO I - 1 de novembro - 14H30-16h30

Dinamizadora: Ana Martins; Colaboração: Patrícia Martins	Objetivos Específicos: Aumentar o conhecimento do grupo sobre a cadeia de sobrevivência Aumentar o conhecimento do grupo sobre a abordagem inicial à vítima inconsciente Capacita os elementos do grupo para a realização colocação de vítima em PLS
Objetivo Geral: Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros do grupo de seniores	

	Objetivo	Conteúdos	Método	Técnicas pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar Enf./Grupo • Apresentar do tema e dos objetivos da sessão; 	Apresentação do tema, objetivos e conteúdos da sessão	Expositivo Interrogativos	<i>Disposição das cadeiras em U</i> <i>Breve apresentação verbal dos formadores e formandos</i>	Computador Portátil; Projektor	5 minutos
	<ul style="list-style-type: none"> • Energizar a equipa • Promover a motivação e o trabalho em equipa 	Icbreaker – Dinâmica de equipa	Ativo	Jogo Pedagógico Line-up: Disposição do grupo em pé em duas filas. Projeção de tarefas para cada umas das equipas realizar. Cada equipa deve alinhar-se do maior para o mais pequeno de acordo com as indicações apresentadas (ex: tamanho do sapato). Ganha a equipa a terminar primeiro o desafio.	Computador Portátil; Projektor	15 minutos
Desenvolvimento	<p>Descrever os elos da cadeia de sobrevivência Ensinar a forma correta de realizar chamada 112 Identificar os três primeiros passos na abordagem à vítima inconsciente Identificar as situações em se aplica PLS Compreender os princípios da técnica de PLS Realizar PLS</p>	<p>Conceito de primeiros socorros Cadeia de sobrevivência Ligar 112 – o percurso da chamada e como solicitar ajuda Introdução ao algoritmo de suporte básico de vida Atuação perante vítima inconsciente que ventila Posição lateral de segurança</p>	Expositivo Demonstrativo Ativo	<p>Brainstorming: para resolução dos problemas colocados ao grupo Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: chamada 112, da abordagem à vítima inconsciente e colocação em PLS</p>	Computador Portátil; Projektor	80 minutos
Conclusão	<p>Esclarecer dúvidas Consolidar de conhecimentos Promover bem-estar</p>	<p>Atividades lúdicas Técnica de Relaxamento</p>	Ativo	<p>Jogo: Piadas sobre primeiros socorros</p> <p>Quadra sobre primeiros socorros para partilhar: proposto ao grupo que realizem em casa uma quadra sobre primeiros socorros para partilhar na próxima sessão</p> <p>Jogo Pedagógico: Aplicação de uma técnica de visualização de relaxamento induzido</p>		20 minutos

Sessão de Educação para a Saúde: Literacia em Saúde sobre Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir

PLANO DA SESSÃO II - 10 de novembro - 14H30-16h30

Dinamizadora: Ana Martins; Colaboração: Patrícia Martins		Objetivos Específicos: Consolidar os conhecimentos do grupo sobre a cadeia de sobrevivência, sobre a abordagem inicial à vítima inconsciente e PLS Aumentar o conhecimento do grupo sobre a abordagem à pessoa com obstrução da via aérea Capacita os elementos do grupo para a realização do algoritmo de desobstrução da via aérea				
Objetivo Geral: Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros do grupo de seniores						
	Objetivo	Conteúdos	Método	Técnicas pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Promover a motivação e o trabalho em equipa	Icebreaker – Dinâmica de equipa/ jogo de memória	Ativo	<i>D Disposição das cadeiras em U</i> Jogo: Troca rápida: divide o grupo em dois grupos e alinhe-os um de frente para o outro. A equipe A recebe um tempo de observação rápida (de 15 segundos), no qual os membros terão que memorizar o maior número possível de coisas sobre as pessoas à sua frente. Depois, a equipe A vira-se, enquanto a equipe B muda a sua aparência. Vale mudar qualquer coisa, desde inverter a ordem da fila até trocar vestuário ou objetos. A equipa A vira-se de volta e tem 1 minuto minutos para descobrir o que foi alterado	Computador Portátil; Projetor	5 minutos
	Revisão dos conteúdos da última sessão	Partilhar a quadra elaborada em casa com o grupo Cadeia de sobrevivência, ligar 112, abordagem vítima insciente, PLS	Expositivo Demonstrativo Ativo	Aprendizagem colaborativa: Leitura das histórias e quadras preparadas em casa Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: chamada 112, da abordagem à vítima inconsciente e colocação em PLS	Computador Portátil; Projetor	15 minutos
Desenvolvimento	Identificar os tipos de OVA Identificar a abordagem à vítima de OVA Descrever as estratégias de resolução OVA Realizar pratica simulada do algoritmo da OVA Elaborar material educativo PLA e Algoritmo OVA	Conceito de OVA Tipo de OVA Algoritmo da OVA Pratica simulada do algoritmo da OVA Construção do material educativo: criação, com o grupo das histórias para o e-book sobre primeiros socorros	Expositivo Demonstrativo Ativo	Brainstorming: para resolução dos problemas colocados ao grupo Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: Pratica simulada do algoritmo da OVA Aprendizagem colaborativa: elaboração de conteúdo para o e-book – vídeos e história ilustrativa da situação de OVA	Computador Portátil; Projetor	80 minutos
Conclusão	Esclarecer dúvidas Consolidar de conhecimentos Promover bem-estar	Técnica de Relaxamento	Ativo	Técnica de Mindfulness meditação do autocuidado		20 minutos

Sessão de Educação para a Saúde: Literacia em Saúde sobre Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir

PLANO DA SESSÃO III – 24 de novembro - 14H30-16h30

Dinamizadora: Ana Martins; Colaboração: Patrícia Martins		Objetivos Específicos: Consolidar os conhecimentos do grupo sobre a cadeia de sobrevivência, algoritmo de desobstrução via área e PLS				
Objetivo Geral: Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros do grupo de seniores		Aumentar o conhecimento do grupo sobre a abordagem à vítima inconsciente Capacita os elementos do grupo para a realização do algoritmo de suporte básico de vida				
	Objetivo	Conteúdos	Método	Técnicas pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Promover a motivação e o trabalho em equipa	Icebreaker – Dinâmica de equipa/ jogo de movimento	Ativo	<i>Disposição das cadeiras em U</i> Jogo de movimento: Solicitado um voluntário para realizar dinâmicas de movimento com a colaboração do dinamizador da sessão para promover a mobilidade dos participantes e alongamentos com repetição de movimentos a realizar nas práticas simuladas. Utilizada música à escolha do grupo	Computador Portátil; Projector	5 minutos
	Revisão dos conteúdos da última sessão	Algoritmo de desobstrução da via aérea PLS	Expositivo Demonstrativo Ativo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: algoritmo de desobstrução da via aérea e PLS	Computador Portátil; Projector	10 minutos
Desenvolvimento	Identificar os elos da cadeia de sobrevivência Descrever a abordagem à pessoa inconsciente Treinar algoritmo de suporte básico de vida Construir material educativo	Cadeia de sobrevivência na paragem cardio-respiratória Algoritmo de abordagem à vítima inconsciente Algoritmo de suporte básico de vida	Expositivo Demonstrativo Ativo	Brainstorming: para resolução dos problemas colocados ao grupo Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: Prática simulada da abordagem à vítima inconsciente e algoritmo de suporte básico de vida Aprendizagem colaborativa: elaboração de conteúdo para o e-book – vídeos e história ilustrativa abordagem à vítima inconsciente e suporte básico de vida	Computador Portátil; Projector Manequim de suporte básico de vida	90 minutos
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer dúvidas • Consolidar de conhecimentos • Promover bem-estar 	Técnica de Relaxamento	Ativo	Técnica de Mindfulness meditação guiada.		20 minutos

