



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA

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

**Relatório de Estágio:**

**PRIMEIROS SOCORROS EM ÂMBITO ESCOLAR: INTERVENÇÃO  
COMUNITÁRIA**

**FIRST AID IN SCHOOLS - COMMUNITY INTERVENTION**

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

Por  
Mónica Alexandra Soares da Silva Alves

Lisboa, 2024



**CATOLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LISBOA

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

**Relatório de Estágio:**

**PRIMEIROS SOCORROS EM ÂMBITO ESCOLAR: INTERVENÇÃO  
COMUNITÁRIA**

**FIRST AID IN SCHOOLS - COMMUNITY INTERVENTION**

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

Por

Mónica Alexandra Soares da Silva Alves

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2024

*“Nas grandes batalhas da vida,  
o primeiro passo para a vitória  
é o desejo de vencer.”*

Mahatma Gandhi

## **AGRADECIMENTOS**

Este percurso não teria sido possível sem o apoio e incentivo de algumas pessoas. Aproveito para agradecer à Enf<sup>a</sup> Cristina Dias pela persistência, ano após ano, em me lembrar das datas de inscrição para a especialidade.

Ao meu chefe, Enf<sup>o</sup> Aníbal Rufino, por me “lançar” este desafio e pelo apoio dado durante este percurso.

Agradeço também à minha orientadora pedagógica, Prof<sup>a</sup> Doutora Cândida Ferrito, pelo acompanhamento e orientação nesta etapa e à minha orientadora de estágio pela compreensão, colaboração, partilha de conhecimento e orientação.

À coordenadora do PES do agrupamento de escolas pela aceitação do projeto e seu compromisso na sua continuidade.

Às minhas colegas de caminhada, sem as quais este caminho não seria a mesma coisa, obrigado por tudo. À minha “mana” por ouvir os meus desabafos e não me deixar desistir.

À Sofia, obrigado pela grande ajuda nesta reta final.

Ao meu marido, obrigado pela compreensão, tolerância e ajuda durante este percurso, sem ti nada disto seria possível, amo-te. Aos meus filhos pelo seu amor incondicional e compreensão infinita nos momentos de maior ausência.

## **RESUMO**

Este relatório explana o percurso de aquisição de competências durante o estágio final do Curso de Mestrado em Enfermagem, para a obtenção do grau académico de Mestre e o título profissional de Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. O estágio decorreu numa UCC da área metropolitana de Lisboa. O projeto de intervenção comunitária, no âmbito dos primeiros socorros em ambiente escolar, teve como ponto de partida uma necessidade identificada pela equipa de saúde escolar da UCC e pela comunidade escolar do agrupamento de escolas selecionado.

A elevada concentração de crianças e adolescentes nas escolas e as atividades e brincadeiras que realizam durante o período escolar, leva à ocorrência de um considerável número de acidentes. A escola e a comunidade escolar devem por isso estar preparadas para atuar perante um acidente. As assistentes operacionais são muitas vezes as primeiras a terem contacto com a vítima e a prestarem o primeiro atendimento, sendo necessário por isso estarem capacitadas para atuar nas mais diversas situações.

O referencial teórico que suportou o projeto foi o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender e seguiu a Metodologia do Planeamento em Saúde. Este teve como objetivo contribuir para a capacitação das assistentes operacionais, do agrupamento de escolas selecionado, na área dos primeiros socorros em ambiente escolar.

O desenvolvimento deste projeto permitiu a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista, competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, assim como, competências de mestre.

**Palavras-chave:** primeiros socorros, comunidade escolar, saúde escolar, literacia em saúde.

## **SUMMARY**

This report explains the path to acquiring skills during the final stage of the Master's Degree in Nursing, to obtain the academic degree of Master and the professional title of Specialist in Community Health and Public Health Nursing. The internship took place at a UCC in the Lisbon metropolitan area. The community intervention project, within the scope of first aid in a school environment, had as its starting point a need identified by the UCC school health team and the school community of the selected group of schools.

The high concentration of children and adolescents in schools and the activities and games they carry out during the school period leads to the occurrence of a considerable number of accidents. The school and the school community must therefore be prepared to act in the event of an accident. Operational assistants are often the first to have contact with the victim and provide the first assistance, which is why they need to be trained to act in the most diverse situations.

The theoretical framework that supported the project was Nola Pender's Health Promotion Model and followed the Health Planning Methodology. This aimed to contribute to the training of operational assistants, from the selected group of schools, in the area of first aid in school environment.

The development of this project allowed the acquisition of common skills of specialist nurses, specific skills of specialist nurses in community and public health nursing, as well as master's skills.

**Key words:** first aid, school community, school health, health literacy.

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓMIOS**

ACeS – Agrupamentos de Centros de Saúde

ADL - Acidentes Domésticos e de Lazer

AO – Assistentes Operacionais

APA - American Psychological Association

APSI - Associação para a Promoção da Segurança Infantil

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral da Saúde

EB1 – Escola Básica 1º Ciclo

EB2 – Escola Básica 2º Ciclo

EB3 – Escola Básica 3º Ciclo

EPS - Escolas Promotoras da Saúde

JI – Jardim de Infância

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PES – Programa de Educação para a Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

SBV – Suporte Básico de Vida

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USP – Unidade de Saúde Pública

WHO - World Health Organization

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>13</b>
<b>3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Enfermagem comunitária e saúde escolar.....</b>	<b>16</b>
<b>4. MODELO DE SAÚDE DE NOLA PENDER.....</b>	<b>18</b>
<b>5. METODOLOGIA PLANEAMENTO DA SAÚDE.....</b>	<b>20</b>
<b>5.1 Diagnóstico da Situação.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1.1 Contexto de Intervenção.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1.2 População alvo.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1.3 Análise de dados.....</b>	<b>22</b>
<b>5.1.4 Diagnósticos de Enfermagem.....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Definição de prioridades.....</b>	<b>27</b>
<b>5.3 Fixação de objetivos.....</b>	<b>28</b>
<b>5.3.1 Metas e Indicadores.....</b>	<b>29</b>
<b>5.4 Seleção de estratégias.....</b>	<b>31</b>
<b>5.5 Preparação operacional.....</b>	<b>32</b>
<b>5.6 Avaliação.....</b>	<b>34</b>
<b>6. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE E DE ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>40</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE I – Cartaz de divulgação da sessão de educação para a saúde	
APÊNDICE II – Sessão de Educação para a Saúde “Primeiros Socorros – Aprender para Agir	
APÊNDICE III – Folheto da sessão de educação para a saúde	
APÊNDICE IV – Plano da sessão de educação para a saúde	
APÊNDICE V – Folha de Presenças	

APÊNDICE VI – Questionário

APÊNDICE VII – Recomendação Técnica

APÊNDICE VIII – Checklist de Verificação de Procedimentos

APÊNDICE IX – Documento de Suporte da sessão de educação para a saúde

APÊNDICE X – Recursos Utilizados no Projeto de Intervenção Comunitária

APÊNDICE XI – Cronograma de Atividades

APÊNDICE XII – Análise dos questionários aplicados e avaliação das metas e indicadores estabelecidos para a sessão de educação para a saúde

APÊNDICE XIII – – Poster apresentado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem da UCP

### **ANEXOS**

ANEXO I – Comprovativo de presença no seminário

ANEXO II – Comprovativo de apresentação do poster

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Percentagem de AO com e sem formação em PS.....	22
<b>Gráfico 2</b> – Total de acidentes no ano letivo 2022/2023 e respetiva distribuição por nível de ensino.....	23
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição dos acidentes por sexo.....	23
<b>Gráfico 4</b> – Local de ocorrência do acidente.....	24
<b>Gráfico 5</b> – Localização da lesão.....	24
<b>Gráfico 6</b> – Encaminhamento.....	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Diagrama do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender. Traduzido de Health Promotion in Nursing Practice.....	19
<b>Figura 2</b> - Etapas do Planeamento em Saúde.....	20
<b>Figura 3</b> – Grelha de análise para determinação de prioridades.....	27

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Grelha de análise aplicada aos problemas identificados.....	28
<b>Tabela 2</b> – Metas e indicadores definidos.....	29
<b>Tabela 3</b> – Atividades desenvolvidas.....	32
<b>Tabela 4</b> – Grelha da apresentação da avaliação do OE1.....	34
<b>Tabela 5</b> - Grelha da apresentação da avaliação do OE2.....	35
<b>Tabela 6</b> – Meta e indicador de resultado.....	36
<b>Tabela 7</b> – Avaliação da sessão de educação para a saúde.....	37

## **1. INTRODUÇÃO**

No âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa, foi solicitada a realização de um projeto de intervenção comunitária integrado na unidade curricular Estágio final e Relatório.

O estágio decorreu numa unidade de cuidados na comunidade (UCC) da área metropolitana de Lisboa de 4 de setembro a 16 de dezembro de 2023. O objetivo deste estágio é capacitar os estudantes a intervir em grupos comunitários adequados às estratégias à diversidade dos contextos encontrados e espelhar a aquisição de conhecimentos que demonstrem a aquisição de competências específicas nesta área de especialização, nos termos regulamentados pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (regulamento nº140/2019, DR nº26/2019, série 2).

O projeto de intervenção comunitária, realizado durante o estágio, foi desenvolvido no âmbito da saúde escolar, uma das áreas de intervenção da UCC, a temática escolhida foi os primeiros socorros em âmbito escolar dirigido para as assistentes operacionais (AO). A escolha deveu-se ao facto de ser uma área de intervenção já identificada pela equipa de saúde escolar da UCC, uma necessidade identificada pela coordenadora do programa de educação para a saúde (PES) do agrupamento de escolas selecionado e ao impacto que esta intervenção pode ter na melhoria do estado de saúde da comunidade escolar.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), refere que a escola deve promover a aquisição de competências básicas em primeiros socorros, enquanto ato de cidadania (PNSE, 2015).

A promoção da literacia em saúde, a dinamização de ambientes promotores de saúde, assim como a promoção da saúde em meio escolar, fazem parte das estratégias de intervenção do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, o tema escolhido enquadra-se nesta área de intervenção necessária do PNS.

A ONU em 2015 lançou uma iniciativa com vista a abordar alguns dos desafios mais prementes do mundo, como a erradicação da pobreza e a proteção do meio ambiente. Elaborou um conjunto de 17 metas globais, a que chamou de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que foram adotadas por todos os Estados Membros

das Nações Unidas. O tema escolhido para a intervenção comunitária vai de encontro ao ODS 3 (Saúde de qualidade) que procura garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, assim como ao ODS 4 (Educação de qualidade) que procura garantir o acesso a uma educação inclusiva, equitativa e de qualidade para todos.

Para estruturar conceptualmente este projeto foi utilizado como suporte teórico o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, pois permite avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, implementar e avaliar as ações promotoras de saúde, e foi seguida a metodologia do planeamento em saúde. O planeamento em saúde procura uma melhoria do estado de saúde, através da mudança de comportamentos das populações (Tavares, 1990).

Este relatório encontra-se estruturado em 7 capítulos: a presente introdução, a caracterização do local de estágio, o enquadramento teórico, o modelo teórico que deu suporte ao projeto de intervenção, a metodologia do projeto, o desenvolvimento de competências comuns e específicas de especialista e de mestre e por fim as considerações finais.

Foi utilizada a metodologia descritiva, assente na revisão da literatura atual e pertinente da temática abordada. As referências bibliográficas ao longo do trabalho foram elaboradas de acordo com a norma da American Psychological Association (APA, 7ª edição).

## **2. CARATERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO**

O estágio foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do ACeS Estuário do Tejo. O ACeS Estuário do Tejo é composto por 22 unidades funcionais. A UCC é uma unidade funcional e a sua atividade desenvolve-se com autonomia organizativa e técnica em intercooperação com as demais unidades funcionais. À luz do disposto no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, compete à UCC a “prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.”

A UCC onde o estágio foi realizado é constituída por uma equipa multidisciplinar: 11 enfermeiros especialistas (das diversas áreas de especialização), 6 enfermeiros generalistas, 1 médico, 4 assistentes operacionais, 1 assistente técnica, 2 técnicas superiores do serviço social, 2 psicólogas e 1 fisioterapeuta. A área de abrangência da UCC compreende 12 unidades de saúde e esta articula-se com todas as unidades funcionais do ACeS Estuário do Tejo e com os parceiros da comunidade de forma a garantir uma eficiente resposta às necessidades de saúde da população.

Esta pretende ser uma unidade disponível e eficiente, assegurando respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de proximidade às necessidades da população, prestando cuidados de excelência, garantindo acessibilidade, qualidade no atendimento, solidariedade e cidadania e contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde (Manual de acolhimento a novos colaboradores da UCC [REDACTED], 2020).

### **3. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A saúde escolar é imprescindível e relevante na promoção da saúde e na prevenção da doença em contexto escolar. Em Portugal os princípios que têm orientado a intervenção da Saúde Escolar baseiam-se num amplo conjunto de disposições legais e normativas, bem como recomendações nacionais e internacionais. A Saúde Escolar apoia a Escola na promoção da segurança e na prevenção dos acidentes escolares e peri-escolares, na gestão do risco e na monitorização dos acidente e/ou doença súbita (PNSE, 2015).

No que se refere à prestação de primeiros socorros e SBV a saúde escolar pode ser preponderante na capacitação de alunos/as e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência (PNSE, 2015).

A evidência científica diz-nos que os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo e a primeira entre os 5 e os 19 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014).

No contexto epidemiológico em Portugal, segundo a Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI, 2022) mais de 6500 crianças e jovens morreram, entre 1992 e 2020, na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente, representando a segunda causa de morte entre os 5 e os 14 anos e a primeira a partir dos 15 anos. As lesões e traumatismos (não intencionais) podem ocorrer no espaço escolar, sendo classificados como “acidentes domésticos e de lazer” (ADL). Segundo o estudo EVITA, a escola foi o local onde ocorreram 24% dos ADL e o grupo etário mais atingido foi o dos 10 aos 14 anos, sendo a queda o mecanismo de lesão que mais contribuiu para os números dos acidentes (PNSE, 2015). Os acidentes com crianças e jovens em Portugal representa, em média, 66 mortes por ano na última década o que representa 12% das mortes de crianças e jovens. As quedas são a 2ª causa de todas as chamadas para o 112 e, mais de um terço resulta de acidentes com crianças entre os 10 e os 14 anos (APSI, 2022).

Como método de trabalho e de forma a dar suporte científico à temática do projeto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura onde se procurou informação acerca da importância do conhecimento em primeiros socorros para a comunidade escolar e a identificação dos principais acidentes que ocorrem no âmbito escolar.

Os estudos analisados na revisão narrativa da literatura, vão ao encontro destes dados e são unânimes quanto aos benefícios que o conhecimento em primeiros socorros, por parte dos profissionais de educação, traz para a comunidade educativa.

Atendendo ao número de horas que as crianças e jovens passam na escola e à sua vulnerabilidade, a probabilidade de ocorrência de acidentes é elevada, os professores e os funcionários são os profissionais que primeiramente assistem as crianças sendo fundamental que os mesmos possuam conhecimento sobre primeiros socorros (Lino et al., 2018; Faleiros et al., 2021).

Silva et al. (2020) refere que a falta de conhecimento, nesta temática, por parte dos profissionais que atuam nas escolas pode trazer inúmeros problemas, como a manipulação incorreta da vítima, o acionamento desnecessário de socorro especializado ou a falta de preparação psicológica para assistir o acidentado, sendo por isso importante preparar estes profissionais para atuar em situação de urgência. A ausência de formação nesta temática faz com que a comunidade educativa se sinta insegura e despreparada para atuar em situações de emergência, acabando por utilizar conhecimentos empíricos, muitas vezes associados a crenças populares e a experiências anteriores para atuar, o que pode levar ao agravamento da situação (Ferreira et al., 2022; Amadigi et al., 2022; Lino, et al., 2018; Faleiros et al., 2021). Nos estudos analisados os acidentes mais frequentes são as quedas, o sangramento nasal, a convulsão, o traumatismo dentário e os traumas e fraturas (Faleiros et al., 2021; Amadigi et al., 2022; Ferreira et al., 2022; Lino, et al., 2018).

Segundo os estudos realizados por Lino et al. (2018), Faleiro et al. (2021) e Calandrin et al. (2017), nos quais foi aplicado um questionário pré-teste e pós-teste, houve um aumento das respostas corretas aos questionários realizados após a intervenção com os profissionais de educação, sugerindo que a capacitação é eficaz na apreensão do conteúdo e a sua posterior aplicação na prática minimizando as complicações e as possíveis sequelas. Evidencia-se a importância do conhecimento em primeiros socorros dos profissionais que exercem funções no espaço escolar, como meio de prevenção, proteção, bem-estar e segurança dos alunos e comunidade escolar (Ferreira et al. 2022).

De forma a assegurar que a educação seja contínua e que haja cada vez mais profissionais capacitados para atuar em situações de emergência, Faleiro et al. (2021), Calandrin et al. (2017) e Silva et al. (2020) defendem a integração desta temática nos conteúdos pedagógicos das escolas e que a mesma seja realizada anualmente.

### 3.1 – Enfermagem comunitária e saúde escolar

A Conferência de Alma Ata em 1978, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), deu grande relevância à promoção da saúde, reafirmando a importância dos Cuidados de Saúde Primários para a concretização da meta “saúde para todos no ano 2000” (OMS, 1978). Motivados pelas conclusões e recomendações da conferência de Alma Ata em termos da promoção da saúde, foi realizada em 1986 a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde em Ottawa. Na carta de Ottawa, a promoção da saúde é definida como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar e de atingirem um estado de completo bem-estar físico, mental e social, devendo para isso, identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e modificar ou adaptar-se ao meio” (OMS, 1986).

O *empowerment* dos indivíduos e comunidades, em contexto escolar é colocado em prática pela Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, a qual Portugal integra desde 1994. Os princípios das Escolas Promotoras da Saúde (EPS) - equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar – continuam a ser uma referência, um objetivo comum da Educação e da Saúde e a nortear a intervenção da Saúde Escolar (PNSE,2015).

Segundo o PNSE (2015), a saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança e a prevenção de acidentes. O risco existe sempre, e a Escola deve estar preparada para lidar com ele. Prevenir os acidentes e saber como atuar são condições básicas para salvar vidas. A saúde escolar deve assim, capacitar alunos e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência (PNSE, 2015). É importante que a Escola, perante um acontecimento inesperado e/ou traumático que ameça a vida e/ou a segurança, disponha de um local próprio para prestação de primeiros socorros e que a maioria dos/as profissionais de educação possua formação em SBV (PNSE, 2015).

Segundo a OE, os Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública são os que têm por foco da sua atenção as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde de grupos, comunidade e população, designadamente através do desenvolvimento de programas de intervenção com vista à capacitação e *empowerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania. (Regulamento n.º 428/2018 - Diário da República, 2º série de 16 de julho de 2018).

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública apresenta-se como um elo fundamental e imprescindível dentro destas equipas (School for Health in Europe, 2013).