Sessão de Educação para a Saúde: Literacia em Saúde sobre Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir

PLANO DA SESSÃO IV - 28 de novembro - 14H30-16h30

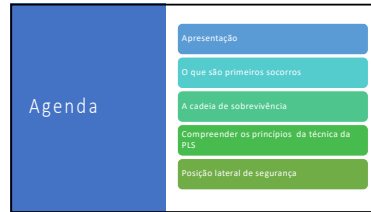
Dinamizadora: Ana Martins; Colaboração: Patrícia Martins	Objetivos Específicos: Consolidar os conhecimentos do grupo sobre a cadeia de sobrevivência, algoritmo de SBV e OVA Aumentar o conhecimento do grupo sobre a abordagem à pessoa com suspeita de EAM ou AVC Avaliação das sessões de educação para a saúde
Objetivo Geral: Aumentar o conhecimento sobre primeiros socorros do grupo de seniores	

	Objetivo	Conteúdos	Método	Técnicas pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Promover a motivação e capacitação do grupo para realização de primeiros socorros	Vídeos contruídos para o e-book	Ativo	<i>D Disposição das cadeiras em U</i> Visualização de vídeos: Promocional do projeto e vídeos contruídos para o ebook.	Computador Portátil; Projektor	5 minutos
	Revisão dos conteúdos da última sessão	Elos da cadeia de sobrevivência algoritmo de SBV e OVA	Expositivo Demonstrativo Ativo	Aprendizagem colaborativa: Leitura das histórias e quadras preparadas em casa Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: chamada 112, da abordagem à vítima inconsciente e colocação em PLS	Computador Portátil; Projektor	15 minutos
Desenvolvimento	Consolidar conhecimentos sobre o algoritmo de SBV e OVA Identificar sinais e sintomas do EAM e AVC Descrever a atuação face ao EAM e AVC	Algoritmo de SBV e OVA Sinais e sintomas de EAM e AVC Atuação em situação de suspeita de EAM e AVC Construção do material educativo: criação, com o grupo das histórias para o e-book sobre primeiros socorros	Expositivo Demonstrativo Ativo	Brainstorming: para resolução dos problemas colocados ao grupo Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Demonstração e Role Play: Prática simulada do algoritmo da SBV, OVA, abordagem pessoa com suspeita de EAM ou AVC. Aprendizagem colaborativa: elaboração de conteúdo para o e-book – vídeos e história ilustrativa da atuação em caso de suspeita de EAM e AVC Finalização de vídeos e fotos para e-book	Computador Portátil; Projektor	80 minutos
Conclusão	Esclarecer dúvidas Avaliação das sessões Promover bem-estar	Avaliação e encerramento das sessões	E Ativo	Aplicação questionário de conhecimentos Aplicação de questionário de satisfação Dinâmica de Encerramento		20 minutos

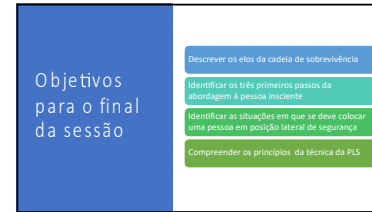
Sessão I



1



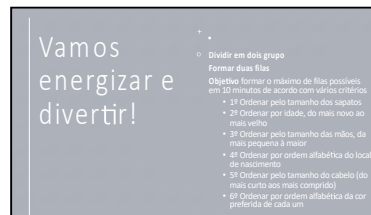
2



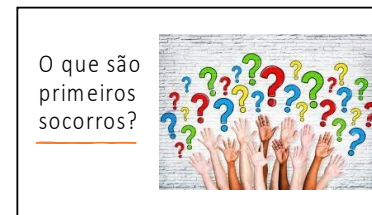
3



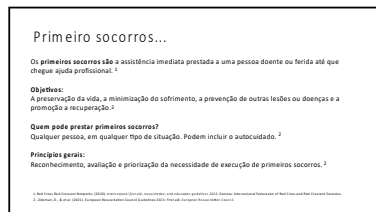
4



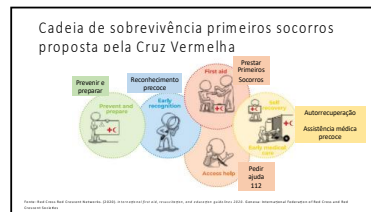
5



6



7




8



9

Ligar 112


- Quem atende?
- O que dizer?
- Quando desligar?



10

Ligar 112 – Reconhecimento Precoce

- 112 - Número Europeu de Emergência
- Atendido por agentes de autoridade nos Centros Operacionais 112
- Pode ser usada para qualquer situação de emergência – saúde, segurança, incêndio, assalto
- Situações de saúde – chamada encaminhada para CODU – centro de orientação de doentes urgentes
- Sempre que possível a chamada deve ser feita junto à pessoa que precisa de ajuda
- Os operadores do CODU vão fazer triagem (varias questões), enviar ajuda e dar apoio com medidas de primeiros socorros



11


Ligar 112

- Quem – idade, sexo
- Quê e Como – como está a pessoa, o que se passou, qual o contexto
- Onde – morada, pontos de referência

Só desligamos quando derem essa indicação

Vamos treinar...

12



Ligar 112 – Reconhecimento Precoce

Se estamos perante uma vítima que não respira devemos ligar 112.

13

Abordagem à vítima inconsciente



14



15

Avaliar Condições de Segurança



16

O que pode correr mal?

O desejo de ajudar pode colocar a pessoa que presta primeiros socorros em risco

Quem vai prestar primeiros socorros não se deverá expor-se a si nem a terceiros a riscos que possam comprometer a sua integridade física

17

Riscos

- Ambientais (ex. choque elétrico, derrocadas, explosão, tráfego)
- Toxicológicos (ex. exposição a gás, fumo, tóxicos)
- Infeciosos (ex. tuberculose, hepatite, Sars-Cov2)



18



Estratégias para minimizar o risco

Socorro algum na estrada:

- Ligar as luzes de perigo (4 piscas)
- Posicionar a viatura em segurança, entre o possível tráfego e a vítima, com a frente virada numa direção diferente da sua posição e da posição da vítima;
- Vestir o colete
- Simular o local com triângulo à distância adequada
- Desligar o motor do carro acidentado para diminuir a probabilidade de incêndio.

19

Estratégias para minimizar o risco

Presença de produtos tóxicos

- Identificar o produto em causa, a sua forma de apresentação (em pó, líquido ou gasoso) e contactar o CCPU ou o CIAV (Centro de Informação Antivenenos)

Evitar correr o risco de inalar fumos ou vapores libertados

- local onde a pessoa se encontra deverá ser arejado ou, na impossibilidade de o conseguir, a pessoa deverá ser retirada do local

Produtos corrosivos (ácidos ou bases fortes) ou que possa ser absorvido pela pele, com picadas:

Arejar o local, utilizar equipamento de proteção como luvas e máscara

20

Estratégias para minimizar o risco

Transmissão de doenças

Durante as manobras de reanimação, apesar de diminuta, é real

Risco aumenta se houver contacto com sangue infetado ou com feridas

Evitar o contacto sem luvas com sangue, secreções, suor, vômito e outros

Nas manobras de reanimação sempre que considere que há risco não deve fazer insuflação boca-a-boca

Em alternativa pode usar máscara de reanimação descartável

21



Se temos condições de segurança

Então vamos abordar a pessoa...

O que vamos fazer primeiro??