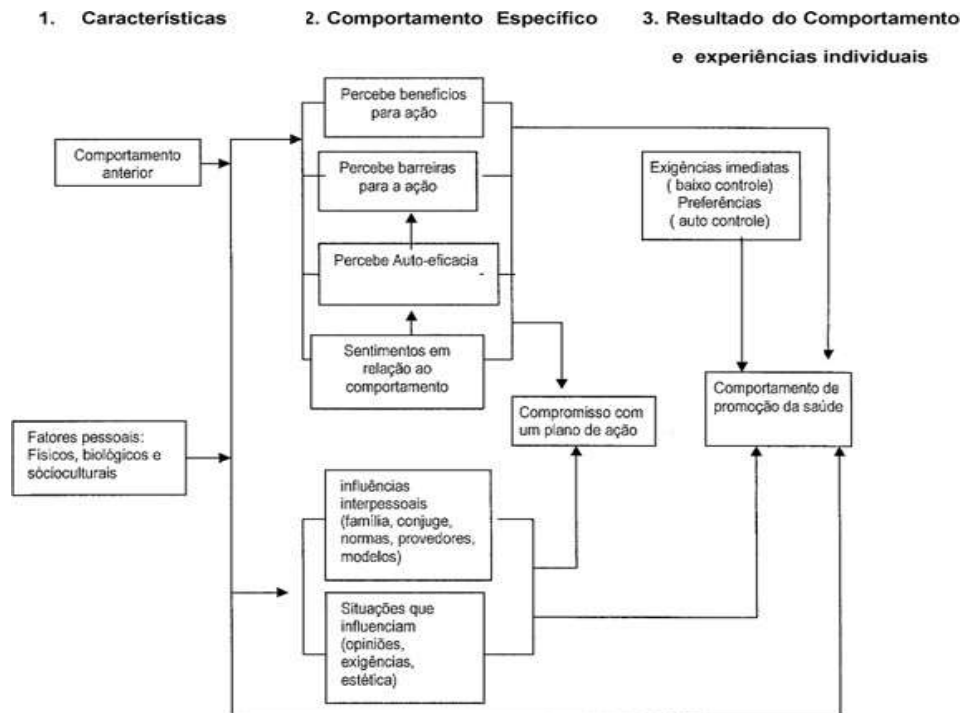
#### 4 - MODELO DE SAÚDE DE NOLA PENDER

O Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender permite planejar a prática do cuidado no diagnóstico da população envolvida. Traduz-se numa organização simples e clara, permitindo ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública planejar as intervenções e avaliar as ações após a realização da educação para a saúde, que pode ser desenvolvida de forma individual ou em grupo (Pender et al, 2011). Este modelo é fundamental na compreensão de comportamentos humanos de saúde. Permite incluir comportamentos para melhorar a saúde, implementar e avaliar ações de promoção da saúde e avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde (Pender et al, 2011).

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender assenta em três grandes dimensões (figura 1): as **características e experiências individuais** que integram o comportamento anterior e os fatores pessoais, biológicos, psicológicos e socioculturais. A segunda são os **sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento** que integram os benefícios e as barreiras percebidos para a ação, a autoeficácia percebida, os sentimentos relacionados ao comportamento, as influências interpessoais e ainda as influências situacionais. E por fim, o **resultado do comportamento** em que se unem as exigências e as preferências e ocorre o compromisso com o plano de ação, de modo a que seja adotado um Comportamento de Promoção de Saúde.

Deste modo, o Modelo de Promoção de Nola Pender permite-nos identificar os défices de conhecimento e os comportamentos de risco da população e direcionar as intervenções de enfermagem e educação para a saúde no sentido de capacitar esta população, promover a literacia e reduzir os comportamentos de risco, obtendo ganhos em saúde.

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



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

## 5 – METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Para desenvolver este projeto de intervenção seguiu-se a Metodologia do Planeamento em Saúde. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública no desenvolvimento das suas competências avalia o estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do planeamento em saúde (regulamento nº140/2019, DR nº26/2019, série 2).

O Planeamento em saúde é um processo contínuo que auxilia na tomada de decisão, permitindo uma racionalização dos recursos de saúde, que são sempre escassos e procurando um estado de saúde equitativo e eficiente (Tavares, 1990). É um caminho flexível, dinâmico e contínuo, dividido em diversas etapas (Imperatori & Giraldes, 1982) (Figura 2).

**Figura 2** - Etapas do Planeamento em Saúde



*Fonte:* Adaptado de Imperatori & Giraldes (1982)

## **5.1 Diagnóstico da Situação**

O diagnóstico da situação é a primeira etapa do processo de planeamento em saúde. É nesta etapa que são identificados os problemas e determinadas as necessidades de saúde da população. Este deve ser alargado, aprofundado, sucinto, rápido, claro e corresponder às necessidades do próprio processo de planeamento (Tavares, 1990).

A concordância entre o diagnóstico e as necessidades determinará a pertinência do plano, programa ou atividades. É com o Diagnóstico que se tem a possibilidade de caracterizar o nível de saúde da população, selecionar prioridades, organizar atividades, acompanhar e avaliar os resultados (Imperatori e Giraldes, 1982).

### **5.1.1 Contexto de Intervenção**

Como referido, o estágio foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do ACeS Estuário do Tejo. Após contacto com a equipa multidisciplinar e os diversos programas desenvolvidos pela UCC, realizou-se uma reunião com a enfermeira orientadora de forma a conhecer as necessidades sentidas pela UCC. A enfermeira orientadora faz parte da equipa de saúde escolar, a temática dos primeiros socorros em âmbito escolar foi uma das abordadas durante a reunião, havendo concordância da restante equipa de enfermagem responsável pela saúde escolar na realização do projeto direcionado para esta temática.

O parque escolar a que a UCC dá resposta, é composto por 10 agrupamentos de escolas, destes fazem parte jardins de infância (JI), escolas básicas 1º ciclo (EB1), escolas básicas 2º ciclo (EB2), escolas básicas 3º ciclo (EB3) e secundárias, com um total de 52 estabelecimentos de ensino, 784 turmas e 17495 alunos. Os diversos agrupamentos são distribuídos pela equipa de enfermagem responsável pelo programa de saúde escolar.

Foi selecionado o agrupamento de escolas B, um dos agrupamentos de escolas atribuído à enfermeira orientadora, pela proximidade, disponibilidade e pela necessidade de educação para a saúde, na temática escolhida, já identificada pelo agrupamento.

### **5.1.2 População alvo**

A definição da população, para Imperatori e Giraldes (1982), é um elemento fundamental para o diagnóstico da situação. De forma a conhecer os problemas e necessidades da população escolar, a realidade do agrupamento, compreender o contexto escolar e quais os contributos que este projeto de intervenção comunitária poderia trazer à comunidade escolar, realizou-se uma reunião com a enfermeira orientadora e responsável pela área de saúde

escolar da UCC e com a coordenadora do programa de educação para a saúde (PES) do agrupamento de escolas selecionado, peritas na área da saúde escolar.

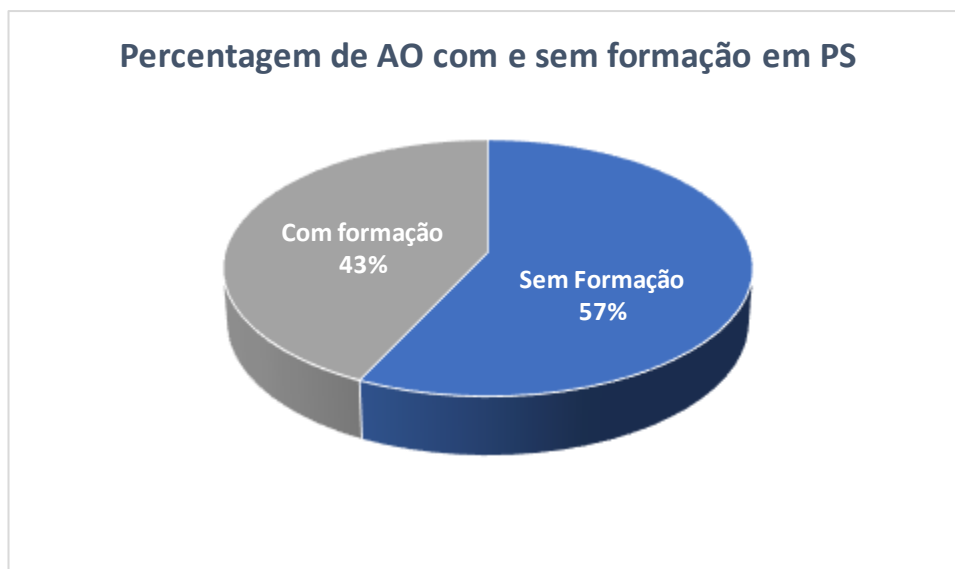
O agrupamento de escolas B é constituído por 3 estabelecimentos de ensino, 1 JI, 1 escola EB1 e 1 escola EB 1,2,3, num total de 886 alunos, 91 docentes e 48 não docentes, dos quais 35 assistentes operacionais.

A reunião realizou-se na sala dos professores da sede do agrupamento de escolas B e teve a duração de 60 minutos. Foi então identificada uma necessidade real de educação para a saúde na área dos primeiros socorros, dirigida para as assistentes operacionais (AO). A população alvo selecionada para a intervenção comunitária foram as 35 AO do Agrupamento de escolas B.

### 5.1.3 Análise de dados

Segundo dados recolhidos previamente pela responsável do PES, através de reunião com as AO, das 35 AO do agrupamento 20 não possuíam nenhuma formação prévia em primeiros socorros, e as restantes 15 tinham realizado formação há mais de 4 anos (Gráfico 1).

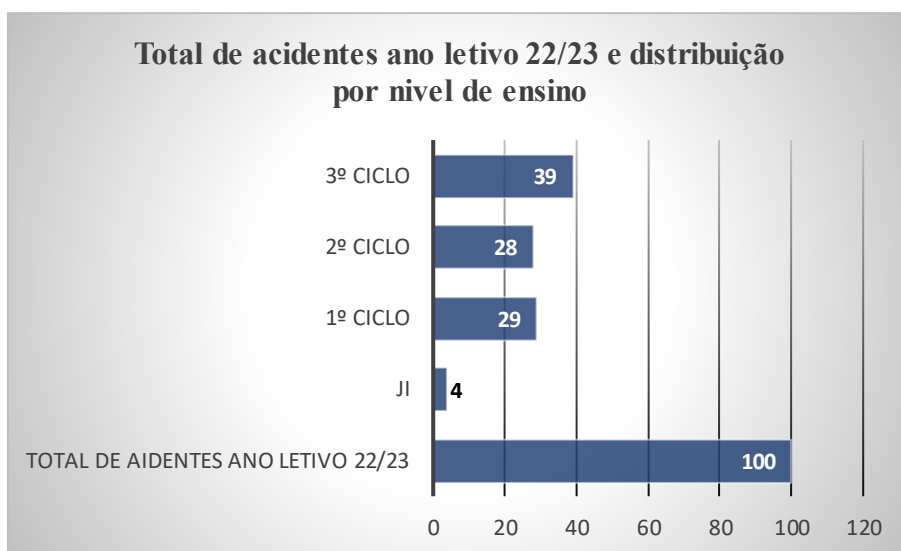
**Gráfico 1** – Percentagem de AO com e sem Formação em Primeiros Socorros



Fonte: Elaboração própria

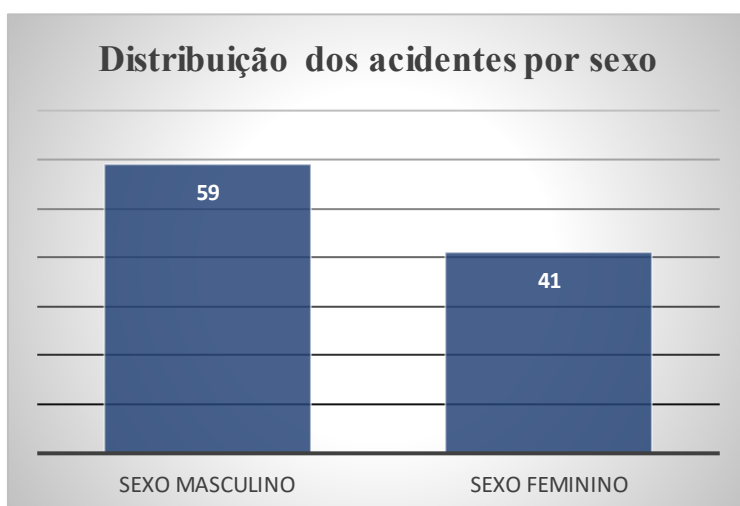
Relativamente aos acidentes escolares, após analisar os dados dos acidentes escolares ocorridos no ano letivo de 2022/2023 no agrupamento de escolas B, pode observar-se que dos 100 acidentes ocorridos, 39 aconteceram no 3º ciclo (gráfico 2), os acidentes foram mais frequentes no sexo masculino (gráfico 3) e o recreio foi o local onde ocorreu a maioria dos acidentes, com um total de 52 acidentes (gráfico 4).

**Gráfico 2** – Total de acidentes no ano letivo 2022/2023 e respetiva distribuição por nível de ensino



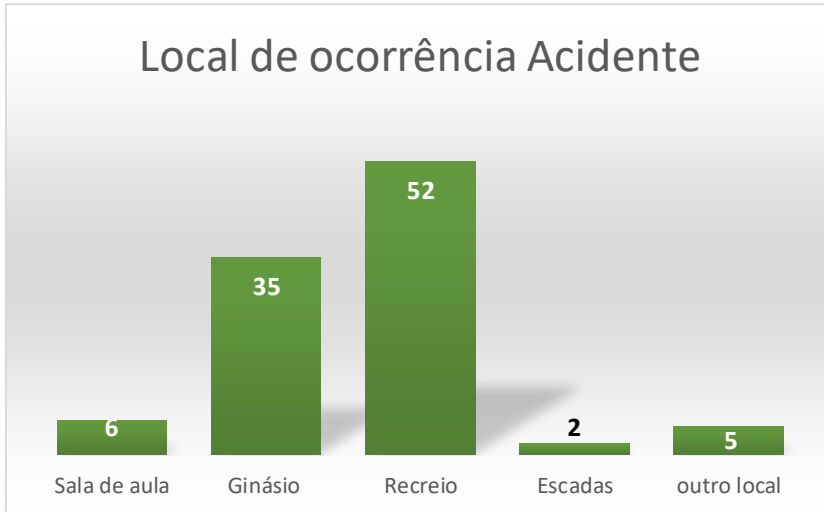
*Fonte:* Elaboração própria

**Gráfico 3** – Distribuição dos acidentes por sexo



*Fonte:* Elaboração própria

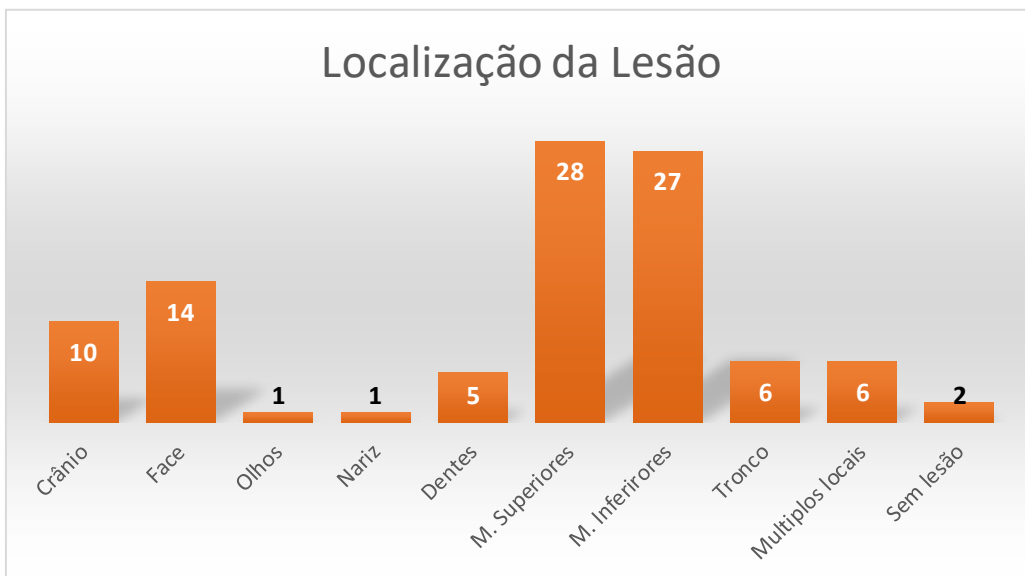
**Gráfico 4** – Local de ocorrência do acidente



Fonte: Elaboração própria

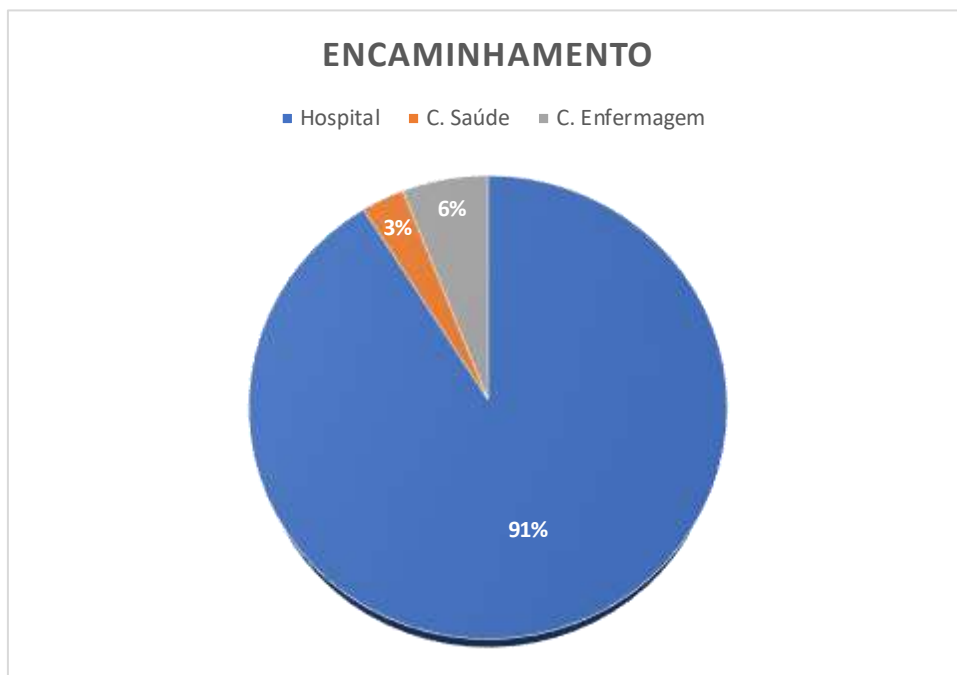
Relativamente à localização da lesão, os membros superiores e inferiores foram as áreas mais afetadas (gráfico 5) e houve a necessidade de encaminhar para o hospital 91% dos acidentes ocorridos (gráfico 6).

**Gráfico 5** – Localização da lesão



Fonte: Elaboração própria

**Gráfico 6 – Encaminhamento**



Fonte: Elaboração própria

Estes dados foram facultados pelo agrupamento de escolas B, através da coordenadora do programa PES, e reportam apenas aos acidentes em que houve necessidade de acionar o seguro escolar.

Foi por isso consensual e unânime que a realização da formação em primeiros socorros dirigida para AO era uma necessidade no contexto escolar, mostrando a importância de aumentar os conhecimentos sobre a temática e capacitá-las para a adoção de comportamentos adequados perante um acidente.

Outra preocupação manifestada pela responsável do PES estava relacionada com as malas de primeiros socorros, a sua organização e manutenção. Neste sentido foi realizada uma reunião com as AO responsáveis pelas malas de primeiros socorros nas diferentes escolas do agrupamento.

Nesta reunião foi observado o conteúdo das malas, os procedimentos realizados na sua manutenção, a sinalética e os registos em caso de acidente.

Verificou-se que não existia uniformização do conteúdo das malas nas diferentes escolas do agrupamento, nem nas diferentes malas existentes na mesma escola.

Das 12 malas existentes no agrupamento apenas 6 estavam devidamente sinalizadas, o que representa 50% de malas sem sinalização. Não existia também uniformização do registo de acidentes, apenas duas escolas do agrupamento realizavam o registo de todos os acidentes ocorridos, no entanto cada escola possuía um documento próprio de registo. Em nenhuma das escolas existia um documento de verificação das malas e das validades dos produtos que continham as mesmas.

Deste modo, tendo a população alvo definida e conhecidos alguns dos problemas e necessidades da comunidade escolar, foram definidos os diagnósticos de enfermagem, para dar continuidade ao processo de planeamento.

#### **5.1.4 Diagnósticos de Enfermagem**

Tendo em conta a análise dos resultados obtidos no diagnóstico de situação e nos problemas identificados, recorreu-se à taxonomia CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – para a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem. Tendo em conta o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, os diagnósticos direcionam as intervenções de enfermagem no sentido de motivar os indivíduos a colaborar para adoção de comportamentos promotores de saúde, levando as AO a perceberem os seus benefícios, as barreiras existentes e a desenvolverem a autoeficácia. Foram assim, elaborados os seguintes diagnósticos de enfermagem:

**D1** - *Conhecimento comprometido das AO sobre a temática dos primeiros socorros em contexto escolar, dado o elevado número de AO sem formação na área;*

**D2** - *Otimização das Malas de primeiros socorros comprometida, dado não existir uma orientação para a organização da mala de primeiros socorros;*

**D3** - *Otimização do procedimento de registo de acidentes escolares comprometida, devido à não uniformização deste procedimento nas diversas escolas do agrupamento;*

**D4** - *Adesão comprometida das AO na otimização da mala de primeiros socorros e do registo de acidentes escolares, dada a não existência de uma orientação que norteie estes procedimentos.*

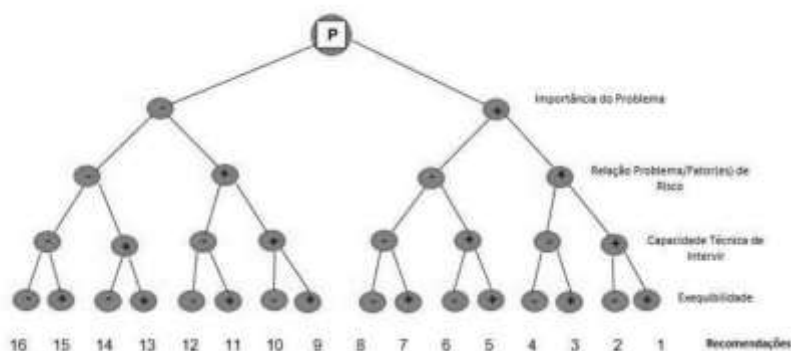
## 5.2 Definição de prioridades

A definição de prioridades é a segunda etapa do planeamento em saúde, trata-se de um processo de tomada de decisão, torna-se necessário selecionar prioridades de forma a determinar que problemas se devem tentar solucionar em primeiro lugar (Tavares, 1990). Esta etapa merece um destaque nas etapas do planeamento em saúde, dada a sua relevância na gestão dos recursos (sempre escassos) para dar resposta às necessidades das populações ou comunidades (Melo, 2020).

Esta etapa é condicionada pela anterior, o diagnóstico, e vai influenciar a seguinte, fixação de objetivos (Imperatori e Giraldes, 1982).

Imperatori e Giraldes (1982) identificam três critérios para a definição de prioridades: a **magnitude** do problema, a **transcendência** social e económica e a **vulnerabilidade**. A magnitude diz respeito à dimensão e importância do problema, a transcendência diz respeito à relevância social e a vulnerabilidade está relacionada com a possibilidade de prevenção (Tavares, 1990). Uma das técnicas utilizadas para determinar as prioridades é a grelha de análise dos problemas identificados de Pinnault e Daveluy (figura 3).

**Figura 3** – Grelha de análise para determinação de prioridades



*Fonte:* adaptado de Tavares (1990)

Através da utilização da grelha de análise, é possível atribuir sucessivamente uma classificação de mais (+) ou menos (-) de uma forma sequencial aos vários critérios e para cada problema identificado.

Obtendo-se os resultados a partir dos valores inscritos na própria grelha, correspondendo o valor 1 à prioridade máxima e 16 à prioridade mínima (Tavares, 1990).

Com base na grelha de análise foi elaborada, conjuntamente com a enfermeira orientadora, a seguinte tabela (tabela 1) onde foram priorizados os problemas identificados.

**Tabela 1** – Grelha de análise aplicada aos problemas identificados

Diagnósticos de Enfermagem	Importância do Problema	Relação Problema/Fator de Risco	Capacidade técnica de intervir	Exequibilidade	Recomendações
D1	+	+	+	+	1
D2	+	+	+	+	1
D3	+	+	+	+	1
D4	+	+	+	+	1

*Fonte:* Elaboração própria

Após este preenchimento pode verificar-se que todos os problemas identificados são prioritários, pois existe uma correlação entre eles.

### 5.3 Fixação de objetivos

A fixação dos objetivos corresponde à terceira etapa do planeamento em saúde. Como nos diz Imperatori e Giraldes (1982), realizado o diagnóstico da situação e definidos os problemas prioritários, deve proceder-se à fixação dos objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas. Só com uma correta fixação dos objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados.

Os objetivos devem ser adequados à situação, ou seja, pertinentes, precisos, realizáveis (não podendo ser demasiado ambiciosos) e mensuráveis, permitindo uma correta avaliação posterior (Tavares, 1990).

Assim para o projeto “Primeiros Socorros em âmbito escolar: intervenção comunitária” definiu-se com **objetivo geral**:

- Contribuir para a capacitação das AO do agrupamento de escolas B, sobre a temática dos primeiros socorros em contexto escolar, de setembro a dezembro de 2023.

Deste objetivo surgem outros, os objetivos específicos, que detalham e particularizam aspetos do objetivo geral, contribuindo assim para que este seja atingido (Tavares,1990).

Foram definidos, então, os seguintes **objetivos específicos (OE)**:

**OE 1** - Ensinar as AO sobre os princípios básicos dos primeiros socorros em contexto escolar.

**OE 2** – Promover a uniformização dos registos relacionados com a mala primeiros socorros, e o registo de acidentes escolares.

**OE 3** - Promover a adesão das AO na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes escolares.

### 5.3.1 Metas e Indicadores

Como referido, os objetivos devem ser adequados aos diagnósticos, identificar de forma clara o que se pretende atingir, devem ser realistas e poder ser medidos e replicados (Tavares, 1990). De forma a medir os objetivos deve-se definir indicadores. Estes não são mais que as fórmulas que se utilizam para determinar os diagnósticos, ou seja, a relação entre o Diagnóstico de Enfermagem e a população avaliada, traduzida em percentagem (Melo, 2020).

As metas dão tempo aos objetivos específicos, indicando o prazo em que se pretende atingir cada um deles (Melo, 2020).

Na sequência dos objetivos descritos anteriormente, foram definidas para este projeto as metas e os indicadores descritos na tabela 2.

**Tabela 2** – Metas e indicadores definidos

<b>OE 1</b>	<b><i>Ensinar as AO sobre os princípios básicos dos primeiros socorros em contexto escolar.</i></b>	
<b>Meta 1</b>	<b>Obter 70% de adesão das AO à sessão de educação para a saúde sobre os primeiros socorros em âmbito escolar</b>	
<b>Indicador Atividade</b>	<b>Taxa de Participação nas sessões</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AO do agrupamento de escolas B presentes nas sessões}}{\text{N}^\circ \text{ total de AO do agrupamento de escolas B}}$	X 100
<b>Meta 2</b>	<b>Obter 100% das sessões realizadas</b>	
<b>Indicador Atividade</b>	<b>Taxa de Realização</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de sessões programadas}}$	X100

<b>Meta 3</b>	Obter 100% de entrega dos folhetos sobre os aspetos mais importante da sessão de educação para a saúde aos participantes	
<b>Indicador Atividade</b>	<b>Taxa de entrega folhetos</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de folhetos fornecidos}}{\text{N}^\circ \text{ de participantes nas sessões}}$	X100
<b>OE 2</b>	<b>Promover a uniformização dos registos relacionados com a mala primeiros socorros, e o registo de acidentes escolares.</b>	
<b>Meta 1</b>	Construir uma orientação técnica que permita e auxilie a uniformização de procedimentos relativos à mala de primeiros socorros (conteúdo, manutenção e sinalização) e ao registo de acidentes escolar (reformulação do instrumento de registo de acidentes existente no agrupamento de escolas B)	
<b>Indicador Atividade</b>	<b>Taxa de realização</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de orientações técnicas construídas}}{\text{N}^\circ \text{ de orientações técnicas planeadas}}$	X100
<b>Meta 2</b>	Obter 100% de divulgação da orientação técnica nos estabelecimentos de ensino que compõe o agrupamento de escolas B	
<b>Indicador Atividade</b>	<b>Taxa de divulgação</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ estabelecimentos onde se divulgou a recomendação técnica}}{\text{N}^\circ \text{ total de estabelecimentos que fazem parte do agrupamento de escolas B}}$	X100
<b>OE 3</b>	<b>Promover a adesão das AO na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes escolares</b>	
<b>Meta 1</b>	Obter 50% das malas existentes nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas B em conformidade com a orientação técnica elaborada	
<b>Indicador Resultado/Impacto</b>	<b>Taxa de conformidade</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de malas de primeiros socorros em conformidade com a orientação técnica}}{\text{N}^\circ \text{ total de malas existentes no agrupamento de escolas B}}$	X100

Fonte: Elaboração própria

## 5.4 Seleção de estratégias

A seleção de estratégias representa as diferentes formas de atuação recorrendo a um conjunto coerente de técnicas específicas e organizadas de forma a se atingirem os objetivos fixados, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde (Imperatori e Giraldes, 1982).

Imperatori e Giraldes (1982), consideram as seguintes fases na elaboração de estratégias de saúde: estabelecer os critérios de conceção, enumerar as modificações necessárias, delinear estratégias potenciais, escolher as mais realizáveis, descrever detalhadamente as estratégias escolhidas, considerar os custos, avaliar a adequação dos recursos e se necessário rever as estratégias e os objetivos.

Para dar resposta ao diagnóstico de situação definido, aos problemas identificados, aos objetivos fixados e às metas e indicadores delineados, foram definidas as seguintes estratégias de intervenção:

- Revisão narrativa de literatura com o tema “*A importância do conhecimento em primeiros socorros para a comunidade escolar*”;
- Reuniões com a comunidade escolar, nomeadamente com Coordenadora do PES;
- Reunião com enfermeira responsável pela saúde Escolar e Enf<sup>a</sup> Orientadora
- Educação para a saúde orientada para as AO, sobre a temática dos primeiros socorros em âmbito escolar;
- Elaboração de documentação escrita: folheto dos aspetos relevantes da formação, recomendação técnica com *Cheklis*t de uniformização das malas de primeiros socorros e o documento de registo de acidentes escolares.

A revisão narrativa realizada permitiu não só fundamentar cientificamente a pertinência do tema, mas também contribuiu para a elaboração da sessão de educação para a saúde e do folheto, assim como a realização da recomendação técnica. Num projeto de intervenção comunitária é importante envolver não só as equipas de enfermagem, mas também todos os profissionais de outras áreas que possam contribuir de uma forma positiva para o mesmo.

Os documentos escritos vão permitir e facilitar o envolvimento da equipa multidisciplinar, nomeadamente a equipa responsável pela saúde escolar da UCC, e dos parceiros, como a coordenadora do PES do agrupamento, de forma a permitir a implementação e a continuidade do projeto.

## 5.5 Preparação operacional

Após as etapas anteriores é necessário agora planejar operacionalmente a execução do projeto. No início desta etapa devem ser identificadas as atividades definidas em função dos objetivos traçados, estas devem responder a questões como: o que deve ser feito, quem deve fazer, quando e onde. Cada atividade desse ser avaliada e se possível calculado o seu custo (Tavares, 1990).

Assim, para alcançar cada objetivo delineado, foram planeadas e operacionalizadas as seguintes atividades apresentadas na tabela 3.

**Tabela 3** – Atividades desenvolvidas

Objetivo específico	Atividade
Ensinar as AO sobre os princípios básicos dos primeiros socorros em contexto escolar.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboração cartaz de divulgação das sessões de educação para a saúde;</li><li>• Realização de duas sessões de educação para a saúde;</li><li>• Elaboração e entrega às AO um folheto com os aspetos mais importante abordados na sessão de educação para a saúde;</li></ul>
Promover a uniformização dos registos relacionados com a mala primeiros socorros, e o registo de acidentes escolares.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Construção e divulgação da <i>Cheklis</i>t de verificação das malas de primeiros socorros de forma a permitir a otimização do seu conteúdo e a sua uniformização nas escolas do agrupamento;</li><li>• Reformulação e apresentação da folha de registo de acidentes escolares, às AO, para uniformizar o registo nas escolas do agrupamento;</li><li>• Divulgação junto da coordenadora do PES a recomendação técnica elaborada;</li></ul>
Promover a adesão das AO na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Envolvimento dos membros da equipa multidisciplinar na continuidade do projeto;</li><li>• Criação da <i>Cheklis</i>t de verificação de procedimentos para ser aplicada pela UCC.</li></ul>

Fonte: Elaboração própria

Para a concretização do objetivo específico “**Ensinar as AO sobre os princípios básicos dos primeiros socorros em contexto escolar**”, foi elaborado um cartaz de divulgação das sessões de educação para a saúde (apêndice I), foram realizadas duas sessões de educação para a saúde com o tema “Primeiros Socorros – Aprender para Agir (Apêndice II), em datas diferentes, de forma a obter uma maior participação e foi elaborado e distribuído pelas AO presentes, o folheto com os aspetos mais importante abordados na sessão de educação para a saúde (Apêndice III). Foi também elaborado o plano da sessão (Apêndice IV), a folha de presenças (Apêndice V) e o questionário de avaliação da sessão (Apêndice VI).

Para a concretização do objetivo específico “**Promover a uniformização dos registos relacionados com a mala primeiros socorros, e o registo de acidentes escolares**”, foi construída uma recomendação técnica para facilitar a uniformização de procedimentos, a *Cheklis*t de verificação das malas (conteúdo e validades) e reformulado o documento de registo de acidentes escolares, ambos os documentos constam da recomendação técnica realizada (Apêndice VII). A mesma foi divulgada e apresentada à coordenadora do programa PES do agrupamento de escolas B, enviada por email para os três estabelecimentos de ensino do agrupamento e apresentada a todos os presentes nas sessões de educação para a saúde.

Para o objetivo específico “**Promover a adesão das AO na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes escolares**”, foi elaborada uma *Cheklis*t de verificação de procedimentos (Apêndice VIII), a mesma foi apresentada à equipa responsável pela saúde escolar da UCC, e à coordenadora do programa PES, para posterior aplicação na continuidade do projeto. O envolvimento da equipa multidisciplinar e dos parceiros é fundamental para o sucesso da intervenção comunitária, assim, para a continuidade do projeto e avaliação do impacto das atividades realizadas, para além da *Cheklis*t de verificação de procedimentos elaborada, foi realizado um documento de suporte à sessão de educação para a saúde que foi entregue à UCC (Apêndice IX), a *Cheklis*t de verificação de procedimentos foi integrada neste documento.

Este projeto implicou o uso de diversos recursos, nomeadamente humanos, físicos e materiais. De forma clarificar o mais possível cada atividade, como defende Tavares (1990), foi elaborada a tabela que se encontra em apêndice (Apêndice X).

Foi também elaborado um cronograma de atividades realizadas ao longo do estágio (Apêndice XI), permitindo uma visão global e a duração das atividades planeadas.

## 5.6 Avaliação

A avaliação corresponde à última etapa do planeamento em saúde, podendo ser um ponto de partida para um novo diagnóstico de situação, visto esta etapa estar ligada circularmente à fase inicial do processo de planeamento, conforme apresentado anteriormente na fig. 2 – etapas do planeamento em saúde (Imperatori e Giraldes, 1982).

Segundo a OMS (1981) citada por Tavares (1990), a avaliação é uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a atividade em curso e planificar mais eficazmente, estabelecendo um mecanismo de retroação sobre as diversas etapas do processo de planeamento anteriores. Esta avaliação deve ser pertinente e precisa e deve determinar o grau de sucesso na consecução de um objetivo (Tavares, 1990). A maior parte dos elementos utilizados na avaliação são indicadores, sendo através deles que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados (Imperatori e Giraldes, 1982).

Neste sentido, as intervenções foram avaliadas de acordo com os objetivos específicos, as metas determinadas e os indicadores definidos para este projeto. Apresentando-se essa avaliação de uma forma sistematizada nas tabelas 4, 5 e 6.

**Tabela 4** – Grelha de apresentação da avaliação do OE 1

Objetivo específico 1 <i>Ensinar as AO sobre os princípios básicos dos primeiros socorros em contexto escolar</i>				
Atividades	Meta	Indicador	Resultado	Avaliação
Realização de 2 sessões de educação para a saúde na sede do agrupamento de escolas B	Obter 70% de adesão das AO à sessão de educação para a saúde sobre os primeiros socorros em âmbito escolar	Taxa de Participação nas sessões  Nº de AO presentes nas sessões / nº total de AO do agrupamento x 100	(25/35) x 100%  71.4%	Atingido
	Obter 100% das sessões realizadas	Taxa de Realização  Nº de sessões realizadas / nº de sessões programadas x 100	(2/2) x 100%  100%	Atingido

Realização de um folheto, sobre os aspetos mais importante da sessão de educação para a saúde, para entregar aos participantes	Obter 100% de entrega dos folhetos sobre os aspetos mais importante da sessão de educação para a saúde aos participantes	Taxa de entrega folhetos  Nº de Folhetos fornecidos / nº de participantes nas sessões x 100	(25/25) x 100%  100%	Atingido
--	--	---	----------------------------	----------

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 5** – Grelha de apresentação da avaliação do OE 2

Objetivo específico 2 <i>Promover a uniformização dos registos relacionados com a mala primeiros socorros e o registo de acidentes escolares.</i>				
Atividades	Meta	Indicador	Resultado	Avaliação
Construção de uma orientação técnica que permita e auxilie a uniformização de procedimentos relativos à mala de primeiros socorros (conteúdo, manutenção e sinalização) e ao registo de acidentes escolar (reformulação do instrumento de registo de acidentes existente no agrupamento de escolas B)	Obter 100% de divulgação da orientação técnica nos estabelecimentos de ensino que compõe o agrupamento de escolas B	Taxa de realização  Nº de orientações técnicas construídas / nº de orientações técnicas planeadas x 100	(1/1) x 100%  100%	Atingido
		Taxa de divulgação  Nº de escolas onde se divulgou a orientação técnica / nº total de escolas do agrupamento x 100	(3/3) x 100%  100%	Atingido

Fonte: Elaboração própria

Para o 3º objetivo específico “*Promover a adesão das AO na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes escolares*”, foi elaborado um indicador de resultado para este objetivo. Na tabela 6 é apresentada essa meta com o respetivo indicador de resultado para avaliação posterior do impacto do projeto.