22



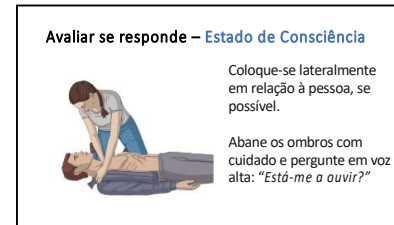
Avaliar se responde – Estado de Consciência

23

Avaliar se responde – Estado de Consciência

Coloque-se lateralmente em relação à pessoa, se possível.

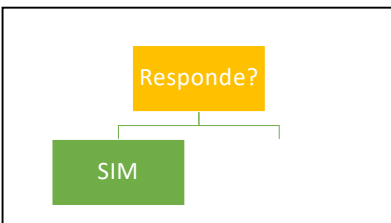
Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: “Está-me a ouvir?”



24

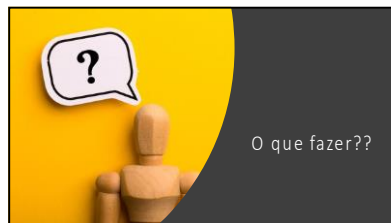
Responde?

SIM



25

O que fazer??



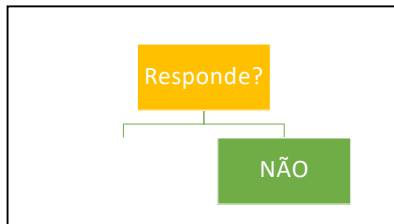
26

Caso a pessoa responda:

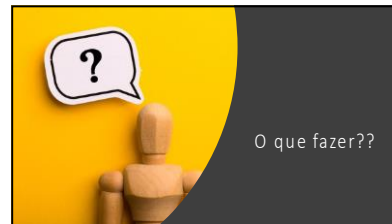
- Mantenha-a na posição encontrada;
- Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da pessoa;
- Solicite ajuda (ligue 112), se necessário;
- Reavalie com regularidade



27



28



29

Avaliar se respira- Permeabilizar a Via Aérea

Porquê??
Na pessoa inconsciente, há relaxamento dos músculos da orofaringe (garganta), incluindo a língua, que poderão obstruir a via aérea, impedindo a passagem do ar.

Como?

- Coloque a vítima em decúbito dorsal (deitada de costas);
- Coloque uma mão na região frontal (testa) e dois dedos da outra mão no mento (queixo); (se AVer próteses dentárias soltas remover antes)
- Faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás.

30

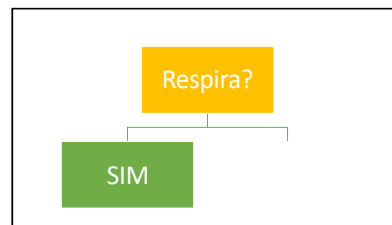
Avaliar se respira- VOS

Realizando o VOS durante 10 segundos:

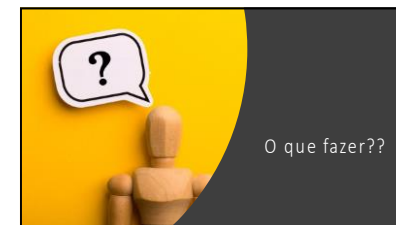
- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.

Se movimentos de abertura da boca e respiração lenta, sem expansão torácica eficaz e que não se traduzem numa respiração normal (respiração agónica), assume que a pessoa não respira.

31



32



33

Se não foi vítima de trauma vamos colocar em Posição Lateral de Segurança

Mas como????

34

PLS – posição Lateral de Segurança

Ajoelhe-se ao lado da pessoa, remova óculos e objetos dos bolsos.

Coloque o braço da vítima em ângulo reto com o corpo.

Segure a mão mais afastada e traga-a para junto da face da vítima, dê a forma que o dorso da mão proteja a cara.

Levante a perna do lado oposto e role a pessoa.

Estabilize a perna, anca e o joelho devem ficar alinhados entre si. Colocar a cabeça para trás, a cabeça de respira regularmente. Mudar de posição a cada 30 minutos (se socorro demorar).

35

Se trauma ou suspeita de trauma

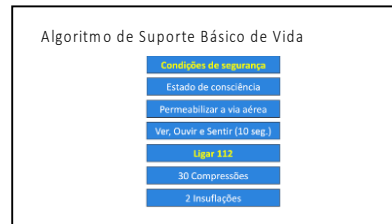
Está contraindicada a PLS no trauma ou na sua suspeita.

Nestes casos se a pessoa respirar não deve ser mobilizada até à chegada das equipas de emergência.

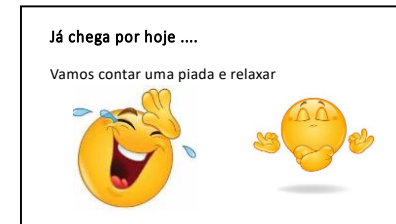
36



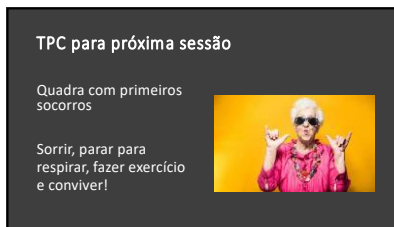
37



38



39



40



41

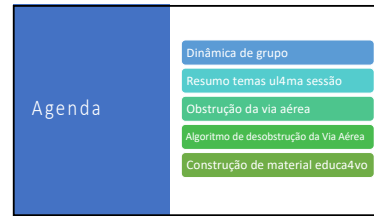


42

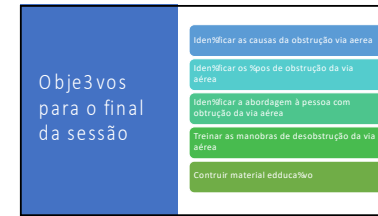
Sessão II



1



2



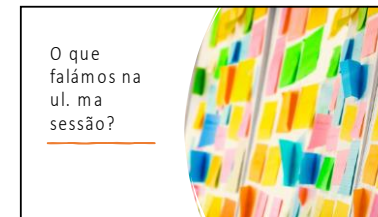
3



4



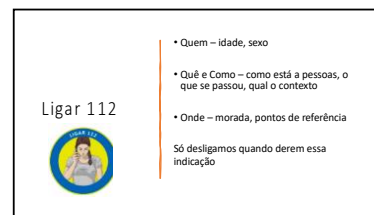
5



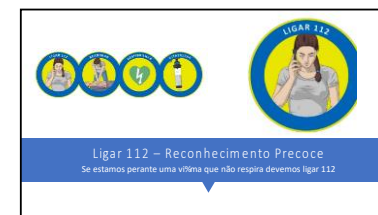
6



7



8



9

Abordagem à vi. ma inconsciente



10

Avaliar Condições de Segurança



11

Se temos condições de segurança
Então vamos abordar a pessoa...
O que vamos fazer primeiro??



12

Avaliar se responde – Estado de Consciência




13

Avaliar se responde – Estado de Consciência

Coloque-se lateralmente em relação à pessoa, se possível.

Abane os ombros com cuidado e pergunte em voz alta: "Está-me a ouvir?"



14

Responde?

SIM

15

Caso a pessoa responda:

- Mantenha-a na posição encontrada;
- Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da pessoa;
- Solicite ajuda (ligue 112), se necessário;
- Reavalie com regularidade



16

Responde?

NÃO


17

Avaliar se respira- Permeabilizar a Via Aérea

Porquê??
Na pessoa inconsciente, há relaxamento dos músculos da orofaringe (garganta), incluindo a língua, que poderão obstruir a via aérea, impedindo a passagem do ar.

Como?