**Tabela 6** – Meta e indicador de resultado

Objetivo específico 3			
<i>Promover a adesão das AO na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes escolares</i>			
Atividade	Meta	Indicador de Resultado	
Elaboração de uma <i>Cheklis</i> t de verificação de procedimentos (a ser aplicada pela UCC)	Obter 50% das malas existentes nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas B em conformidade com a orientação técnica elaborada	Nº de malas de primeiros socorros em conformidade com a orientação técnica	X 100
		Nº total de malas existentes no agrupamento de escolas B	

Fonte: Elaboração própria

De acordo com as metas que nos propusemos atingir, a primeira, que 70% das AO estivessem presentes na sessão de educação para a saúde, foi atingida com sucesso com um resultado de 71.4% de AO presentes no total das duas sessões realizadas. Foi também estabelecido como meta que fossem realizadas 100% das sessões de educação para a saúde e que fossem entregues os folhetos com os aspetos mais importante da sessão de educação para a saúde a 100% dos participantes, também estas metas atingidas.

Em relação à meta da elaboração e divulgação da orientação técnica que permita e auxilie a uniformização de procedimentos relativos à mala de primeiros socorros (conteúdo, manutenção e sinalização) e ao registo de acidentes escolar (reformulação do instrumento de registo de acidentes existente no agrupamento de escolas B), foram ambas atingidas com sucesso.

Relativamente à meta de obter 50% das malas existentes nos estabelecimentos de ensino do agrupamento de escolas B em conformidade com a orientação técnica elaborada, dado o período temporal do estágio não permitir a realização desta avaliação, foi elaborado um indicador de resultado, conforme mencionado anteriormente, para avaliação posterior do impacto do projeto pela equipa de saúde escolar da UCC. No entanto, relativamente à elaboração da *Cheklis*t de verificação de procedimentos a ser aplicada pela UCC, a mesma foi atingida com resultado de 100%.

Foram também definidas metas e indicadores a fim de avaliar a sessão de educação para a saúde (Apêndice XII), esta avaliação foi realizada através da aplicação dos questionários fornecidos no final de cada sessão às AO presentes, os resultados encontram-se descritos na tabela 7.

**Tabela 7 – Avaliação da sessão de educação para a saúde**

<b>Avaliação da sessão de educação para a saúde na sede do agrupamento de escolas B.</b>		
<b>Metas</b>	<b>Indicador de atividade</b>	<b>Avaliação</b>
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com relevância e utilidade dos conteúdos abordados (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com a relevância e utilidade dos conteúdos abordados</li> </ul>	96%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, compreendam os temas abordados, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com a compreensão dos temas abordados</li> </ul>	92%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a utilidade dos conteúdos para o seu desempenho profissional (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com a utilidade dos conteúdos para o seu desempenho profissional</li> </ul>	92%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a adequação dos métodos utilizados (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com a adequação dos métodos utilizados</li> </ul>	88%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a clareza e o domínio dos conteúdos por parte do formador durante a apresentação (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com clareza e o domínio dos conteúdos por parte do formador durante a apresentação</li> </ul>	88%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente que o formador soube motivar os participantes durante a apresentação (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente que o formador soube motivar os participantes durante a apresentação</li> </ul>	92%

Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a interação do formador com os participantes durante a apresentação (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com a interação do formador com os participantes durante a apresentação</li> </ul>	76%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com pontualidade do formador (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com pontualidade do formador</li> </ul>	96%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a duração da formação (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com a duração da formação</li> </ul>	64%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com o horário da formação (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com o horário da formação</li> </ul>	60%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com material de apoio fornecido na formação (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que concordam totalmente com material de apoio fornecido na formação</li> </ul>	76%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que a formação correspondeu à sua perspectiva, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que consideram que a formação correspondeu à sua perspectiva</li> </ul>	84%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que a formação permitiu que adquirissem novos conhecimentos, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa de AO que consideram que a formação permitiu que adquirissem novos conhecimentos</li> </ul>	84%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que os objetivos da formação foram cumpridos, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p>	84%

escala do questionário)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que consideram que os objetivos da formação foram atingidos</li> </ul>	
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que a formação foi uma mais-valia para o seu desempenho profissional, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	<p>Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que consideram que a formação foi uma mais-valia para o seu desempenho profissional</li> </ul>	96%

Fonte: Elaboração própria

A última questão era uma pergunta aberta na qual se pediam sugestões e/ou críticas. Foram obtidas apenas 10 respostas o que corresponde a 40% dos presentes.

Quatro AO referiram a importância da formação nesta área e outras quatro afirmam que se deviam realizar mais formações de educação para a saúde na escola, houve também a sugestão de realizar esta formação anualmente e de se aprofundarem algumas temáticas como por exemplo as convulsões.

Da análise realizada aos resultados obtidos e após se verificar a concretização das metas propostas, podemos afirmar que os objetivos forma atingidos, obtendo-se assim ganhos em saúde e contribuindo para a capacitação das AO do agrupamento de escolas B, na temática dos primeiros socorros em contexto escolar.

## **6 – DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE E DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

Os cuidados de saúde e, conseqüentemente, os cuidados de Enfermagem, assumem hoje uma maior importância e exigência técnica e científica, sendo a diferenciação e a especialização, cada vez mais, uma realidade que abrange a generalidade dos profissionais de saúde (Regulamento nº 140/2019, Diário da República, 2ª série- nº26 de 6 de fevereiro de 2019).

O curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, contribuiu para o desenvolvimento pessoal e profissional permitindo a aquisição de competências de Mestre e Enfermeiro Especialista.

A realização deste projeto teve como finalidade demonstrar a aquisição destas competências conforme o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

O enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem. As competências comuns são aquelas que são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade e demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Regulamento nº 140/2019, Diário da República, 2ª série- nº26 de 6 de fevereiro de 2019).

A OE define, para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, quatro competências fundamentais para o exercício da profissão (Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho). Destaco, desseguida, as atividades realizadas e desenvolvidas para dar resposta a estas competências.

- 1) *Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;*

A aquisição desta competência foi alcançada através da realização deste projeto de intervenção comunitária, tendo por base a metodologia do planeamento em saúde, através do qual foi possível realizar um diagnóstico de situação, estabelecer prioridades, definir objetivos e metas de forma a capacitar uma comunidade.

- 2) *Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;*

Desenvolver o projeto segundo as etapas do planeamento em saúde, permitiu também a aquisição de competências a nível da capacitação de grupos e comunidades. A realização das sessões de educação para a saúde pretenderam colaborar na aquisição de conhecimentos na temática escolhida, levando a alterações de comportamento e à melhoria do estado de saúde da população.

- 3) *Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;*

A elaboração deste projeto de intervenção comunitária, tendo por base as orientações e recomendações do PNS e PNSE, permitiu desenvolver todas as etapas de organização e elaboração de um projeto e participar na coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário. No decorrer do estágio foi também possível acompanhar e colaborar com a Equipa de cuidados continuados integrados na visita domiciliária, acompanhando os indivíduos e famílias vulneráveis. Ter contacto com a equipa responsável pelo Núcleo de Apoio a crianças e jovens em risco, e observar toda a dinâmica da sinalização e acompanhamento destas crianças. Participei nas reuniões semanais da equipa e tive ainda a oportunidade de participar na Caminhada realizada pela Câmara Municipal em parceria com a UCC para celebrar o Dia Mundial do Coração.

- 4) *Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico;*

Na recolha de dados, na fase de diagnóstico, recorreu-se a dados epidemiológicos relacionados com a problemática dos acidentes escolares e primeiros socorros em contexto escolar. Para a aquisição desta competência foi também fundamental a realização do estágio anterior, realizado numa USP entre abril e junho de 2023. Onde, juntamente com a enfermeira orientadora, pude realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, procedendo à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica, nomeadamente o acompanhamento de casos no âmbito da Programa de Prevenção e Vigilância da Tuberculose.

A par das competências comuns de enfermeiro especialista e das competências específicas de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, foi possível desenvolver competências académicas que contribuíram para a aquisição de Grau de Mestre de acordo com o definido no Decreto-Lei nº63/2016 de 13 de setembro, nomeadamente, a realização de uma scoping Review com o tema “*Publicações de Enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal: scoping Review*” que foi apresentada em formato poster no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem da UCP, em coautoria com as colegas Maria João Neto e Paula Sousa e com a professora Doutora Cândida Ferrito (Apêndice XIII). O comprovativo de presença no seminário e da apresentação do poster encontram-se nos anexos I e II respetivamente. A realização dos estágios permitiu também desenvolver, aprofundar e mobilizar conhecimentos que sustentam uma prática baseada na evidência, contribuindo para a aquisição de competências de grau de Mestre.

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório pretende refletir o Estágio final realizado numa UCC e demonstrar o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista, competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEESCSP), assim como as competências de Mestre.

Segundo o PNSE (2015), a saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança e a prevenção de acidentes. Dispor de um ambiente escolar seguro e saudável influencia o crescimento e o desenvolvimento individual e reforça a prática de uma mobilidade mais ativa e um estilo de vida mais saudável.

Sendo a escola um lugar que concentra um elevado número de crianças e adolescentes, e onde estas passam grande parte do seu tempo e realizam a maioria das suas atividades e brincadeiras, é comum a ocorrência de acidentes no ambiente escolar. Pelo que se torna imprescindível que a comunidade escolar esteja preparada para agir numa situação de acidente. Para Silva, et al. (2017), as assistentes operacionais desempenham um papel fundamental na promoção e prevenção dos acidentes, visto serem as primeiras a ter contacto com a criança acidentada no ambiente escolar.

O projeto de intervenção comunitária “*Primeiros socorros em ambiente escolar: intervenção comunitária*” foi desenvolvido a partir de uma necessidade sentida e expressa, quer pela equipa de saúde escolar da UCC quer pela comunidade educativa e visou contribuir para a capacitação das AO do agrupamento de escolas B e potenciar ganhos em saúde. A parceria estabelecida entre a equipa de saúde escolar da UCC e o agrupamento de escolas B permitiu fortalecer os recursos da comunidade e garantir, assim, a continuidade do projeto.

A elaboração deste relatório foi suportada pelo Modelo de promoção da Saúde de Nola Pender e foi seguida a Metodologia do Planeamento em Saúde, seguindo todas as suas fases. Foi possível realizar um diagnóstico de saúde na comunidade, definir objetivos, determinar as prioridades e planear e desenvolver as intervenções.

A realização deste relatório, do projeto de intervenção comunitária e do estágio, foi um percurso desafiante, com altos e baixos e com superação de alguns obstáculos. Pelo que foi descrito e refletido ao longo deste relatório, considero ter adquirido e desenvolvido as competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e as competências de Mestre, contribuindo para um crescimento pessoal e profissional.

## 8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo. (2020). *Perfil Local de Saúde 2020*. Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo.

Amadigi, F., Ploêncio, T., Lino, M., Machado, R., Freitas, T. (2022). Attitudes and Knowledge of educators regarding first aid at school. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, v.6, n.º2, agosto/dezembro 2022. Acedido a 5 outubro 2023. Disponível em: <https://doi.org/1054909/spv6i2.127296>

Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI). (2022) Relatório de Avaliação – 30 anos de Segurança Infantil em Portugal, outubro 2022. Acedido a 4 outubro 2023. Disponível em: [https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI\\_RELATORIO\\_30.pdf](https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf)

Calandrim, L., Santos, A., Oliveira, L., Massaro, L., Vedovato, C., Boaventura, A. (2017). First aid at school: teacher and staff training. *Revista Rene, maio/junho 2017*. Acedido a 5 outubro 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300002>

Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 março, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior - Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24 Acedido a 14 de março 2024. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro do Ministério da Saúde [Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22](#) Acedido a 20 de janeiro de 2024. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro. Diário da República 1.ª série - N.º 176 - 13 de setembro de 2016, páginas 3159-3191. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf>

Descritores de Dublin. Acedido a 15 março de 2024. Disponível em <https://www.museologia-portugal.net/apresentacao/descriitores-dublin-2o-3o-ciclo>

Direção Geral de Saúde (DGS). (2014) Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Acedido a 15 setembro 2023. Disponível em: [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf)

Faleiros, I., Moreira, A., Gastaldi, A., Ribeiro, B., Martins, E. (2021). First aid training for teachers and employees. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online, janeiro/dezembro 2021*. Acedido a 7 outubro de 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9649>

Ferreira, E., Luz, L., Silva, S., Alves, E. (2022). The importance of basic notions of First Aid for early childhood teachers: a literature review. Repositório Universitário da Ânima. Acedido a 7 de outubro 2022. Disponível em: <http://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25724>

Imperatori, E, Giraldes, MR. (1982) *Metodologia do Planeamento em Saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, obras avulsas, nº2, 1982.

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

Lino, C., Fossa, A., Campagnoli, M., Groppo, M. (2018). Accidents with children in childhood education: perception and training of teachers/caregivers. *Saúde em Revista, v.18, nº48, janeiro/abril 2018*.

Manual de acolhimento a novos colaboradores da UCC [REDACTED]. (2020). Revisto em outubro de 2022

Melo, P. (2020) *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel, 2020.

Organização Pan - América da Saúde (2022). *Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde – Padrões e indicadores globais (Educação 2030)*. Washington, DC. Acedido a 14 fevereiro 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275725122>

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual – Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 22 janeiro 2024. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. CIPE Versão2. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 5 novembro de 2023. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordem-enfermeiros-cipe.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (1978). *Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários - Declaração de Alma-Ata: Saúde Para Todos no Ano 2000*. Acedido a 20 janeiro 2024. Disponível em Obtido: [http://www.saudepublica.web.pt/05/PromocaoSaude/Dec\\_Alma-Ata.html](http://www.saudepublica.web.pt/05/PromocaoSaude/Dec_Alma-Ata.html)

Organização Mundial de Saúde (OMS). (1986). *Carta de Ottawa. Promoção da Saúde nos Países Industrializados - 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa*. Acedido a 20 janeiro 2024. Disponível em: <http://www.dgicd.minedu.pt/educacaosaude/index.php?s=directorio&pid=96.html>

Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. (2011) *Health Promotion in Nursing Practice*. 6ª ed. Boston, MA: Pearson; 2011

Pereira, A., Ustá, V. (2022). *Primeiros Socorros – Manual de Procedimentos* (2ª Edição). ACES Cascais – UCC Girassol. Edição Santillana. ISBN 978-989-708-872-8

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

Regulamento nº 428/2018, de 16 julho da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06 . Acedido a 10 março de 2024. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Regulamento nº 140/2019, de 6 de fevereiro, da Ordem dos Enfermeiros, Diário da República n.º 26/2019, Série II de 2019-02-06 Acedido a 10 março de 2024. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

School for Health in Europe (2013). *SHE Strategic Plan 2013-2016*. União Europeia.

Silva, Larissa; Costa, Josias; Furtado, Letícia; Tavares, Jonatas; Costa, José. Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no Ambiente Escolar: Intervenção em Unidade de Ensino. *Enfermagem em Foco*. 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/893/394>

Silva, D., Wanderley, T., Noronha, M., Souza, A., Costa, S. (2020). Conhecimento dos profissionais na educação infantil sobre primeiros socorros: revisão de literatura. *VII Congresso internacional das licenciaturas, edição 100% virtual, dezembro 2020*. Acedido a 15 outubro 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.31692/2358-9728.VICOINTERPDVL.0297>

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Cadernos de Formação nº2, 1990.

World Health Organization (WHO). (2014) *Injuries and Violence: the facts*. Acedido a 15 março 2024. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/injuries-and-violence>

## APÊNDICES

**APÊNDICE I – Cartaz de divulgação da sessão de educação para a saúde**

# Primeiros Socorros: Aprender para Agir



**Destinatários:** Assistentes Operacionais

**Local:** Sede do Agrupamento de Escolas do Bom Sucesso

**Data e Hora:**

- 22/11/2023 pelas 14h30
- 06/12/2023 pelas 14h30

**Duração:** 60 min.

**Formador:** Enfermeira Mónica Silva, mestranda em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na UCP

**Orientação:** Enf<sup>a</sup> Especialista Susana Pires

**APÊNDICE II - Sessão de Educação para a Saúde “Primeiros Socorros – Aprender para Agir**

# Primeiros Socorros Aprender para agir



Novembro, 2023

## Primeiros Socorros

Os **primeiros socorros** são “o tratamento inicial e temporário ministrado ao acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento” (PNS, 2015).



## Sumário

- Primeiros Socorros – Conceito e quem pode iniciar os primeiros socorros
- Os quatro passos dos primeiros socorros
- Situações que Requerem utilização de Primeiros Socorros na escola e forma de atuação
- Situações Especiais
- Posição Lateral de Segurança (PLS)
- Mala de Primeiros Socorros – Espaço físico de atendimento ao aluno e material
- Manutenção da Mala de Primeiros Socorros
- Contactos de Úteis
- Questões



Os primeiros socorros podem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação.

Esta deve:

- Manter a Calma
- Avaliar a necessidade de Primeiros socorros
- Saber como e quando pedir ajuda
- Prestar cuidados conforme a competência
- Reconhecer Limitações
- Informar os Pais/EE logo que possível



## Os quatro passos dos primeiros socorros



Fonte: Manual de Socorrismo Pediátrico, Cruz Vermelha Portuguesa, 2009



## Quedas

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano (Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro).

A maioria das quedas acontecem em casa e na escola.

Delas resultam diversas consequências, como feridas, traumatismos, hematomas, fraturas, hemorragias...



Situações que Requerem utilização de Primeiros Socorros na escola - forma de atuação



## Epistaxis - Hemorragia nasal

A epistaxis é a hemorragia nasal provocada pela rotura dos vasos sanguíneos da mucosa nasal, pode ocorrer de forma espontânea ou por traumatismo local, presença de corpos estranhos ou infeções.



## Epistaxis - Hemorragia nasal

### Como Atuar:

- Lavar/desinfetar as mãos e calçar luvas;
- Colocar a vítima numa posição confortável;
- Fazer compressão com os dedos nas duas narinas (durante 10 minutos);
- Incentivar a vítima a respirar pela boca;
- Aplicar frio (compressa fria ou gelo – não colocar o gelo diretamente na pele);
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



Se a hemorragia persistir mais de **10 min**:

- Dar o Alerta (112);
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## Feridas

A ferida é uma rotura ou descontinuidade da pele, quase sempre de origem traumática. Pode ser simples ou profunda.

### Como Atuar:

- Lavar/desinfetar as mãos e calçar luvas;
- Proteger a ferida com compressa esterilizada;
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água (limpar do centro para os bordos);
- Controlar a hemorragia;
- Secar a ferida com compressa esterilizada através de pequenos toques;
- Não soprar, espirrar ou tossir para cima da ferida;
- Se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixá-la de preferência ao ar;
- Tentar saber se a vítima tem a vacina do tétano;
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



### Não Usar:

- Papel (porque se desfaz);
- Algodão (porque larga micróbios);
- Alcool etílico e água oxigenada (porque destroem os tecidos);
- Produtos corantes, como o betadine (pode ser tóxico);

## Feridas

### Encaminhar para profissionais de saúde se:

- Ferida com hemorragia de difícil controlo;
- Feridas de limpeza difícil;
- Membros que metade da palma da mão da vítima;
- Feridas profundas;
- Localizadas na face, olhos ou órgãos genitais;
- Com corpo estranho encaixado (não retirar nem mexer);
- Mordeduras devido ao risco de infeção;
- Amputação (manter a parte amputada seca e fria num recipiente fechado).



### Nestes casos deve:

- Tentar controlar a hemorragia;
- Lavar a ferida;
- Aplicar um penso ou cobertura;
- Dar o alerta (112);
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## Hematoma

É a acumulação de sangue fora dos vasos sanguíneos. Pode surgir em qualquer parte do corpo e surge, geralmente, na sequência de algum **trauma ou lesão**.



### Sinais e Sintomas:

- Dor;
- Inchaço local (edema);
- Alteração da coloração da pele (vermelha, azulada ou arroxeadas);

## Hematoma



### Como atuar:

- > Aplicar gelo local (15-20 min.), não aplicar o gelo diretamente sobre a pele (proteger com um pano ou toalha);
- > Se possível elevar a zona/membro afetado;
- > Aplicar pomada à base de arnica na zona atingida;
- > **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



### Encaminhar para profissionais de saúde se:

- > Hematoma de grandes dimensões;
- > Zona afetada muito inchada
- > Febre
- > Doença relacionada com a coagulação do sangue (hemofilia);



> Dar o Alerta (112):

☒ **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

## Lesões musculo – esqueléticas (entorses, luxação, fraturas)

São um conjunto de patologias que afetam os músculos, ossos, tendões, ligamentos e articulações.



## Entorse

É uma lesão de uma articulação causada pela torção da mesma.

### Sinais e Sintomas:

- > Dor;
- > Inchaço local (edema);
- > Incapacidade motora;
- > Deformação;



### Como atuar:

- > Acalmar a vítima/criança;
- > Aconselhar a vítima a não se mexer;
- > Não mexer na deformação;
- > Colocar a vítima em posição confortável (sem esforço sobre a lesão);
- > Aplicar frio (máximo 20 min, com intervalos de 5 min) proteger com um pano ou toalha;
- > Se possível elevar o membro afetado;
- ☒ **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## Luxação

É a perda do contacto do osso com as superfícies articulares provocada por um movimento violento.

### Sinais e Sintomas:

- > Dor;
- > Inchaço local (edema);
- > Incapacidade motora;
- > Deformação;



### Como atuar:

- > Acalmar a vítima/criança;
- > Aconselhar a vítima a não se mexer;
- > Não mexer na deformação;
- > Colocar a vítima em posição confortável (sem esforço sobre a lesão);
- > Aplicar frio (máximo 20 min, com intervalos de 5 min) proteger com um pano ou toalha;
- > Imobilizar
- > Encaminhar para hospital para observação médica;
- > **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## Fratura

É uma solução de continuidade no tecido ósseo, ou seja, a interrupção parcial ou total de um osso. Esta pode ser exposta ou não exposta (fechada).

### Sinais e Sintomas:

- Dor intensa no local;
- Inchaço local (edema);
- Parda total ou parcial dos movimentos;
- Deformação ou encurtamento do membro lesionado;



### Como atuar:

- Acalmar a vítima/criança;
  - Aconselhar a vítima a não se mexer;
  - Não mexer na deformação;
  - Imobilizar;
  - Colocar a vítima em posição confortável (sem esforço sobre a lesão);
  - Aplicar frio/gelo (máximo 20 min, com intervalos de 5 min) proteger com um pano ou toalha;
- ↓**
- Encaminhar para hospital para observação médica [112];
  - Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;

## Traumatismo Dentário



Quando a criança ou jovem sofre um traumatismo dentário, onde ocorre fratura do dente, é importante:

- Acondicionar o fragmento solto num copo de leite ou soro fisiológico;
- Encaminhar a criança ou jovem, o mais breve quanto possível, para o médico dentista.

## Traumatismo Dentário – Como atuar



## Traumatismo Crânio Encefálico (TCE)

Caracteriza-se por uma lesão cerebral, transitória ou permanente, causada por uma ação física externa.

### Causas:

- ▣ Quedas;
- Choque entre crianças ou objetos;
- Agressões;
- Acidentes de viação;



### Como atuar:

- Acalmar a vítima/criança;
- Aconselhar a vítima a não se mexer;
- Se hematoma aplicar gelo (máximo 20 min, com intervalos de 5 min) proteger com um pano ou toalha;
- Se ferida, limpar, controlar a hemorragia e proteger;
- Encaminhar para hospital para observação médica [112];
- Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;

### Sinais e Sintomas:

- Confusão, sonolência ou inconsciência;
- Agitação ou comportamentos estranhos;
- Dor de cabeça, náuseas e/ou vômitos;
- Falta de sensibilidade ou sensação de formigamento;
- Lesões graves na cabeça;





## Situações especiais



## Situações especiais - Convulsão

### Sinais e Sintomas:

- Inconsciência súbita;
- Contração dos músculos, movimentos desordenados;
- Dificuldade respiratória;
- Salivação abundante;
- Desvio do olhar;
- Perda de controlo de esfínteres (perda de urina e/ou fezes);
- Eventuais feridas na boca por mordedura durante a convulsão.

### Como atuar:

- Manter a calma;
- Proteger a cabeça da vítima;
- Desapertar as roupas a nível do tronco;
- Desviar os objetos que possam magoar a vítima;
- Se a criança sofre de epilepsia administrar terapêutica conforme o plano individual de saúde;
- Após a convulsão colocar em PLS;
- Colocar a criança num local tranquilo e confortável;
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## Situações especiais - Convulsão

Uma convulsão apresenta-se como atividade muscular involuntária, associada a perda de consciência, que pode ser generalizada ou localizada a um membro ou região.

Pode ter várias causas, como:

- Febre (principalmente nas crianças);
- Traumatismo crânio encefálico (TCE);
- Epilepsia (ver plano de saúde individual);



## Situações especiais - Convulsão

### O que **NÃO FAZER**:

- Tentar imobilizar a vítima durante a fase de movimentos bruscos (convulsão);
- Tentar introduzir-lhe qualquer objeto na boca (dedos, lenços, panos, espátulas, colheres, etc.);
- Tentar acordá-la ou forçá-la a levantar-se;
- Dar-lhe de comer ou beber.

### SE:

For primeira convulsão

Durar mais de 8 minutos

Se repetir a convulsão



**Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

## Situações especiais - Diabetes

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Diabetes Mellitus é uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina (hormona reguladora de açúcar no sangue) suficiente, ou quando o corpo não pode utilizar eficazmente a insulina que produz.

O que se traduz num aumento de glicose (açúcar) no sangue (hiperglicemia), que a longo prazo pode provocar diversas complicações no organismo.



## Situações especiais - Diabetes



A hipoglicémia é a descida da glicémia (açúcar no sangue) para valores muito baixos, geralmente abaixo de 70mg/dL.

### Sinais e Sintomas de Hipoglicémia:

- Visão turva, suores, palidez;
- Mudança brusca de humor (irritação, birra, choro);
- Dores de barriga, estômago ou cabeça;
- Tremores, tonturas, falta de força, cansaço;
- Fome súbita, vontade de vomitar;
- Formiguelo na língua ou nos lábios;
- Desmaio, convulsões, coma (**Hipoglicémia Grave**).

## Situações especiais - Diabetes

### Como atuar:

#### Vítima consciente:

- Manter a calma;
- Se criança com diagnóstico de Diabetes conhecido **atuar conforme Plano Individual de Saúde**;
- Dar um pacote de açúcar – colocar na boca ou diluir em água;
- Vigiar recuperação;
- Se recupera fornecer refeição ou uma porção de pão ou bolachas;
- Se não recupera ou agrava:



➢ Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;

### Como atuar:

#### Vítima inconsciente:

- Manter a calma;
- Colocar vítima na Posição Lateral de Segurança (PLS);
- Colocar "papa" de açúcar de baixo da língua;
- Se criança com diagnóstico de Diabetes conhecido **atuar conforme Plano Individual de Saúde**;
- Dar o alerta



➢ Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;

## Situações especiais - Diabetes



### Sinais e Sintomas de Hiperglicémia:

- Cansaço;
- Sede;
- Aumento e frequência do débito urinário;
- Vômitos

## Situações especiais – Diabetes


### Como atuar:

#### Vítima consciente:

- Manter a calma;
  - Se criança com diagnóstico de Diabetes conhecido **atuar conforme Plano Individual de Saúde**;
  - Dar água em quantidade reduzida;
  - Dar o alerta 
- Vigiar;
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

### Como atuar:

#### Vítima inconsciente:

- Manter a calma;
  - Colocar vítima na Posição Lateral de Segurança (PLS);
  - Se criança com diagnóstico de Diabetes conhecido **atuar conforme Plano Individual de Saúde**;
  - Dar o alerta 
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

## Situações especiais - Asma

A asma é uma doença respiratória crônica, na qual os brônquios reagem de forma excessiva em algumas circunstâncias, dificultando o fluxo normal de ar. Estas crises podem ser causadas por **esforço, ansiedade ou alergia**.

### Sinais e Sintomas:

- Dificuldade em respirar;
- Respiração ruidosa ("piouira" e/ou "farfalheira");
- Tosse seca e repetitiva;
- Sensação de falta de ar;
- Dificuldade em falar;
- Extremidades e lábios azulados/armeados em situações mais graves;

### Como atuar:

- Manter a calma;
- Se criança com diagnóstico de Asma conhecido **atuar conforme Plano Individual de Saúde**;
- Ficar num local arejado, sem fumo, pó ou cheiros;
- Afastar as pessoas;
- Colocar a vítima numa posição confortável que facilite a respiração;
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

### Se não houver melhoria do quadro:

- Dar o alerta; 



## Posição Lateral de Segurança - PLS

A Posição Lateral de Segurança (PLS) deve ser utilizada nas vítimas inconscientes que respiram normalmente. A PLS garante a manutenção da permeabilidade da via aérea numa vítima inconsciente que respira normalmente:



- ✓ Diminui o risco de aspiração de vômito;
- ✓ Previne que a queda da língua obstrua a Via Aérea;
- ✓ Permite a drenagem de fluidos pela boca;
- ✓ Permite a visualização do tórax;
- ✓ Não estão demonstrados riscos associados à sua utilização.

Fonte: Manual de SPP/INM, versão 1 - 1ª edição, 2022

## Técnica para colocar uma vítima em PLS

### 1 – Ajoelhe-se ao lado da vítima:

- ✓ Remova objetos estranhos ao corpo da vítima, os quais ao posicioná-la possam eventualmente causar lesões (ex: óculos, canetas);
- ✓ Assegure-se que as pernas da vítima estão estendidas;



### 2 – Ajoelhe-se ao lado da vítima:

- ✓ Coloque o braço da vítima mais próximo (do seu lado) em ângulo reto (90°) com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima;



Fonte: Manual de SPP/INM, versão 1 - 1ª edição, 2022

## Técnica para colocar uma vítima em PLS

### 3 - Segurar o braço mais afastado:

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



### 4 - Levantar a perna do lado oposto:

- ✓ Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a;



Fuente: Manual de SVV INEM, versión 1 - 1ª edición, 2022

## Técnica para colocar uma vítima em PLS

### 5 - Rolar a vítima:

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



Fuente: Manual de SVV INEM, versión 1 - 1ª edición, 2022

**A PLS está contraindicada em situações de trauma ou suspeitas de trauma, nestas situações:**

A mobilização da vítima que respira só deve acontecer se for imprescindível e nas seguintes situações:

- Não for possível manter VA permeável;
- Se o local não for seguro.

## Mala de Primeiros Socorros em Ambiente Escolar



## Espaço físico de atendimento ao aluno em caso de primeiros socorros

Recomenda-se que a escola disponha de um local próprio adequado à prestação de primeiros socorros.

Este local deve ser do conhecimento de toda a comunidade educativa e deve ter:

- ✓ Mala de primeiros socorros, disponível, acessível, e sempre pronta com o material necessário à prestação dos primeiros socorros;
- ✓ Marquesa ou Cadeirão;
- ✓ Balde com tampa e pedal;
- ✓ Saco de plástico apropriado para produtos eventualmente contaminados;
- ✓ Produtos de desinfeção e de limpeza (em local apropriado, definido pela Instituição).

**Cada agrupamento define o número de malas necessárias em função da sua atividade, sendo obrigatória uma mala no local onde os alunos praticam atividade física e outra para as saídas.**

## Mala de Primeiros Socorros - Material

A mala de primeiros socorros deve conter:

- ✓ Pensos rápidos de vários tamanhos;
- ✓ Rolo de adesivo;
- ✓ Compressas esterilizadas;
- ✓ Soro fisiológico (cloreto de sódio a 0,9%) em unidades (frascos de maior tamanho perdem a validade após 28 da abertura);
- ✓ Ligaduras (5 e 10 cm);
- ✓ Luvas de latex;
- ✓ Tesoura de pontas rombas;
- ✓ Termómetro digital;
- ✓ Pinça descartável;
- ✓ Máscara de proteção;
- ✓ Pacotes de açúcar;
- ✓ Álcool a 70% vol.;
- ✓ Solução alcoólica para desinfeção das mãos;
- ✓ Sacos de plástico;
- ✓ Outro material que a escola defina (gelo, pomadas para hematomas, queimaduras e picadas de insetos).



## Mala de Primeiros Socorros - Manutenção

Recomenda-se que, o(a) profissional responsável pelo posto de primeiros socorros proceda aos seguintes passos:

- ✓ Limpar a mala interna e externamente com água e sabão, passar compressas embebidas em álcool e deixar secar (semanalmente e sempre que se justifique);
- ✓ Verificar o material de acordo com a listagem da composição da mala de primeiros socorros e repor os produtos em falta;
- ✓ Verificar, mensalmente e sempre que necessário, as validades dos produtos e proceder ao registo em folha própria;
- ✓ Proceder o formulário de registo de ocorrência;
- ✓ Arquivar as folhas de registo em local a definir pela escola.



A mala deve ser:

- Lavável;
- Ter um tamanho ajustado à quantidade de material.

## Contactos úteis



- Pais e/ou Encarregados de Educação;

- DT



**Realizado por:** [Enfª](#) Mónica Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa;

**Orientadora Clínica:** [Enfª](#) Especialista Susana Pires UCC de Vila Franca de Xira;

**Orientadora Pedagógica:** Professora Doutora Cândida Ferrito

## Bibliografia

Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro do Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde. Diário da República nº 28/2015, 1º Suplemento, Série II de 2015-02-10, *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*. Acedido a 20 outubro de 2023. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>

Direção Geral de Saúde (DGS). (2014) *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Acedido a 15 setembro 2023. Disponível em: [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf)

Direção Geral de Saúde (DGS). (2016) *Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 na Escola - Orientação* nº 006/2016 de 23/11/2016. Acedido a 15 outubro 2023. Disponível em: [https://www.dgs.mec.pt/sites/default/files/Esaude/orientacao\\_diabetes\\_dez2016\\_assinada.pdf](https://www.dgs.mec.pt/sites/default/files/Esaude/orientacao_diabetes_dez2016_assinada.pdf)

European Resuscitation Council (2021), David A. Zidekman, Eunice M. Singletary, Vere Borra, Pascal Cassan, Carmen D. Cimpoesu, Emmy De Buck, Therese Dja'ry, Anthony J. Handley, Barry Klaassen, Daniel Meyran, Emily Oliveri, Kurtis Poole (2021), *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2021: First aid*, in *Resuscitation*, 13 Fevereiro 2021, nº161, pp 270-290. Acedido a 28 outubro de 2023. disponível em <https://cprguidelines.eu/>

Filipe, Vânia M. E. (2020) *Literacia em Saúde e Primeiros Socorros em Contexto Escolar intervenção de Enfermagem Comunitária* [Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório

## Bibliografia

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (2022) *Manual de Suporte Básico de Vida*. Acedido a 1 novembro de 2023. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/06/SBV-Verse%C3%A7%C3%A3o-1-1a-Edi%C3%A7%C3%A3o-2022.pdf>

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (2022) *Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrica*. Acedido a 1 novembro de 2023. Disponível em: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/10/Manual-SBV-Ped-28Out22.pdf>

Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). *Traumatismo dentário*. Acedido a 1 novembro de 2023. Disponível em: <https://www.omid.pt/publico/traumatismo-dentario-2/>

Reis, Isabel. (2010). *Manual de Primeiros Socorros - Situações de urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias*. Lisboa: Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, 2010. Acedido a 25 outubro 2023. Disponível em: <https://www.cm-elvas.pt/wp-content/uploads/2023/02/MANUAL-PRIMEIROS-SOCCORROS.pdf>

Pereira, A., Ustá, V. (2022). *Primeiros Socorros – Manual de Procedimentos* (2ª Edição). ACES Cascais – UCC Girassol. Edição Santillana. ISBN 978-989-708-872-8

- <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/saude-e-doenca/diabetes/>
- <https://br.freepik.com>
- <https://www.jaba-recordati.pt/pt/aceas-terapias/reumatologia/lesoes-musculo-esqueléticas>
- <https://cetoimageorb.com.br>
- <https://www.treimages.com/pt>

**APÊNDICE III - Folheto da sessão de educação para a saúde**

## **Traumatismo Crânio Encefálico (TCE)**

### **Sinais e Sintomas:**

- Confusão, sonolência ou inconsciência;
- Agitação ou comportamentos estranhos;
- Dor de cabeça, náuseas e/ou vômitos;
- Falta de sensibilidade ou sensação de formigueliro;
- Lesões graves na cabeça;



### **Como atuar:**

- Acalmar a vítima/criança;
- Aconselhar a vítima a não se mexer;
- Se hematoma aplicar gelo (máximo 20 min, com intervalos de 5 min) proteger com um pano ou toalha;
- Se ferida, limpar, controlar a hemorragia e proteger;
- **Encaminhar para hospital para observação médica (112);**
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## **Aprender para Agir**



### **Referências Bibliográficas**

**Realizado por:** Enfª Mónica Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa;  
**Orientadora Clínica:** Enfª Especialista Susana Pires UCC de Vila Franca de Xira;  
**Orientadora Pedagógica:** Professora Doutora Cândida Ferrito

## **Primeiros Socorros: Aprender para Agir**



UCC Vila Franca de Xira  
Novembro, 2023

## Epistaxis - Hemorragia nasal



### Como Atuar:

- Lavar/desinfetar as mãos e calçar luvas;
- Colocar a vítima numa posição confortável;
- Fazer compressão com os dedos nas duas narinas (durante 10 minutos);
- Incentivar a vítima a respirar pela boca;
- Aplicar frio (compressa fria ou gelo – não colocar o gelo diretamente na pele);
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

## Feridas

### Como Atuar:

- Lavar/desinfetar as mãos e calçar luvas;
- Proteger a ferida com compressa esterilizada;
- Lavar a ferida com soro fisiológico ou água (limpar do centro para os bordos);
- Controlar a hemorragia;
- Secar a ferida com compressa esterilizada através de pequenos toques;
- Não soprar, espirrar ou tossir para cima da ferida
- Se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deixa-la de preferência ao ar;
- Tentar saber se a vítima tem a vacina do tétano;
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



### Não Usar:

- Papel (porque se desfaz);
- Algodão (porque larga microfilamentos);
- Álcool etílico e água oxigenada (porque destroem os tecidos);
- Produtos corantes, como o betadine (pode ser tóxico);

## Hematomas



### Como atuar:

- Aplicar gelo local (15-20 min.), não aplicar o gelo diretamente sobre a pele (proteger com um pano ou toalha);
- Se possível elevar a zona/membro afetado;
- Aplicar pomada à base de arnica na zona atingida;
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**

## Entorses, Luxação, Fraturas



### Como atuar:

- Acalmar a vítima/criança;
- Aconselhar a vítima a não se mexer;
- Não mexer na deformação;
- Colocar a vítima em posição confortável (sem esforço sobre a lesão);
- Aplicar frio (máximo 20 min, com intervalos de 5 min) proteger com um pano ou toalha;
- Se possível elevar o membro afetado (no entorse);
- Imobilizar e não mexer na deformação (na luxação e na fratura);
- **Informar os pais/EE do sucedido e das medidas tomadas;**



## Traumatismo Dentário – Como atuar



### TRAUMATISMO DENTÁRIO: O QUE FAZER ?



Encontre o fragmento partido



Muitas vezes o fragmento partido pode ser colado.