- Coloque a vítima em decúbito dorsal (deitada de costas);
- Coloque uma mão na região frontal (testa) e dois dedos da outra mão no mento (queixo); (se tiver próteses dentárias soltas remover antes)
- Faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás.




18

Avaliar se respira- VOS

Realizando o VOS durante 10 segundos:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.

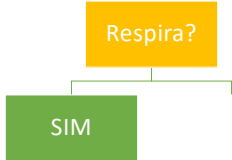
Se movimentos de abertura da boca e respiração lenta, sem expansão torácica eficaz e que não se traduzem num. respiração normal (respiração agónica), assume que a pessoa não respira.



19

Respira?

SIM



20

PLS – posição Lateral de Segurança


Aponte-se ao lado da pessoa, remova óculos e objetos soltos.

Coloque o braço da vítima em ângulo reto com o corpo.

Segure a mão mais afastada e traga o punho para junto da face ou do seu lado, de forma que o dorso da mão proteja a cara.

Levante a perna do lado oposto e role a pessoa.

Estabilize a perna, anca e o joelho devem fazer ângulos retos. Colocar a cabeça para trás e garantir de respirar regularmente. Mudar de posição a cada 30 minutos (se socorro demorar).




21

Se trauma ou suspeita de trauma

Está contraindicada a PLS no trauma ou na sua suspeita.

Nestes casos se a pessoa respirar não deve ser mobilizada até à chegada das equipas de emergência.



22

Temas Novos



23

OVA



24

OBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA (OVA)

- A obstrução da via aérea por um corpo estranho é uma causa de PCR accidentalmente reversível
- Associada à alimentação ou objetos na boca
- É mais comum em crianças e idosos
- As pessoas com OVA estão inicialmente conscientes e reativas – A intervenção rápida é a melhor forma de resolver a situação

25


O problema das vias par7lhadas



26

Porque nos engasgamos

- Porque o aparelho digestivo e o aparelho respiratório partilham mesmo espaço
- Pela faringe passa o ar que vai para os pulmões e também os alimentos que vão para o estômago
- Há cancela que é a epiglote que tapa a traquéia quando comemos, mas acidentalmente pode não funcionar bem.
- Os alimentos ou objetos podem ficar presos na faringe e bloqueiam a passagem do ar. Pode ser muito perigoso – OVA GRAVE



27

O risco de OVA é maior nas seguintes situações


- Redução do nível de consciência
- Intoxicação por álcool e/ou drogas
- Alterações neurológicas com dificuldade de deglutição e diminuição do reflexo da tosse
- Alterações mentais
- Demência
- Denegação inexistente.

28

Classificação da OVA quanto à gravidade


Ligeira

- Pessoa está reativa, capaz de falar, tossir e respirar;
- Eventual ruído respiratório na inspiração;
- Mantém reflexo da tosse eficaz.



Grave

- Pessoa é incapaz de falar;
- Tosse fraca/ineficaz ou ausente;
- Respiração em "esforço" com ruído agudo alto à inspiração ou ausência total de ruído;
- Incapacidade de movimentar o ar;
- Cianose (coloração azulada da pele, especialmente da face e nas extremidades, por a má oxigenação do sangue);
- Pessoa normalmente leva com as mãos no pescoço (sinal de asfixia).



29


OVA Ligeira

- Se estão a tossir é porque as vias respiratórias não ficaram completamente obstruídas.
- Incentivar a tosse
- Tossir melhor forma para expulsar os líquidos ou alimentos


30

OVA GRAVE

5 Pancadadas Interescapulares




5 Compressões abdominais (Manobra de Heimlich)



31

Pancadadas Interscapulares

- Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostada de modo a ter apoio;
- Passe o braço por baixo da axila da vítima e apoie-a a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente, numa posição tal que se algum objeto for deslocado com as pancadadas possa sair livremente pela boca;
- Aplique até 5 pancadadas com a base da outra mão na parte superior das costas, na região interscapular, isto é, entre as omoplatas;
- Cada pancada deverá ser efetuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução;
- Após cada pancada deve verificar de forma rápida se a obstrução foi ou não resolvida;



32

Compressões abdominais (Manobra de Heimlich)

- Podem ser aplicadas com a pessoa de pé ou sentada;
- Coloque-se por detrás da pessoa e circunde o abdómen desta com os seus braços;
- Incline a pessoa para a frente;
- Feche o punho de uma das mãos e posicione-o acima do umbigo, com o polegar voltado contra o abdómen;
- Sobreponha a 2ª mão à outra;
- Faça uma compressão rápida para dentro e para cima;
- Faça cada nova compressão (até 5) como um movimento separado e distinto;
- Após cada compressão abdominal deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida.



33

Compressões abdominais (Manobra de Heimlich)

- Em obesos, grávidas e bebés substatua as compressões abdominais por tóricas.
- As compressões abdominais devem ser aplicadas caso as pancadadas interscapulares não tenham sido eficazes, alternando estas duas manobras até resolução da obstrução ou a vítima ficar inconsciente.

34

Resolvemos a situação?

SIM

35

E agora?

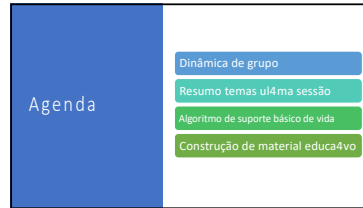
- O corpo estranho respirável pela obstrução poder ficar alojado nas vias aéreas e causar complicações mais tarde. Como tal, vítimas com tosse persistente, dificuldade em engolir ou sensação de corpo estranho ainda presente nas vias aéreas devem ser submetidas a obstrução médica.
- As compressões abdominais e as compressões tóricas quando aplicadas, apesar da eventual eficácia das mesmas, poderão causar lesões internas. Assim sendo, as vítimas submetidas a estas manobras, devem igualmente ser sujeitas a observação médica.

36

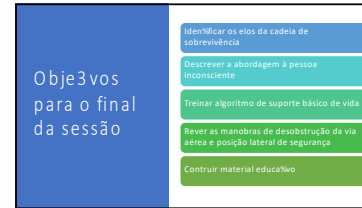
Sessão III:



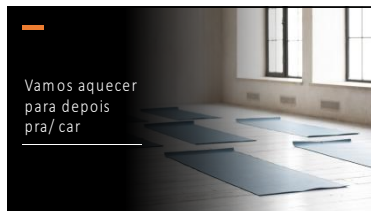
1



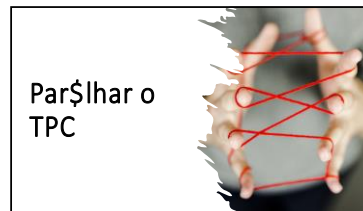
2



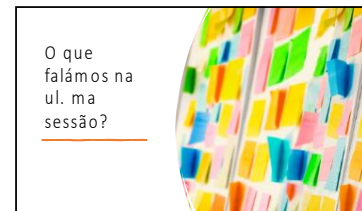
3



4



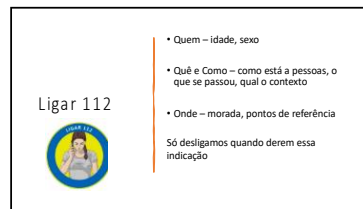
5



6



7



8



9



10



11



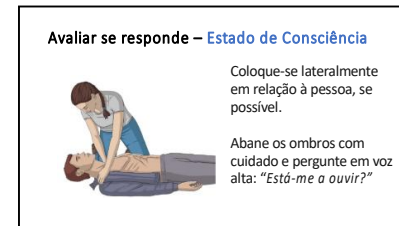
12



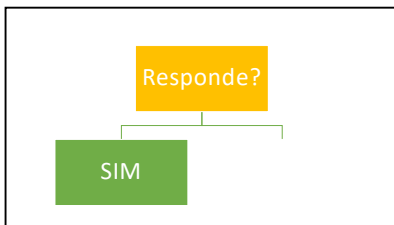
13



14



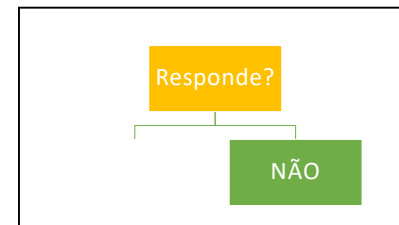
15



16



17



18

Avaliar se respira- Permeabilizar a Via Aérea

Porquê??
Na pessoa inconsciente, há relaxamento dos músculos da orofaringe (garganta), incluindo a língua, que poderão obstruir a via aérea, impedindo a passagem do ar.