Lave o fragmento do dente com soro fisiológico ou com leite



Coloque num copo com soro fisiológico ou com leite, mantendo o fragmento sempre hidratado



Encaminhar ao médico dentista o mais rápido possível

**Apêndice IV - Plano da sessão de educação para a saúde**

**Plano Sessão:****Tema da sessão:** Primeiros socorros: Aprender para Agir**População alvo:** Pessoal não docente (assistentes operacionais)**Formador:** Enfª Mónica Silva**Duração da sessão:** 60 Minutos**Data sessão:** 22/11/2023 às 14h30 e 23/11/2023 às 14h30**Local da sessão:** Sede do Agrupamento de Escolas do Bom Sucesso**Objetivo da sessão:** Aumentar o número de não docentes com formação em primeiros Socorros

Fase	Conteúdos programáticos	Métodos	Técnicas	Tempo
Introdução	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Apresentação do formador;</li><li>✓ Apresentação tema da sessão e objetivo</li></ul>	Expositivo (audiovisual)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Computador</li><li>✓ Projetor</li></ul>	5 min.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Definição de Primeiros Socorros;</li><li>✓ Os quatro passos dos primeiros socorros;</li><li>✓ Situações que requerem primeiros socorros nas escolas e forma de atuação;</li><li>✓ Situações Especiais;</li><li>✓ Posição Lateral de Segurança;</li><li>✓ Mala de Primeiros Socorros – Espaço físico de atendimento ao aluno e material;</li><li>✓ Manutenção da Mala de Primeiros Socorros;</li><li>✓ Contactos úteis;</li><li>✓ Questões</li></ul>	Expositivo (audiovisual)  Interrogativo  Ativo	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Computador</li><li>✓ Projetor</li><li>✓ Mala de Primeiros Socorros</li></ul>	45 min
Conclusão	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Esclarecimento de dúvidas;</li><li>✓ Avaliação da Formação;</li><li>✓ Conclusão</li></ul>	Participativo e interrogativo	Questionário de avaliação da formação	10 min.

**APÊNDICE V – Folha de Presenças**



## **APÊNDICE VI – Questionário**

## Questionário de Satisfação aos formandos Avaliação da Formação e do Formador

A sua opinião é muito útil e importante, expresse-a respondendo a este questionário, contribuindo para a melhoria desta formação e de formações futuras.

Preencha o questionário utilizando a seguinte escala:

**1 – Discordo totalmente / 2 – Discordo / 3 – Concordo / 4 – Concordo Totalmente**

**Formação:** Primeiros Socorros: aprender para agir

**Data:** 22/11/2023 e 6/12/2023

### 1. Conteúdos da formação e métodos utilizados:

	1	2	3	4
a) Os conteúdos abordados foram relevantes e úteis.				
b) Compreendi os temas abordados.				
c) Os conteúdos são úteis para o desempenho profissional.				
d) Os métodos utilizados foram os adequados.				

### 2. Formador/a:

	1	2	3	4
a) Domínio e clareza na apresentação dos conteúdos.				
b) Soube motivar os participantes.				
c) Interação com os participantes				
d) Pontualidade				

### 3. Organização da formação:

	1	2	3	4
a) Duração da formação.				
b) Horário da Formação.				
c) Material de apoio.				

### 4. Avaliação global da formação:

	1	2	3	4
a) A formação correspondeu à sua perspetiva.				
b) A formação permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos.				
c) Considera que os objetivos foram cumpridos.				
d) Considera esta formação uma mais-valia para o seu desempenho profissional				

**5. Sugestões/criticas:**

--

## **APÊNDICE VII – Recomendação Técnica**

# Recomendação Técnica

**Data: 11/23**

---

**Assunto:** Mala de Primeiros Socorros

**Para:** Equipa do Programa de Educação para a Saúde (PES)/ Comunidade Educativa do Agrupamento de Escolas do Bom Sucesso

---

## Enquadramento

Os acidentes representam um enorme peso na mortalidade, morbilidade e incapacidade e contribuem para muitos anos de vida saudável perdidos. As lesões e traumatismos (não intencionais) podem ocorrer no espaço escolar, sendo classificados como “acidentes domésticos e de lazer” (ADL). (PNSE, 2015). Segundo o estudo EVITA, a Escola foi o local onde ocorreram 24% dos ADL e o grupo etário mais atingido foi o dos 10- 14 anos (INSA, 2014).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) tem como finalidade contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens. A Escola, local onde as crianças passam muitas horas, pode conter ameaças para a saúde relacionadas com o ambiente e o espaço envolvente. No espaço escolar e peri-escolar, são frequentemente detetados riscos que podem causar danos na saúde da comunidade escolar. O risco existe sempre, e a Escola deve estar preparada para lidar com ele. Prevenir os acidentes e saber como atuar são condições básicas para salvar vidas (PNSE, 2015).

A Saúde Escolar deve promover a aquisição de competências básicas necessárias ao socorro imediato, deve apoiar a escola na promoção da segurança e na prevenção dos acidentes escolares e peri-escolares, na gestão do risco e na monitorização dos acidente e/ou doença súbita, deve também, no que se refere à prestação de primeiros socorros capacitar alunos/as e profissionais de educação para intervirem em situações de emergência (PNSE,2015).

Os primeiros socorros devem ser iniciados por qualquer pessoa em qualquer situação, esta deve:

- Reconhecer e avaliar a necessidade de primeiros socorros;
- Atuar conforme as suas competências;
- Reconhecer as suas limitações;
- Solicitar apoio especializado quando necessário.<sup>1</sup>

## **Objetivo**

Pretende-se com este documento a uniformização das malas de primeiros socorros em todas as escolas do agrupamento, relativamente ao seu conteúdo, sinalética, verificação e manutenção.

## **Recomendação**

- **Espaço físico de atendimento ao aluno em caso de necessidade de primeiros socorros**
  - a) A escola deve dispor de um local próprio e adequado à prestação de primeiros socorros. Toda a comunidade educativa deve ter conhecimento deste local;
  - b) Deve ter uma marquesa ou cadeirão;
  - c) A mala de primeiros socorros, deverá estar sempre disponível, pronta e acessível, e conter o material necessário à prestação de primeiros socorros. Deve também, estar sinalizada com sinalética exterior (Anexo I);
  - d) Cada escola define o número de malas necessárias em função da sua dimensão e atividades, sendo recomendável a existência de pelo menos 2 malas. Uma no local definido para prestação de primeiros socorros e outra transportável para recreio e que possa ser levada para as saídas (visitas de estudo ou outros).
  - e) Um balde com tampa de pedal;
  - f) Sacos de plástico resistentes (para produtos sujos);
  - g) Produtos de desinfeção e limpeza (em local apropriado definido pela instituição);
  
- **Conteúdo da mala de primeiros socorros**
  - a) Pensos rápidos de vários tamanhos;
  - b) Compressas esterilizadas;
  - c) Rolo de adesivo;
  - d) Soro fisiológico (cloreto de sódio a 0,9%) em unidoses (frascos de maior tamanho perdem a validade após 28 da abertura);
  - e) Ligaduras (5 e 10 cm);
  - f) Luvas de latex;
  - g) Tesoura de pontas rombas;

- h) Termómetro digital;
- i) Pinça descartável;
- j) Máscara de proteção;
- k) Pacotes de açúcar;
- l) Solução alcoólica para desinfeção das mãos;
- m) Sacos de plástico;
- n) Outro material que a escola defina (por exemplo: pomadas para hematomas, queimaduras e picadas de insetos).

**A mala deve ser lavável e ter um tamanho ajustado á quantidade de material**

➤ **Produtos para limpeza e desinfeção da mala e superfícies**

- a) Luvas latex;
- b) Aventais descartáveis;
- c) Álcool a 70% vol. (limpeza da caixa de primeiros socorros
- d) Desinfetante utilizado pelo agrupamento escolar;
- e) Papel absorvente;

➤ **Derrame de matéria orgânica (sangue, vómito, urina, entre outros)**

- a) Utilizar luvas descartáveis e avental;
- b) Utilizar papel absorvente (para numa primeira fase conter o derrame);
- c) Descartar o papel absorvente para um saco de plástico adequado;
- d) Lavar o chão ou superfície com água quente e desinfetante definido pelo agrupamento;

➤ **Manutenção da mala de primeiros socorros**

- a) A escola deve identificar os profissionais responsáveis pela manutenção da mala de primeiros socorros (por exemplo, professor responsável pelo programa de educação para a saúde, assistente operacional ou outros);
- b) Estes devem garantir a sua manutenção, verificação e limpeza;
- c) Existir junto à mala de primeiros socorros uma *Cheklis*t com a composição da mala de primeiros socorros e tabela de validades (Apêndice I), para efeito de controlo de validades ou reposição;
- d) O material deve ser verificado, de acordo com a *Cheklis*t, mensalmente ou sempre que se justifique;

- e) A mala deve ser limpa, mensalmente ou sempre que se justifique, com água e sabão, secar e depois desinfetada com toalhete embebido em álcool a 70% vol.
- f) Deverá existir junto da mala de primeiros socorros procedimentos escritos relativos à atuação nas situações de acidentes mais comuns (apêndice II), assim como contatos importantes (número nacional de emergência, SNS24, outros que o agrupamento definir) - (apêndice III).

➤ **Procedimento a realizar pela pessoa que presta primeiros socorros**

- a) Informar o diretor de turma e contatar o encarregado de educação a fim de comunicar a situação e dar oportunidade de este decidir sobre a permanência ou não do aluno na escola;
- b) Preencher a folha de registo de acidentes escolares (apêndice IV) e entregar no final de cada mês na secretaria a fim de se proceder ao registo na folha de “Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares” da Direção Geral da Saúde (Anexo II) disponível no link:  
[http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final\\_a-nexo-4\\_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx](http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/p-pnse-2015-final_a-nexo-4_monitorizacao-dos-acidentes-docx.aspx).

**Considerações Finais**

A Saúde Escolar, como referido, deve contribuir para a aquisição de competências básicas necessárias ao socorro imediato, devendo apoiar a escola na promoção da segurança e na prevenção dos acidentes escolares e peri-escolares. Não se conseguindo anular o risco de ocorrência de acidentes, a escola deve estar preparada para lidar com ele.

Os **primeiros socorros** são “o tratamento inicial e temporário ministrado ao acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento” (PNS, 2015).

Tão importante quanto a prestação do primeiro socorro, é a informação que fica registada e que é transmitida aos vários profissionais envolvidos. O registo do incidente/acidente, incluindo a hora, o local, as características da vítima (idade, género, etc.), assim como a descrição das condições em que ocorreu, são fundamentais na intervenção precoce nas causas dos acidentes mais frequentes e mais relevantes.

Este documento tem como finalidade servir de orientação para a organização e manutenção da mala de primeiros socorros das escolas do agrupamento, assim como as formas de atuação em caso de incidente/acidente escolar.

---

**Elaborado por:**

Enf<sup>a</sup> Mónica Silva, aluna do Mestrado em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa

**Sob a Orientação Clínica:**

Enf<sup>a</sup> Susana Pires, Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e responsável pela Saúde Escolar do Agrupamento de escolas do Bom Sucesso

**Orientação Pedagógica:**

Professora Doutora Cândida Ferrito, docente da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem – Escola de Enfermagem – da Universidade Católica Portuguesa

## Referências Bibliográficas

Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro do Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde. Diário da República nº 28/2015, 1º Suplemento, Série II de 2015-02-10, *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*. Acedido a 20 outubro de 2023. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>

Direção Geral da Saúde (DGS). (2010) Primeiros socorros no local de trabalho - Conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros – Informação técnica, 02/07/2010 atualizada a 26/11/2021. Acedida a 25 outubro de 2023. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-12010-primeiros-socorros-no-local-de-trabalho-.aspx>

Direção Geral de Saúde (DGS). (2014) Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Acedido a 15 setembro 2023. Disponível em: [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf)

Direção Geral da Saúde (DGS). (2022) Plano Nacional de Saúde 2030. Acedido em 15 setembro de 2023. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/>

European Resuscitation Council (2021), David A. Zideman, Eunice M. Singletary, Vere Borra, Pascal Cassan, Carmen D. Cimpoesu, Emmy De Buck, Therese Dja`rv, Anthony J. Handley, Barry Klaassen, Daniel Meyran, Emily Oliverj, Kurtis Poole (2021), *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2021: First aid*, in Resuscitation, 13 Fevereiro 2021, nº161, pp 270-290. Acedido a 28 outubro de 2023. disponível em <https://cprguidelines.eu/>

Filipe, Vânia M. E. (2020). *Literacia em Saúde e Primeiros Socorros em Contexto Escolar intervenção de Enfermagem Comunitária* [Relatório de Estágio, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório

Pereira, A., Ustá, V. (2022). *Primeiros Socorros – Manual de Procedimentos* (2ª Edição). ACES Cascais – UCC Girassol. Edição Santillana. ISBN 978-989-708-872-8

## APÊNDICE I

*Checklist* – Composição da mala de primeiros socorros e validade



<b>Pinça descartável –</b>											
<b>Máscara de proteção –</b>											
<b>Sacos de plástico –</b>											
<b>Solução alcoólica para desinfeção das mãos –</b>											
<b>Outro:</b>											
➤											
➤											
➤											
➤											

<b>Estabilidade após abertura de medicamentos e produtos farmacêuticos</b>	
<b>Álcool a 70% vol</b>	
<b>Soro fisiológico (cloreto de sódio a 0,9%) unidoses</b>	
<b>Compressas esterilizadas</b>	
<b>Solução alcoólica para desinfeção das mãos</b>	

## APÊNDICE II

Atuação em caso de acidente: Formação de Primeiros socorros: Aprender para Agir e Algoritmos de SBV

# Suporte Básico de Vida



## Algoritmo de Cadeia de Sobrevivência Suporte de Vida no Adulto

**Condições de**

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Permeabilizar a via aérea

**Ligar 112**

30 Compressões

2 Insuflações

# Algoritmo de Suporte de Vida Pediátrico

**Condições de  
segurança**

Estado de consciência

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10  
seg.)

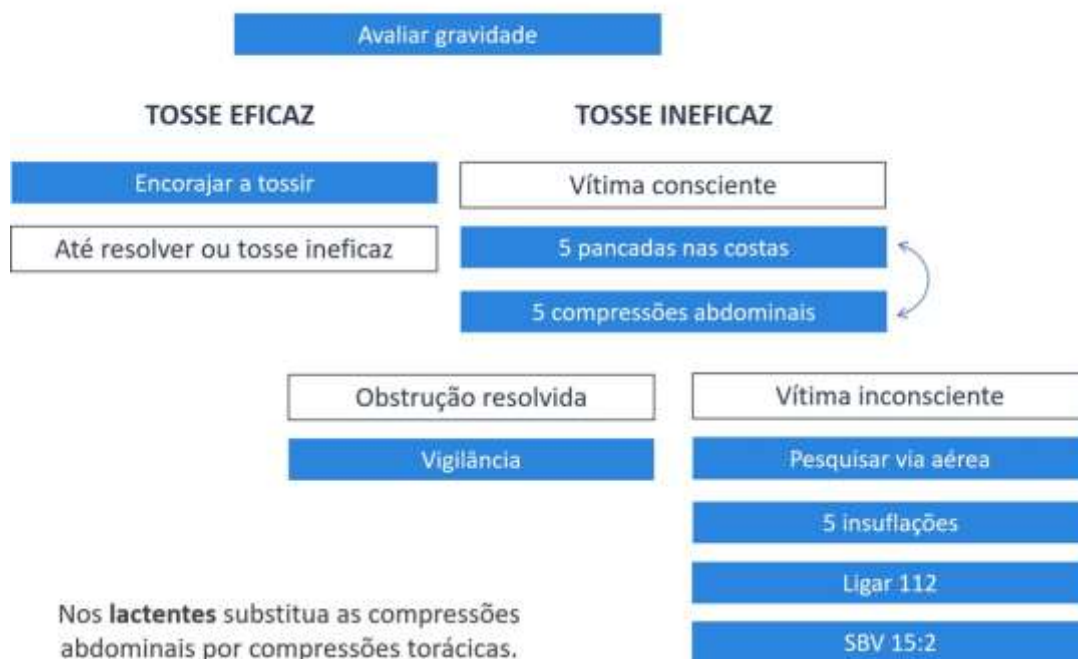
5 insuflações iniciais

**Ligar  
112**

SBV  
(15·2)

# Algoritmo de desobstrução da via aérea

## ALGORITMO DE DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA



Fonte: *Manual de SBV INEM, versão 1 - 1ª edição, 2022*

# Posição Lateral de Segurança – PLS

## Ajoelhe-se ao lado da vítima

- Remova objetos estranhos ao corpo da vítima, os quais ao posicioná-la possam eventualmente causar lesões (ex.: óculos, canetas);
- Assegure-se que as pernas da vítima estão estendidas;



- Coloque o braço da vítima mais próximo (do seu lado) em ângulo reto (90°) com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima;

## Segure a mão mais afastada

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



## Levante a perna do lado oposto

- Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho, dobrando-a;

## Role a vítima

- Enquanto uma mão apoia a cabeça, a outra puxa a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado;
- Estabilize a perna de forma que a anca e o joelho formem ângulos retos;
- Coloque uma mão na região frontal (testa), dois dedos no mento (queixo) e faça a extensão da cabeça, inclinando a cabeça para trás, assegurando assim a permeabilização da VA;
- Reavalie regularmente a respiração (na dúvida desfazer a PLS, permeabilizar a VA e efetuar VOS até 10 segundos).
- Após 30 minutos role a vítima para o lado contrário (se aplicável).



### Se trauma ou suspeita de trauma

A mobilização da vítima que respira só deve acontecer se for imprescindível e nas seguintes situações:

- Não for possível manter VA permeável;
- Se o local não for seguro.