Como?

- Coloque a vítima em decúbito dorsal (deitada de costas);
- Coloque uma mão na região frontal (testa) e dois dedos da outra mão no mento (queixo); (se tiver próteses dentárias soltas remover antes);
- Faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás.




19

Avaliar se respira- VOS

Realizando o VOS durante 10 segundos:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.

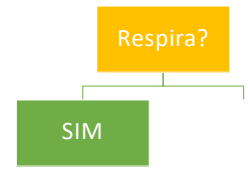
Se movimentos de abertura da boca e respiração lenta, sem expansão torácica eficaz e que não se traduzem numa respiração normal (respiração apnéica), assume que a pessoa não respira



20

Respira?

SIM



21

PLS – posição Lateral de Segurança


Apoie-se ao lado da pessoa, e remove de todos os bolsos;

Coloque o braço da vítima em ângulo reto com o corpo;

Segure a mão mais afastada e traga-a para junto da face do seu lado, de forma que o dorso da mão proteja a cara;

Levante a perna do lado oposto e role a pessoa;

Estabilize a perna, anca e o joelho devem fazer ângulos retos. Coloque a cabeça para trás e garanta de respirar regularmente. Mudar de posição a cada 30 minutos (se socorro demorar)




22

Se trauma ou suspeita de trauma

Está contraindicada a PLS no trauma ou na sua suspeita.


Nestes casos se a pessoa respirar não deve ser mobilizada até à chegada das equipas de emergência.



23


Respira?

NÃO




24

O que fazer??



25

LIGAR 112



26

Caso a não respire:

- Solicite ajuda - ligue 112
- Informe que está junto a uma vítima que não respira
- Informe se sabe fazer suporte básico de vida
- Siga as instruções do operador



27

Inicie manobras de suporte básico de vida

30



2




28

Compressões torácicas

Mantém o fluxo de sangue para o coração, o cérebro e outros órgãos vitais

- A vítima deve estar deitada de costas, sobre uma superfície firme e plana;
- Abstar/remover as roupas que cobrem o tórax da vítima;
- Posicionar-se verticalmente acima do tórax da vítima;
- Colocar a base de uma mão no centro do tórax (sobre a metade inferior do esterno);
- Colocar a outra mão sobre a primeira entrelaçando os dedos;
- Manter os braços e cotovelos esticados, com os ombros na direção das mãos;



29


Compressões torácicas

Aplicar pressão sobre o esterno, **deprimindo-o 5 a 6 cm** a cada compressão (as compressões torácicas superficiais não produzem um fluxo sanguíneo adequado);

Aplicar **30 compressões** de forma rítmica a uma frequência entre **100 a 120 por minuto** (ajuda se contar as compressões em voz alta);

No final de cada compressão garantir a **descompressão total** do tórax sem remover as mãos;

Não interromper as compressões a não ser para realizar insuflações (quando não se comprime o tórax, o sangue não circula).



30

Vamos ver o que acontece quando fazemos compressões

<https://www.youtube.com/watch?v=Ujag8D13o>



31

Insuflações

A insuflação eficaz provoca uma elevação de tórax (semelhante a respiração normal), devendo ter a duração de apenas 1 segundo

Colocar a máscara sobre o nariz e boca da vítima (a parte mais estreita da máscara fica sobre o dorso do nariz e a parte mais larga fica sobre a boca);


Colocar as mãos como indicado na imagem

Soprar suavemente durante cerca de 1 segundo (por cada insuflação), por forma a que o tórax da vítima se eleve;

Retirar a boca da válvula da máscara após insuflar.


Caso uma ou ambas as tentativas de insuflação sejam ineficazes, avance de imediato para as compressões torácicas.

Não interrompa as compressões por um período superior a 10 segundos para fazer as duas insuflações.



32

Se não / ver máscara e não quiser fazer insuflações boca-a-boca?



33

Fazer apenas compressões

Ritmo de 100 a 120 por minuto



34

Vamos pra(car

Ao ritmo da música...



35

Algoritmo de Suporte Básico de Vida



- Condições de segurança
- Estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, Ouvir e Sentir (10 seg.)
- Ligar 112
- 30 Compressões
- 2 Insuflações

36



37

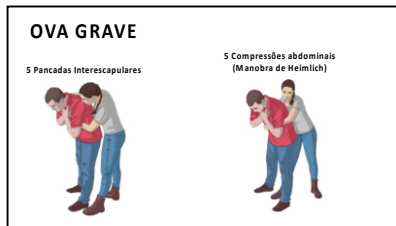
Classificação da OVA quanto à gravidade

Ligeira <ul style="list-style-type: none"> • Pessoa está reativa, capaz de falar, tossir e respirar; • Eventual ruído respiratório na inspiração; • Manter reflexo da tosse eficaz. 	Grave <ul style="list-style-type: none"> • Pessoa é incapaz de falar; • Tosse fraca/ineficaz ou ausente; • Respiração em "esforço" com ruído agudo alto à inspiração ou ausência total de ruído; • Incapacidade de movimentar o ar; • Cianose (coloração azulada da pele, especialmente da face e nas extremidades, por a má oxigenação do sangue); • Pessoa normalmente leva com as mãos no pescoço (sinal de asfixia). 
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

38




39



40

Pancadas Interscapulares


- Coloque-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima, com uma das pernas encostada de modo a ter apoio;
- Passe o braço por baixo da axila da vítima e apoie-a a nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada pa a frente, numa posição tal que se algum objeto for deslocado com as pancadas possa sair livremente pela boca;
- Aplique **até 5 pancadas** com a base da outra mão na parte superior das costas, na região interscapular, isto é, entre as omoplatas;
- Cada pancada deverá ser efetuada com a força adequada tendo como objetivo resolver a obstrução;
- Após cada pancada deve verificar de forma rápida se a obstrução foi ou não resolvida;



41

Compressões abdominais (Manobra de Heimlich)

- Podem ser aplicadas com a pessoa de pé ou sentada;
- Coloque-se por detrás da pessoa e circunde o abdómen desta com os seus braços;
- Incline a pessoa para a frente;
- Feche o punho de uma das mãos e posicione-o acima do umbigo, com o polegar voltado contra o abdómen;
- Sobreponha a 2ª mão à outra;
- Faça uma compressão rápida para dentro e para cima;
- Faça cada nova compressão **(até 5)** como um movimento separado e distinto;
- Após cada compressão abdominal deve verificar se a obstrução foi ou não resolvida.




42

Pessoa fica inconsciente - Não resolvemos o engasgamento

- Deitar a pessoa no chão em decúbito dorsal sobre uma superfície rígida;
- Ligue de imediato 112, ou garanta que alguém o faça;
- Inicie compressões torácicas e insuflações (após 30 compressões, tente 2 insuflações eficazes);
- Após as 30 compressões e antes das insuflações se o objeto for não só visível, como também acessível com dedos, deve ser removido;

Mantenha compressões e insuflações até a vítima recuperar e respirar normalmente ou até chegarem os meios de emergência.