APÊNDICE III  
Contactos úteis

Contactos úteis



- Pais e/ou Encarregados  
de Educação;

- DT

APÊNDICE IV  
Folha de registos de acidentes escolares do Agrupamento



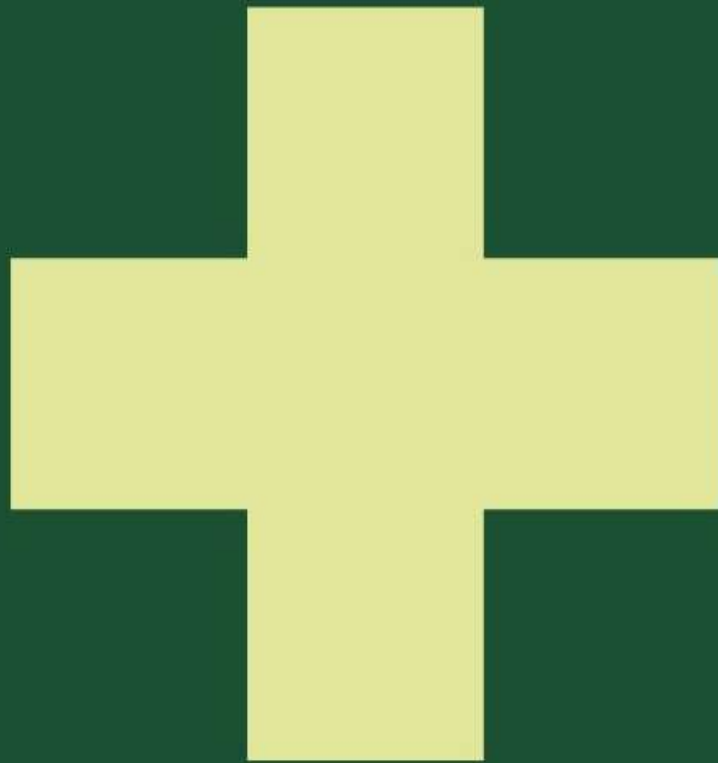
Agrupamento de Escolas do Bom Sucesso

### Registo de acidentes/lesões

Data/ Hora	Nome do aluno	Hemorragia nasal	Hematoma	Feridas	Entorses	Picada de inseto	Queda	Outros (especificar)	Localização			Encaminhado hospital	Rúbrica do(a) responsável
									Crânio <input type="checkbox"/>	Nariz <input type="checkbox"/>	Dentes <input type="checkbox"/>		
_/_/_/ -: -_-									Face <input type="checkbox"/>	Membros inferiores <input type="checkbox"/>	Tronco <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
									Olhos <input type="checkbox"/>	Membros superiores <input type="checkbox"/>	Múltiplos <input type="checkbox"/>		
									Crânio <input type="checkbox"/>	Nariz <input type="checkbox"/>	Dentes <input type="checkbox"/>		
_/_/_/ -: -_-									Face <input type="checkbox"/>	Membros inferiores <input type="checkbox"/>	Tronco <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
									Olhos <input type="checkbox"/>	Membros superiores <input type="checkbox"/>	Múltiplos <input type="checkbox"/>		
									Crânio <input type="checkbox"/>	Nariz <input type="checkbox"/>	Dentes <input type="checkbox"/>		
_/_/_/ -: -_-									Face <input type="checkbox"/>	Membros inferiores <input type="checkbox"/>	Tronco <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
									Olhos <input type="checkbox"/>	Membros superiores <input type="checkbox"/>	Múltiplos <input type="checkbox"/>		
									Crânio <input type="checkbox"/>	Nariz <input type="checkbox"/>	Dentes <input type="checkbox"/>		

## ANEXO I

Sinalética Caixa de Primeiros Socorros



**PRIMEIROS  
SOCORROS**

ANEXO II

Folha de Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares da DGS

# Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares



ARS: \_\_\_\_\_ ACES/ULS: \_\_\_\_\_ EQUIPA DE SAÚDE ESCOLAR: \_\_\_\_\_ Ano letivo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Agrupamento de Escolas/Escola: \_\_\_\_\_

Data: Início do registo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fim do registo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

O responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

Legenda: **Nível de escolaridade:** Coloque X no quadrado respetivo.

**Acidente/Doença súbita:** descreva-os de acordo com respetivos códigos: '**Edifício**': 1. Sala de aula, 2. Vias de circulação, 3. WC, 4. Laboratórios, 5. Oficinas, 6. Espaço desportivo, 9. Outro local. '**Recinto**': 1. Recreio, 2. Equipamento de jogo, 9. Outro. '**Meio Envolvente**': 1. Entrada da escola, 2. Percurso Casa-Escola, 9. Outro. '**Causas**': 1. Queda, 2. Queimadura, 3. Intoxicação, 4. Eletrocussão, 5. Asfixia, 6. Atropelamento, 7. Agressão corporal, 8. Doença súbita, 9. Outro. '**Consequências**': 1. Ligeiras, se os efeitos se traduzem em feridas e escoriações superficiais; 2. Moderadas, se os resultados se traduzem em ausência da escola inferior a um dia; 3. Grave: sempre que os danos corporais obriguem a um período de internamento superior a 24h

**APÊNDICE VIII** – *Checklist* de Verificação de Procedimentos

## **CHECKLIST DE VERIFICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

<b>ESPAÇO FÍSICO DE ATENDIMENTO PRIMEIROS SOCORROS</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>SINALÉTICA</b>		
<b>MALA PRIMEIROS SOCORROS</b>		
<b>MANUAL PROCEDIMENTOS PRIMEIROS SOCORROS</b>		
<b>REGISTO DOS ACIDENTES ESCOLARES</b>		
<b>MARQUESA / CADEIRÃO/ CADEIRA</b>		
<b>BALDE COM TAMPA E PEDAL</b>		
<b>SACO PLÁSTICO APROPRIADO</b>		
<b>PRODUTOS DESINFEÇÃO e LIMPEZA</b>		
<b>OBSERVAÇÕES</b>		

<b>MALA DE PRIMEIROS SOCORROS</b>		
	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>SINALÉTICA EXTERIOR MALA</b>		
<b>MALA LAVÁVEL</b>		
<b>TAMANHO ADEQUADO AO MATERIAL</b>		
<b>VERIFICAÇÃO MENSAL DAS VALIDADES</b>		
<b>COMPOSIÇÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>Penso rápido de vários tamanhos</b>		
<b>Rolo de adesivo</b>		
<b>Pacotes de açúcar</b>		
<b>Termómetro digital</b>		
<b>Tesoura de pontas rombas</b>		
<b>Luvas de látex</b>		
<b>Sacos de plástico</b>		
<b>Compressas esterilizadas</b>		
<b>Ligaduras (não elásticas e/ou elásticas) 5cm</b>		
<b>Ligaduras (não elásticas e/ou elásticas) 10cm</b>		
<b>Pinça descartável</b>		
<b>Álcool etílico 70% vol.125 ml</b>		
<b>Cloreto de sódio 0.9% 10 ml (S.F. unidose)</b>		
<b>Solução alcoólica para desinfeção das mãos</b>		
<b>OBSERVAÇÕES</b>		

Fonte: Adaptado de : Primeiros Socorros – Manual de Procedimentos (2ª Edição). ACES Cascais – UCC Girassol (2022)

Agrupamento e/ou Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_

Data da verificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissional Responsável: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE IX** – Documento de Suporte da sessão de  
educação para a saúde entregue na UCC

# **Primeiros Socorros em Âmbito Escolar “Aprender para Agir”**

## **Documento de Suporte**

Trabalho elaborado no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública – Estágio Final e Relatório

Elaborado por: Enf<sup>a</sup> Monica Silva  
Orientadora: Enf<sup>a</sup> Especialista Susana Pires  
Orientadora pedagógica: Professora Doutora Cândida Ferrito

Vila Franca de Xira, dezembro, 2023

## **Siglas:**

**AO** – Assistentes Operacionais

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**ESP** – Escolas Promotoras de Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**PES** – Programa de Educação para a Saúde

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PNSE** – Programa Nacional de Saúde Escolar

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

# Índice

	<b>Página</b>
0 – Introdução .....	<b>Erro! Marcador não definido.</b>
1 - Saúde Escolar.....	4
1.1. Acidentes Escolares.....	4
1.2. Primeiros socorros em âmbito escolar.....	5
2 - Identificação do Problema.....	6
3 - Objetivos.....	7
4 - Seleção de Estratégias.....	7
5 - Conclusão.....	8
6 - Referências Bibliográficas.....	9
Apêndices.....	10
Apêndice I – Formação: “Primeiros Socorros: Aprender para Agir”	
Apêndice II- Folheto: “Primeiros Socorros: Aprender para Agir”	
Apêndice III – Recomendação Técnica: Uniformização Mala de Primeiros Socorros	
Apêndice IV - Checklist de verificação de procedimentos	

## **0- Introdução**

No contexto do estágio Final e Relatório, integrado no Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, foi elaborado o presente documento. Este documento, por sua vez, encontra-se enquadrado no Programa de Saúde Escolar existente na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) onde foi realizado o estágio.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), 2015, enquanto instrumento orientador das políticas nacionais no que à promoção da saúde em meio escolar diz respeito, foi concebido tendo em conta a reorganização estrutural e funcional do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os objetivos e estratégias do Plano Nacional de Saúde (PNS) (revisão e extensão a 2020) e de outros programas e planos nacionais de saúde e, bem assim, os objetivos e estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), Health 2020 (Despacho (extrato) n.º 8815/2015 no Diário da República, 2.ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2015).

O investimento nas intervenções a realizar no âmbito do PNSE impõe uma união de esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na sua implementação, de forma a obter maiores ganhos em saúde, quer através da promoção de contextos escolares favoráveis, à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia para a saúde da comunidade educativa (Despacho (extrato) n.º 8815/2015 no Diário da República, 2.ª série, nº 154, de 10 de agosto de 2015).

O presente documento direciona-se, especificamente, para o parque escolar abrangido pela UCC e tem como objetivo ser um instrumento de suporte à formação elaborada no âmbito dos Primeiros Socorros em ambiente escolar “Aprender para Agir”. A mesma destina-se ao pessoal não docente, nomeadamente as assistentes operacionais (AO) do parque escolar.

# 1. Saúde Escolar

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

A saúde escolar teve um grande desenvolvimento com a Carta de Ottawa (1986), através do reconhecimento que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos diferentes espaços que compõem o seu dia-a-dia. A interação desses ambientes e as pessoas, cria um padrão de saúde do indivíduo, da família, da escola e da comunidade (PNSE, 2015).

Portugal integra, desde 1994, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, numa parceria interinstitucional entre a Saúde e a Educação. Esta parceria conduziu a uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar. No contexto europeu, as Escolas Promotoras da Saúde (EPS) ajudam os países a atingir as metas e os objetivos das políticas da OMS para a saúde e o bem-estar, Health 2023 e Europa 2024 (PNSE, 2015)

## 1.1. Acidentes escolares

Em Portugal, entre 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo e lesão não intencional ou acidente (Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2020). Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo e a primeira entre os 5 e os 19 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014).

Os acidentes que originam mais internamentos nas crianças e jovens até aos 18 anos são as quedas, representando 70% do total de internamentos por acidente nestas idades. Os grupos etários com maior número de internamento por quedas é entre os 5-9 anos e os 10-14 anos (Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2020).

As lesões e traumatismos (não intencionais) podem ocorrer no espaço escolar, sendo classificados como “acidentes domésticos e de lazer” (ADL). Segundo o estudo EVITAiv, a Escola foi o local onde ocorreram 24% dos ADL e o grupo etário mais atingido

foi o dos 10- 14 anos, sendo a queda o mecanismo de lesão que mais contribuiu para os números dos acidentes (PNSE, 2015).

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

## **1.2. Primeiros Socorros em âmbito escolar**

Segundo o PNSE (2015), a saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança e a prevenção de acidentes. Dispor de um ambiente escolar seguro e saudável influencia o crescimento e o desenvolvimento individual e reforça a prática de uma mobilidade mais ativa e um estilo de vida mais saudável.

O risco existe sempre, e a Escola deve estar preparada para lidar com ele, assim, prevenir os acidentes e saber como atuar são condições básicas para salvar vidas. A Saúde Escolar apoia a Escola na promoção da segurança e na prevenção dos acidentes escolares e peri-escolares, na gestão do risco e na monitorização dos acidente e/ou doença súbita (PNSE, 2015).

Segundo o PNSE (2015), os primeiros socorros são o “tratamento inicial e temporário ministrado a acidentado e/ou vítima de doença súbita, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento”.

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

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

Qualquer pessoa pode e deve ter formação em primeiros socorros. A Saúde Escolar deve promover a aquisição de competências básicas necessárias ao socorro imediato, enquanto ato de cidadania (PNSE, 2015).

## 2. Identificação do Problema

O parque escolar a que a UCC dá resposta, é composto por 10 agrupamentos de escolas com um total de 52 estabelecimentos de ensino e 17495 alunos.

Em reunião com os profissionais da UCC responsáveis pela Saúde Escolar e com a coordenadora do Programa de Educação para a Saúde (PES), de um dos agrupamentos de escolas do parque escolar, foi considerado pertinente uma intervenção junto do pessoal não docente, nomeadamente, as assistentes operacionais (AO) no âmbito dos primeiros socorros.

Foi então selecionado para intervenção o agrupamento de escolas B. S., dada a proximidade, a disponibilidade e pela necessidade educação para a saúde sentida e identificada pela coordenadora do PES no tema selecionado. A população alvo da intervenção será o pessoal não docente (assistentes operacionais).

O agrupamento de escolas selecionado tem 886 alunos, 91 docentes e 48 não docentes, dos quais 35 assistentes operacionais, e é composto por 3 estabelecimentos de ensino:

- 1 JI
- 1 Escola EB1 (1º ciclo)
- 1 Escola EB 1,2 e 3 (1º, 2º e 3º ciclo)

Após reunião com as responsáveis das malas de primeiros socorros nas escolas do agrupamento B e observação das mesmas, constatou-se que:

- Não existe uniformização dos conteúdos das malas nos diferentes estabelecimentos de ensino;
- Não existe uniformização dos conteúdos das malas existentes dentro da própria escola;
- Falta de Sinalética do local de prestação de primeiros socorros;
- Falta de uniformização no registo de acidentes escolar;

### 3. Objetivos

Foram então definimos os seguintes objetivos:

#### **Objetivo Geral:**

- ✓ Contribuir para a capacitação dos não docentes (assistentes operacionais) do agrupamento de escolas B sobre primeiros socorros em contexto escolar.

#### **Objetivos específicos:**

- ✓ Ensinar sobre os princípios básicos dos primeiros socorros;
- ✓ Uniformizar o conteúdo das malas de primeiros socorros do agrupamento B.S.;
- ✓ Reformular o instrumento de registo de acidentes escolar no agrupamento B.S.;
- ✓ Contribuir para a adesão dos não docentes na otimização das malas de primeiros socorros e no registo dos acidentes escolares.

### 4. Seleção de Estratégias

A seleção de estratégias constitui o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários (Imperatori e Giraldes, 1982). Foram assim selecionadas as seguintes estratégias de intervenção:

- ✓ Realização de duas ações de educação para a saúde, no agrupamento de escolas B. S., sobre a temática dos primeiros socorros em contexto escolar (Apêndice I);
- ✓ Elaboração e entrega de um folheto sobre primeiros socorros às AO presentes na ação de educação para saúde (Apêndice II);
- ✓ Elaboração de uma recomendação técnica sobre a otimização do conteúdo da mala de primeiros socorros e uniformização do registo de acidentes escolares a ser entregue à coordenadora do PES do agrupamento (Apêndice III);
- ✓ Elaboração de uma checklist de verificação de procedimentos (uniformização do conteúdo das malas de primeiros socorros e registo dos acidentes escolares) a ser aplicada pela enfermeira responsável pela Saúde Escolar do agrupamento dentro de 6 meses (Apêndice IV).

## 5 - Conclusão

O enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem como alvo de intervenção a comunidade, assumindo uma dimensão cada vez mais importante no tratamento da doença, assim como, e com significativa relevância, na sua prevenção (Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho).

A escola é um contexto privilegiado para a promoção da saúde, devendo a saúde escolar capacitar os profissionais de educação na área dos primeiros socorros, para que estes possam intervir em situações de emergência (PNSE, 2015).

Este projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido a partir das necessidades sentidas, tanto pela equipa de saúde escolar, como pela comunidade escolar e procurou, acima de tudo, potenciar ganhos em saúde.

## 6. Referências Bibliográficas

Associação para a Promoção da Segurança Infantil (APSI). (2022) Relatório de Avaliação – 30 anos de Segurança Infantil em Portugal, outubro 2022. Acedido a 4 outubro 2023.

Disponível em: [https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI\\_RELATORIO\\_30.pdf](https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf)

Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro do Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde. Diário da República nº 28/2015, 1º Suplemento, Série II de 2015-02-10, *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020*. Acedido a 20 outubro de 2023. Disponível em:

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>

Direção Geral de Saúde (DGS). (2014) Programa Nacional de Saúde Escolar 2015.

Acedido a 15 setembro 2023. Disponível em: [https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa\\_NSE\\_2015.pdf](https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf)

Direção Geral da Saúde (DGS). (2022) Plano Nacional de Saúde 2030. Acedido em 15 setembro de 2023. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/>

Imperatori, E, Giraldes, MR. (1982) *Metodologia do Planeamento em Saúde*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, obras avulsas, nº2, 1982.

Leite, Andreza; Freitas, Gislane; Mesquita, Márcia; França, Raquel; Fernandes. (2013). Primeiros Socorros nas Escolas. Revista *Extendere*. Vol.2 nº1. Disponível em:

<http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/778>

Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho da Ordem dos Enfermeiros. Diário da República nº135/2018, série II de 2018-07-16. Acedido a 30 Novembro de 2023. Disponível em:

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

Silva, Larissa; Costa, Josias; Furtado, Letícia; Tavares, Jonatas; Costa, José. Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes no Ambiente Escolar: Intervenção em Unidade de Ensino. *Enfermagem em Foco*.2017. Disponível em:

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

Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Cadernos de Formação nº2, 1990.

World Health Organization (WHO). (2014) *Injuries and Violence: the facts*.