43



44

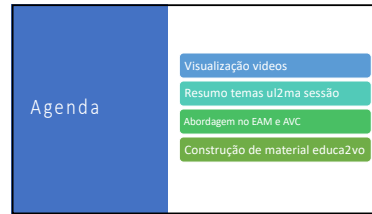


45

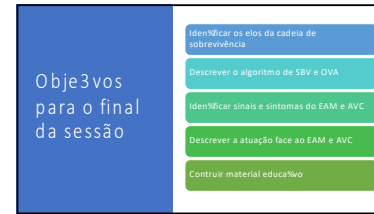
Sessão IV:



1



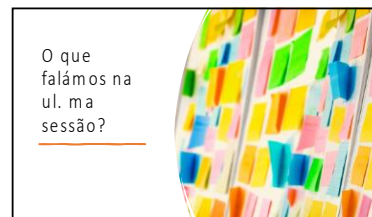
2



3



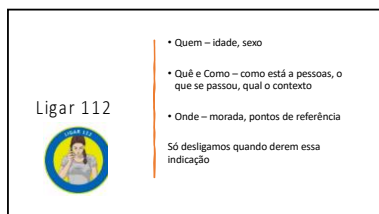
4



5



6



7



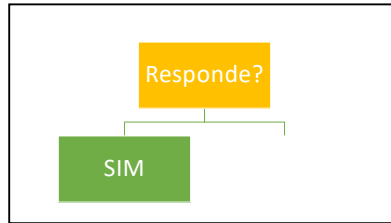
8



9



10

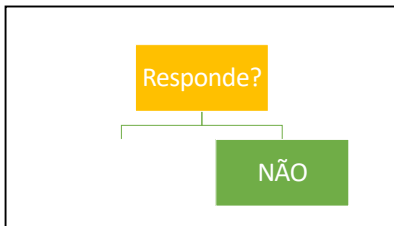


11

Caso a pessoa responda:

- Mantenha-a na posição encontrada;
- Identifique situações causadoras da aparente alteração do estado da pessoa;
- Solicite ajuda (ligue 112), se necessário;
- Reavalie com regularidade

12



13

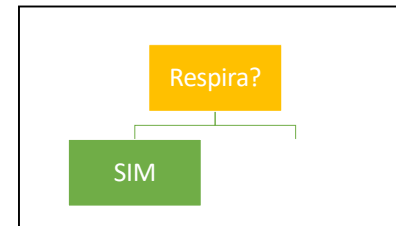
Avaliar se respira- VOS

Realizando o VOS durante 10 segundos:

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.

Se movimentos de abertura da boca e respiração lenta, sem expansão torácica eficaz e que não se traduzem numa respiração normal (respiração agônica), assume que a pessoa não respira

14



15

PLS – posição Lateral de Segurança

Apoie-se ao lado da pessoa, pernas dobradas e objetos dos bolsos;

Coloque o braço da vítima em ângulo reto com o corpo;

Segure a mão mais afastada e traga-a para junto da face os do seu lado, de forma que o dorso da mão proteja a cara;

Levante a perna do lado oposto e role a pessoa;

Estabilize a perna, anca e o joelho devem fazer ângulos retos. Colocar a cabeça para trás e garantir de respira regularmente. Mudar de posição a cada 30 minutos (se socorro demorar)

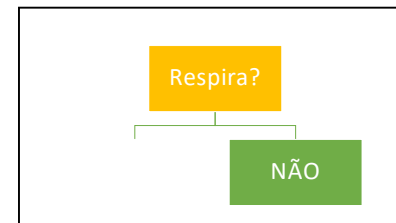
16

Se trauma ou suspeita de trauma

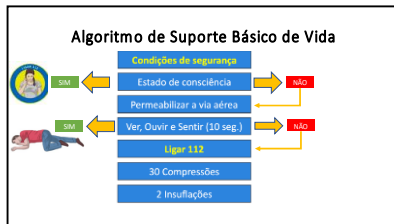
Está contraindicada a PLS no trauma ou na sua suspeita.

Nestes casos se a pessoa respirar não deve ser mobilizada até à chegada das equipas de emergência.

17



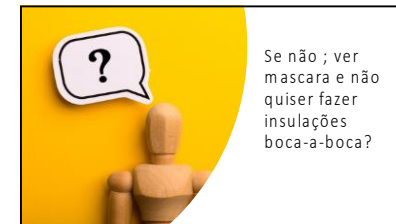
18



19



20



21



22



23

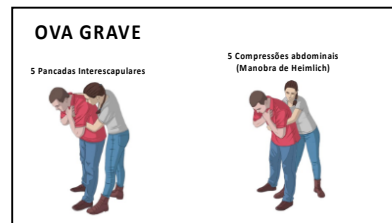
Classificação da OVA quanto à gravidade

Ligeira	Grave
<ul style="list-style-type: none"> • Pessoa está reativa, capaz de falar, tossir e respirar; • Eventual ruído respiratório na inspiração; • Mantém reflexo da tosse eficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoa é incapaz de falar; • Tosse fraca/ineficaz ou ausente; • Respiração em "esforço" com ruído agudo alto à inspiração ou ausência total de ruído; • Incapacidade de movimentar o ar; • Cianose (coloração azulada da pele, especialmente da face e nas extremidades, por má oxigenação do sangue); • Pessoa normalmente leva com as mãos no pescoço (sinal de adival).

24



25



26

Pessoa fica inconsciente - Não resolvemos o engasgamento

- Deitar a pessoa no chão em decúbito dorsal sobre uma superfície rígida;
- Ligue de imediato 112, ou garanta que alguém o faça;
- Inicie compressões torácicas e insuflações (após 30 compressões, tente 2 insuflações eficazes);
- Após as 30 compressões e antes das insuflações se o objeto for não só visível, como também acessível com dedos, deve ser removido;

Mantenha compressões e insuflações até a vítima recuperar e respirar normalmente ou até chegarem os meios de emergência.

27

Não ir hospital próprios meios em caso de EAM e AVC

- Pode não ser o hospital adequado para a situação
- Não esquecer as vias verdes de EAM e AVC – CADA SEGUNDO CONTA!



37



Para prevenir o EAM e o AVC é preciso...

38

Vamos contruir material educa3vo



39



Temos muito trabalho....

- Repetir o vídeo do algoritmo
- Fazer foto passos algoritmo
- Fazer vídeo e fotos do algoritmo do OVA
- Fazer vídeo e fotos do EAM
- Fazer vídeo e fotos do AVC
- PDS

40

Mas primeiro vamos rir um pouco..

- Mr bean: <https://youtu.be/rnADomenDl8M>

41



Avaliação das sessões

42

Primeiros Socorros

Letícia em Saúde



43

Bibliografia

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/publicacoes/prevencao/primeiros-socorros>.

OLIVEIRA, M. S. M. (2017). O Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/publicacoes/prevencao/primeiros-socorros>.

OLIVEIRA, M. S. M. (2017). O Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/publicacoes/prevencao/primeiros-socorros>.



44



Obrigada pela atenção!
Um abraço e até sempre...






45

APÊNDICE X: Questionário de Satisfação






Questionário de Avaliação de Satisfação das Sessões de Educação para a saúde realizados no âmbito do Projeto: Literacia em Saúde: Capacitar a comunidade sénior para agir

Coloque um X na resposta que considera mais adequada:




1- Os conteúdos abordados nas sessões foram importantes para mim:

Muito importantes 	Importantes 	Pouco importantes 	Nada importantes 	Não sabe/ não responde 






2- A forma como os conteúdos foram abordados foi adequada:

Concordo Totalmente 	Concordo 	Concordo pouco 	Não concordo 	Não sabe/ não responde 





3- Os preletores foram claros e usam linguagem adequada:

Concordo Totalmente 	Concordo 	Concordo pouco 	Não concordo 	Não sabe/ não responde 

4- Considera que melhorou os seus conhecimentos sobre temas abordados:

Concordo Totalmente 	Concordo 	Concordo pouco 	Não concordo 	Não sabe/ não responde 

5- Considera que melhorou a sua capacidade para agir face às situações abordadas:

Concordo Totalmente 	Concordo 	Concordo pouco 	Não concordo 	Não sabe/ não responde 

Obrigada pela sua colaboração!

APÊNDICE XI: Questionário de avaliação de conhecimentos

Questionário sobre Primeiros Socorros

Por favor, assinale com um círculo a resposta que considera correta

1 - Qual é o primeiro passo da cadeia de sobrevivência?

- A) Início rápido de suporte básico de vida.
- B) Reconhecimento imediato da situação de paragem cardiorrespiratória e ligar 112.
- C) Suporte avançado de vida precoce.
- D) Rápida desfibrilação.
- E) Não sei

2 - Quando ligamos 112 devemos dizer:

- A) O Quem? Quê? Como? e Onde?
- B) Descrever o que está a passar e deligar
- C) Não sei

3 - Perante uma pessoa caída no chão, **aparentemente inconsciente**, a primeira ação que devemos fazer é:

- A) Verificar as condições de segurança antes de nos aproximarmos
- B) Ligar 112
- C) Abanar a ver se responde
- D) Não sei

4 - Se verificarmos que a pessoas está **inconsciente, não responde**, devemos:

- A) Colocar de lado
- B) Verificar se respira
- C) Elevar as pernas
- D) Não sei

5 - Quando verificamos que a pessoas **não respira** e após pedir ajuda 112, devemos:

- A) Não deve fazer nada e esperar que chegue o INEM
- B) Colocar a pessoa de lado
- C) Iniciar Manobras de Suporte Básico de Vida (reanimação)
- D) Não sei

6 - Num **adulto que não respira**, para iniciar manobras de suporte básico de vida (reanimação) devemos começar por fazer:

- A) 2 Ventilações
- B) 10 Ventilações
- C) 30 Compressões no tórax
- D) 15 Compressões no tórax
- E) Não sei

7 - Em que situação se deve colocar a pessoa que **não** foi vítima de traumatismo, em posição lateral de segurança:

- A) Quando não respira
- B) Quando se encontra inconsciente, mas respira
- C) Quando tem obstrução da via aérea
- D) Quando está inconsciente e não respira
- E) Não sei

8 - Perante um adulto **consciente** com obstrução da via aérea (engasgamento)

- A) Efetuar 5 compressões abdominais
- B) Incentivar o a tossir
- C) Efetuar de imediato, até cinco palmadas entre as omoplatas
- D) Não sei

9 - Perante uma pessoa com dor no peito e suores o que faria:

- A) Aconselhar a deitar
- B) Dar um analgésico
- C) Dar copo de água com açúcar
- D) Ligar 112
- E) Não sei

10 - Perante uma pessoa com falta de força num braço e alterações na fala o que faria:

- A) Sugerir que fosse descansar
- B) Sugerir avaliar a tensão
- C) Ligar SNS 24
- D) Ligar 112
- E) Não sei

Muito Obrigada pela sua Participação!

APÊNDICE XII: E-Book Primeiros Socorros Capacitar os seniores para agir



PRIMEIROS SOCORROS

Capacitar os seniores para agir

Programa Viver + com saber: Literacia em Saúde

APÊNDICE XIII: Planos das sessões de divulgação do projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar os seniores para agir

Apresentação do Projeto: Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir

PLANO DA SESSÃO - 1.ªs Jornadas de Promoção da Saúde – Fórum Cultural de Alcochete, 6 de dezembro de 2022

Dinamizadora: Ana Martins; Colaboração: Patrícia Martins	Objetivos Específicos: Divulgar junto dos parceiros e da comunidade o projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior Apresentação do material educativo em formato de e-book Empoderar as seniores como Embaixadoras na literacia em primeiros socorros no âmbito do Programa de literacia da USPAS Viver + com saber – Literacia em saúde
Objetivo Geral: Divulgação do Projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior	

	Objetivo	Conteúdos	Método	Técnicas pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Apresentação	Apresentação da oradora Breve descrição do projeto	Expositivo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador Portátil; Projector	2 minutos
	Introdução do tema	Apresentação principais resultados da scoping review importância da literacia em primeiros socorros na comunidade sénior	Expositivo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador Portátil; Projector	2 minutos
Desenvolvimento	Apresentação do projeto	Parcerias do projeto e a sua importância Necessidade do grupo-alvo Objetivos e atividades desenvolvidas Apresentação do E-Book: Primeiros Socorros: Capacitar os seniores para agir	Expositivo Ativo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador Portátil; Projector	5 minutos
Conclusão	Apresentação do grupo de seniores como Embaixadoras do tema primeiros socorros	Apresentação do grupo Síntese final	Expositivo Ativo	Visualização de vídeos: Promocional do projeto		5 minutos

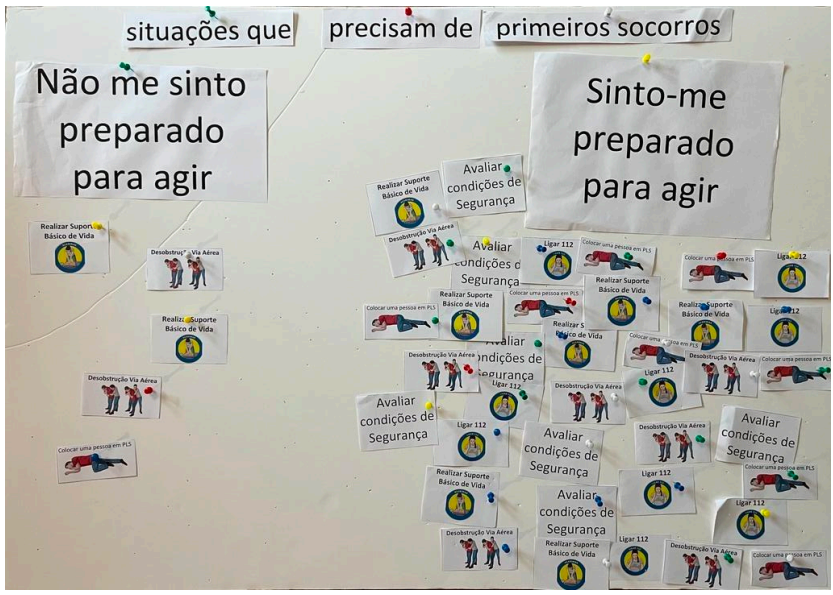
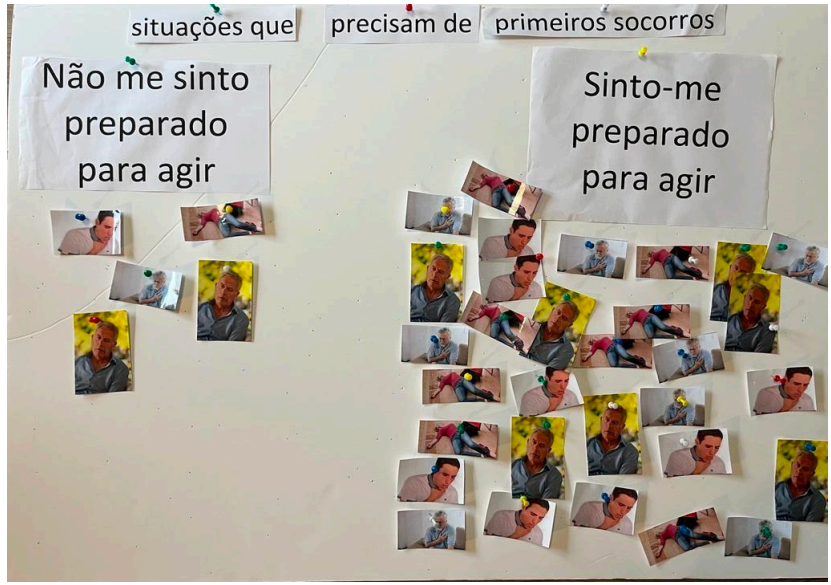
Apresentação do Projeto: Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir

PLANO DA SESSÃO – Reunião de equipa da USPAS – Plataforma TEAMS, 16 de dezembro de 2022

Dinamizadora: Ana Martins; Colaboração: Patrícia Martins	Objetivos Específicos: Divulgar junto da equipa da USPAS o projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior Promover a continuidade do projeto Apresentação do material educativo em formato de e-book
Objetivo Geral: Apresentação do Projeto Literacia em primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior	

	Objetivo	Conteúdos	Método	Técnicas pedagógicas	Recursos Pedagógicos	Tempo
Introdução	Apresentação	Apresentação da oradora Breve descrição do projeto	Expositivo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador Portátil; Projector	2 minutos
	Introdução do tema	Etapas do planeamento em saúde	Expositivo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint	Computador Portátil; Projector	2 minutos
Desenvolvimento	Apresentação do projeto	Apresentação resultados da scoping review importância da literacia em primeiros socorros na comunidade sénior Resumo do diagnóstico de situação elaborado Objetivos gerais e específicos Estratégias Atividades desenvolvidas – resumo das sessões Apresentação do E-Book: Primeiros Socorros: Capacitar os seniores para agir Resultados da avaliação do projeto	Expositivo	Exposição conteúdos com recurso a apresentação em PowerPoint Visualização de vídeos: Promocional do projeto; vídeo do SBV	Computador Portátil; Projector	12 minutos
Conclusão	Promoção da continuidade do projeto	Apresentação das propostas para continuidade do projeto no âmbito do Programa de Literacia Síntese final	Expositivo	Visualização de vídeos: Promocional do projeto		5 minutos

APÊNDICE XIV: Quadros de avaliação final sessões



APÊNDICE XV: Certificados



V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Ana Isabel Henriques Martins**, mestranda no 15º curso do Mestrado em Enfermagem, área Comunitária e de Saúde Pública, integrou a Comissão Organizadora e participou no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada





V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

PROGRAMA

9:00 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Moderadora: Maria João Correia

Ana Paramos "Direito à Esperança: Da Dimensão terapêutica da esperança à Humanização dos cuidados ao adolescente hospitalizado."

Filipa Ferreira "Promoção da parentalidade: Um contributo para a humanização dos cuidados."

Joana Cereja "Recém-nascido com ostomias intestinais e família, como intervir para humanizar."

10:00 – SESSÃO DE ABERTURA

10:30 –INTERVALO

11:00 – Conferencia: "A Influência do Nervo vago em Ambientes Hostis" - Prof. Doutor Yori Gidron

11:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA, À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderadora: Ana Rita Rodrigues

Isabel Pica "A escuta e a unicidade no cuidado de enfermagem humanizado."

Rui Pina "Multiculturalidade: A dimensão do Cuidado Humanizado."

Lénia Pacheco Coelho "O acompanhamento ou visita alargada no outcome do doente crítico: Uma dimensão do cuidado humanizado."

12:30 – Almoço

14:00 – CONFERÊNCIA "Conceito de Humanismo na disciplina e profissão de Enfermagem" - Profª Doutora Cândida Caniçali Primo

14:45 – ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

Moderadora: Liliana Martins Casimiro

Joana Costa "Bem comer para melhor crescer: Intervenção de Enfermagem de Saúde Pública em contexto escolar."

Mónica dos Santos "Quem ama não agride": Intervenções de Enfermagem Especializada com adolescentes em contexto escolar."

Ana Martins "Literacia em saúde sobre primeiros socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir."

15:45 – Apresentação de Posters

– ENCERRAMENTO

16:30 – MOMENTO MUSICAL





V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeiro(a) **Ana Isabel Henriques Martins**, participou e apresentou o tema **“Literacia em Primeiros Socorros: Capacitar a comunidade sénior para agir”**, em coautoria com Enfermeira Patrícia Martins e Prof. Doutora Elisa Garcia, na mesa **ENFERMAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Universidade Católica Portuguesa
Instituto de Ciências da Saúde
Amélia Simões Figueiredo, *PhD, MEd, RN*
Professora Associada





V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enf.(a) **Ana Martins, Liliana Martins Casimiro; Prof. Dra. Cândida Ferrito** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 15 com o tema ***Intervenções de enfermagem promotoras da segurança do doente em cuidados de saúde primários: scoping review*** no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.



A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP


Amélia Simões Figueiredo, **PhD, MEd, RN**,
Professora Associada



ANEXOS

ANEXO I – Autorização do Diretor Executivo

Responder: Pedido Autorização- Estagio Mestrado Enf Esp. Comunitária e Saude Publica, UCP



[Redacted] | ACES Arco Ribeirinho - Direção Executiva...

quarta-feira, 26 de outubro de 2022, 19:32

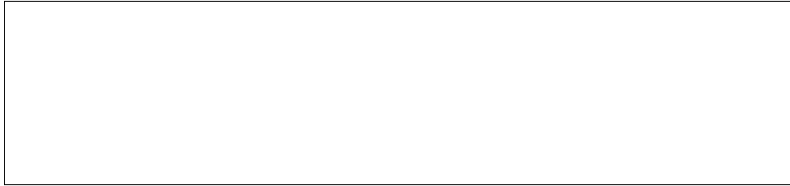
Para: Ana Isabel Henriques Martins

Autorizado nos termos solicitados.

Com os melhores cumprimentos.

[Redacted]

Diretor Executivo Aces Arco Ribeirinho



De: Ana Isabel Henriques Martins <s-anishemartins@ucp.pt>

Enviado: 26 de outubro de 2022 18:09

Para: [Redacted]

Assunto: Fwd: Pedido Autorização- Estagio Mestrado Enf Esp. Comunitária e Saude Publica, UCP

ANEXO II – Grelha de definição de prioridades proposta por Pedro Melo

QUADRO 1.1 Proposta de ponderação nos critérios “magnitude”, “transcendência” e “vulnerabilidade”		
Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade
<ul style="list-style-type: none"> - De 0% a 50% = 0 - De 50% a 65% = 1 - De 65% a 75% = 2 - Acima de 75% = 3 	<ul style="list-style-type: none"> - A intervenção no diagnóstico não influencia a melhoria dos outros problemas = 0 - A intervenção no diagnóstico influencia pouco a melhoria dos outros problemas = 1 - A intervenção no diagnóstico influencia a melhoria dos outros problemas = 2 - A intervenção no diagnóstico influencia muito a melhoria dos outros problemas = 3 	<ul style="list-style-type: none"> - A melhoria do diagnóstico não depende da nossa intervenção = 0 - A melhoria do diagnóstico depende pouco da nossa intervenção = 1 - A melhoria do diagnóstico depende da nossa intervenção = 2 - A melhoria do diagnóstico depende muito da nossa intervenção = 3

Fonte: (Melo, 2020, p. 21)