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

**APÊNDICE X**– Recursos Utilizados no Projeto de Intervenção Comunitária

Atividade	Objetivo da Atividade	Recursos humanos	Recursos Materiais	Recursos Físicos	Recursos Financeiros	Quando
Realizar 2 sessões de educação para saúde na escola sede do agrupamento de escolas B da área de abrangência da UCC.	Aumentar os conhecimentos das assistentes operacionais acerca da temática ds primeiros socorros em ambiente escolar.	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Projetor</li> <li>• Mala de Primeiros Socorros</li> </ul>	Sede do Agrupamento de escolas B		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22/11/2023</li> <li>• 06/12/2023</li> </ul>
Elaborar um panfleto acerca de aspetos a reter da sessão de educação para a saúde, para os participantes na sessão.	Aumentar os conhecimentos das assistentes operacionais acerca da temática ds primeiros socorros em ambiente escolar, através de suporte papel.	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel e impressora</li> <li>• Reprografia</li> </ul>		7.5€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20/11/2023</li> </ul>
Elaborar e Apresentar a recomendação técnica à coordenadora do programa PES e às AO presentes na sessão de educação para a saúde	Dar a conhecer a recomendação técnica e os documentos de suporte, para que as malas de primeiros socorros e os procedimentos em caso de acidente sejam uniformizados.	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendação técnica em suporte papel e digital;</li> <li>• Computador</li> <li>• Projetor;</li> </ul>	Sede do Agrupamento de escolas B	20€	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22/11/2023</li> <li>• 06/12/2023</li> </ul>
Apresentar o projeto e a recomendação técnica à equipa de saúde escolar da UCC	Envolver os membros da equipa multidisciplinar da UCC na continuidade do projeto	Enfermeira mestranda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador;</li> <li>• Projetor;</li> <li>• Recomendação técnica em suporte de p papel.</li> </ul>	Sala de reuniões da UCC		7/12/2023

**APÊNDICE XI – Cronograma de Atividades**



**APÊNDICE XII** – Análise dos questionários aplicados e avaliação das metas e indicadores estabelecidos para a sessão de educação para a saúde

# AVALIAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

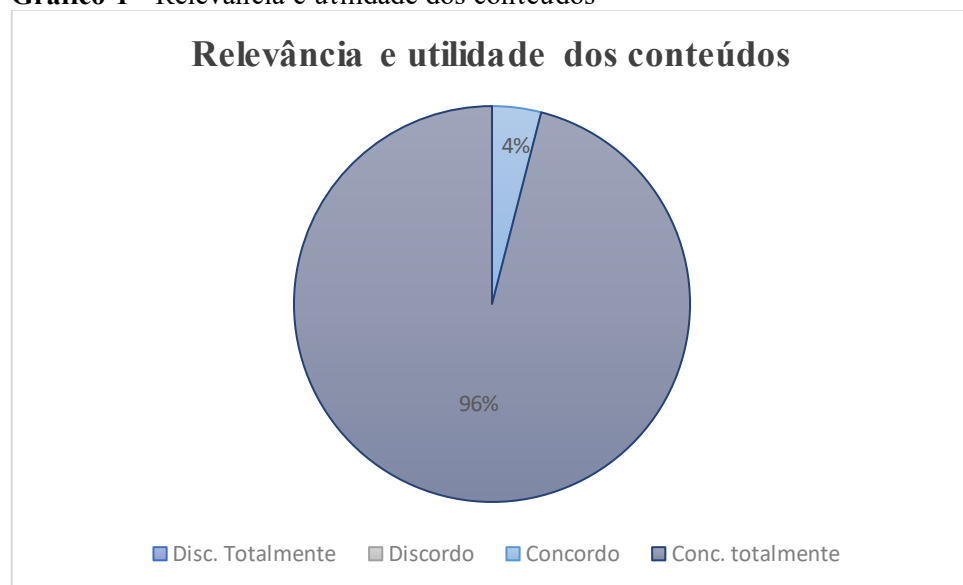
## “Primeiros Socorros - Aprender para agir”

Como referido anteriormente, o agrupamento de escolas B é constituído por 3 estabelecimentos de ensino, 1 Jardim de Infância, 1 Escola EB 1 e uma escola EB 1,2,3. Fazem parte do pessoal não docente 35 assistentes operacionais. Foram realizadas 2 sessões de educação para a saúde, uma realizada dia 22/11/2023 e outra no dia 6/12/2023, no total das duas sessões estiveram presentes 25 assistentes operacionais representando 71% da população alvo.

Os questionários foram preenchidos no final de cada sessão de educação para a saúde pelas AO presentes. O questionário era composto por 5 perguntas, 4 perguntas compostas por alíneas de resposta fechada, onde foi solicitada uma avaliação de cada item através de escala numérica de 1 a 4 valores, em que 1 correspondia a “discordo totalmente”, o 2 a “discordo”, o 3 a “concordo” e o 4 a “concordo totalmente”.

A primeira questão pretendia avaliar o conteúdo da formação e o método utilizado, a alínea a) avaliou os conteúdos e se estes foram relevantes e úteis, verificou-se que 96% das AO concordaram totalmente com a afirmação e 4% concordou (gráfico 1).

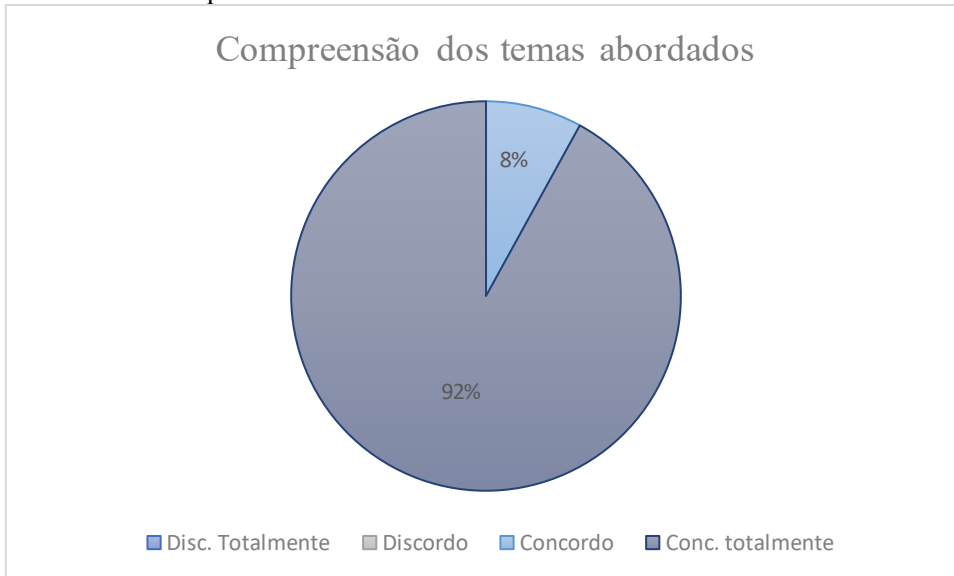
**Gráfico 1** - Relevância e utilidade dos conteúdos



Fonte: elaboração própria

Com a alínea b) pretendia-se avaliar se os temas abordados foram de fácil compreensão, 92% das AO concordaram totalmente (gráfico 2).

**Gráfico 2** - Compreensão dos temas abordados



Fonte: elaboração própria

Em relação à alínea c) as AO consideraram que os conteúdos eram úteis para o seu desempenho profissional, visto que 92% responderam que “concordavam totalmente” (gráfico 3).

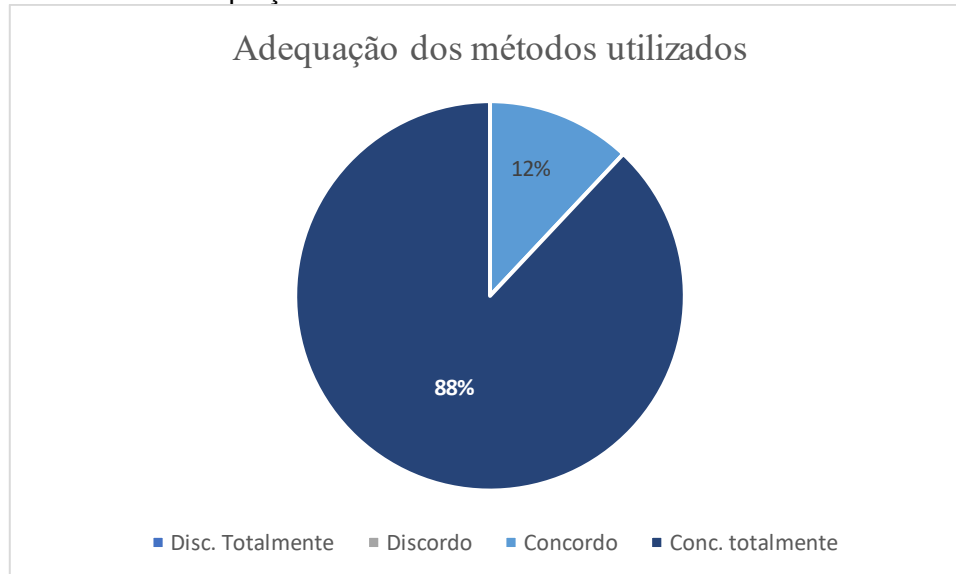
**Gráfico 3** - Utilidade dos conteúdos para o desempenho profissional



Fonte: elaboração própria

Em relação aos métodos utilizados pode concluir-se que foram adequados (gráfico 4), visto 88% das AO “concordar totalmente” e as restantes 12% “concordar”.

**Gráfico 4 - Adequação dos métodos utilizados**



Fonte: elaboração própria

Na segunda questão pretendia-se avaliar o formador e o seu domínio sobre os temas abordados. Esta questão estava também dividida em 4 alíneas. Na primeira alínea avaliou-se a clareza e o domínio na apresentação dos conteúdos (gráfico 5), verificou-se que 88% das AO concordaram totalmente e 12% concordaram.

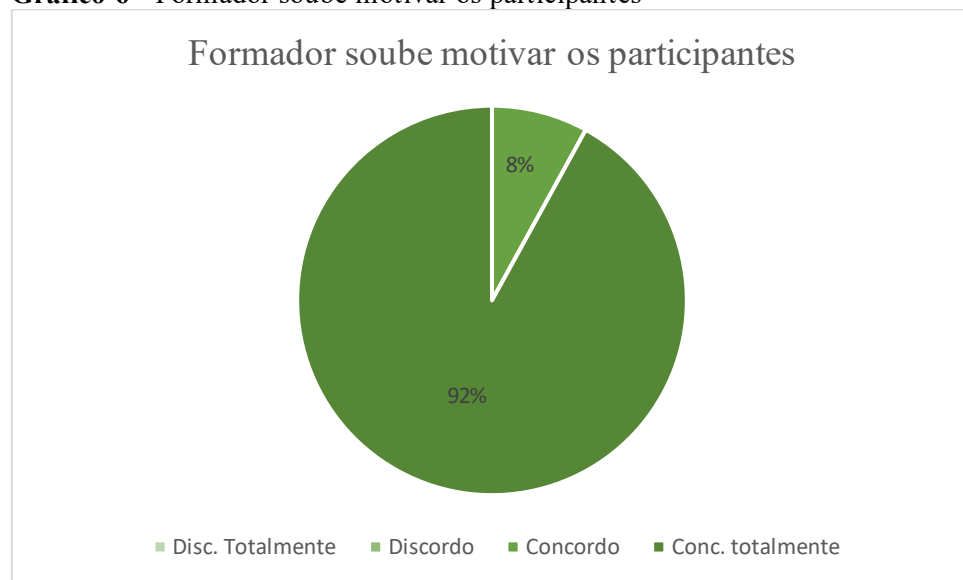
**Gráfico 5 - Domínio e clareza na apresentação dos conteúdos**



Fonte: elaboração própria

Na segunda e terceira alínea pretendeu-se avaliar se o formador soube motivar e interagir com os participantes respetivamente. Mais uma vez houve um grau de satisfação elevado em relação a estas questões, visto que 92% das AO “concordam totalmente” em relação à questão da motivação (gráfico 6) e 76% “concordam” em relação à interação (gráfico 7).

**Gráfico 6** - Formador soube motivar os participantes



Fonte: elaboração própria

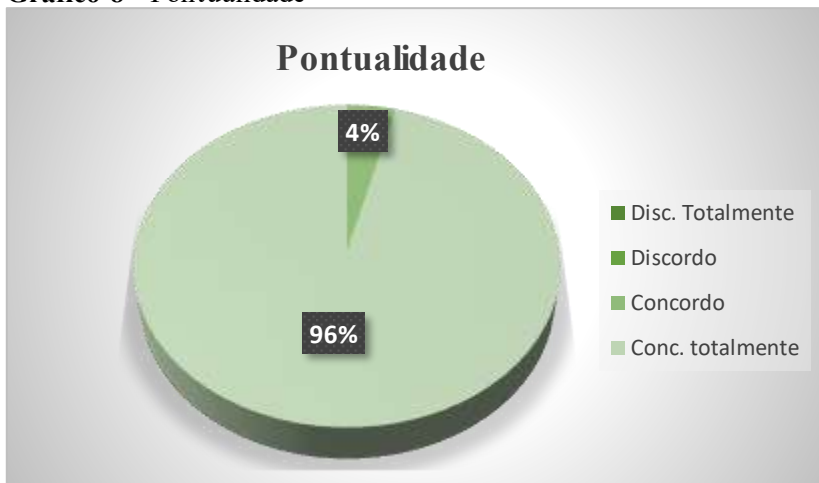
**Gráfico 7** - Interação com os participantes



Fonte: elaboração própria

Em relação à pontualidade do formador, houve pontualidade por parte do formador, visto que 96% das AO “concordam totalmente” (gráfico 8).

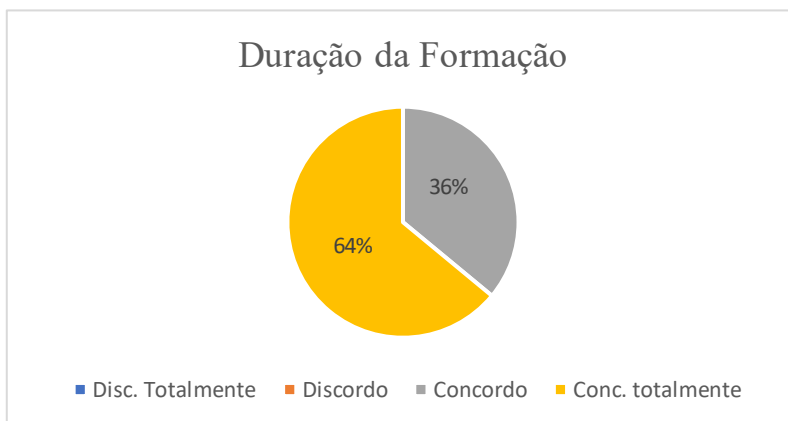
**Gráfico 8 - Pontualidade**



Fonte: elaboração própria

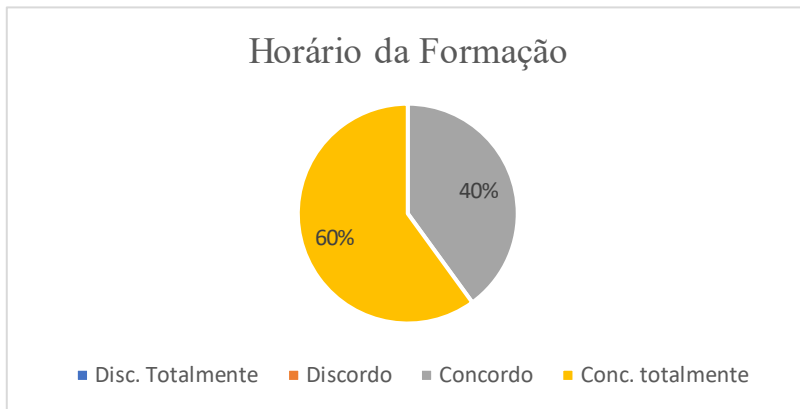
A terceira questão serviu para avaliar a organização da formação. Em relação à duração da formação 64% dos presentes “concordou totalmente” com a duração da sessão (gráfico 9), em relação ao horário da formação foi onde se obteve um valor mais baixo (60% de respostas no valor 4), este resultado deve-se ao facto das sessões de educação para a saúde terem sido realizadas em tempo de aulas letiva pela impossibilidade de se realizarem durante a pausa letiva de dezembro (gráfico 10).

**Gráfico 9 – Duração da Formação**



Fonte: elaboração própria

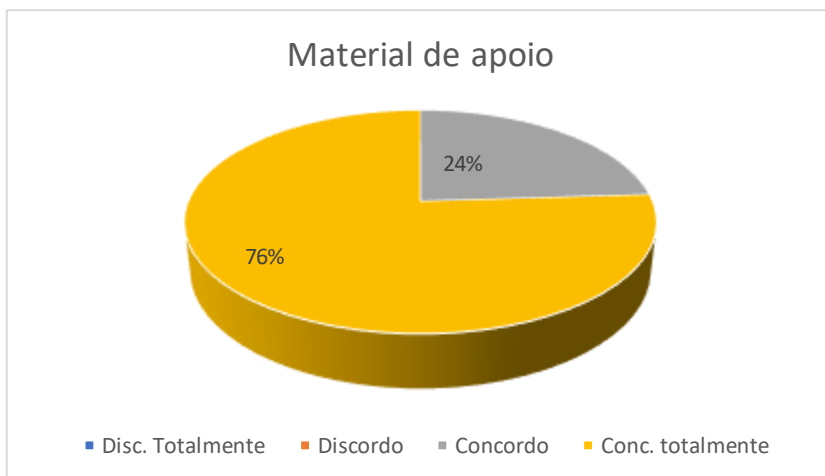
**Gráfico 10** – Horário da Formação



Fonte: elaboração própria

Em relação ao material de apoio 76% dos presentes “concordou totalmente” com o material utilizado e fornecido (gráfico 11).

**Gráfico 11** – Material de Apoio



Fonte: elaboração própria

Na quarta questão pretendeu-se avaliar de uma forma global a formação, quanto às expectativas em relação à sessão podemos concluir que as opiniões foram positivas visto que 84% dos presentes afirma que a sessão correspondeu totalmente às suas perspetivas (gráfico 12).

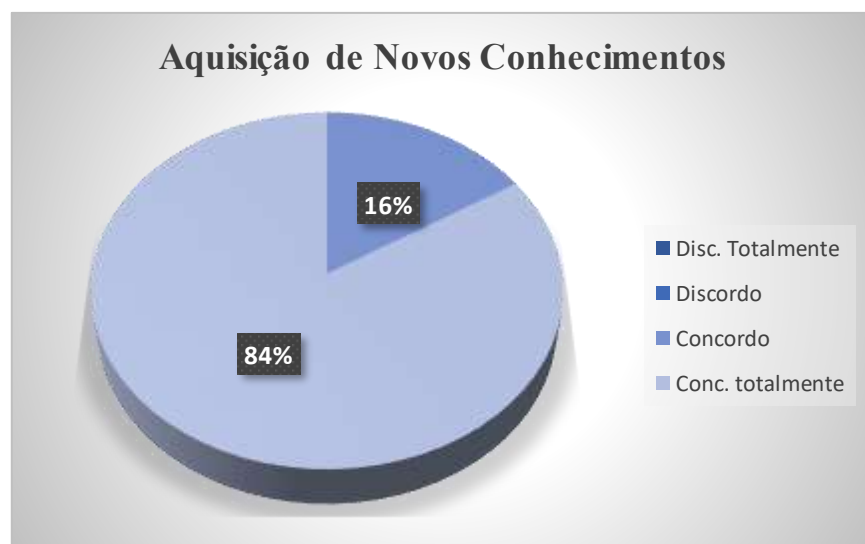
**Gráfico 12** – Perspetiva em relação à formação



*Fonte:* elaboração própria

Também em relação à aquisição de novos conhecimentos, 84% das AO presentes “concordam totalmente” com o facto de que a sessão de educação para a saúde contribuiu para que adquirissem novos conhecimentos (gráfico 13).

**Gráfico 13** – Aquisição de novos conhecimentos



*Fonte:* elaboração própria

Também em relação aos objetivos da formação, 84% concorda que os mesmos foram cumpridos (gráfico 14) e 96% considera que a formação representa uma mais-valia para o seu desempenho profissional (gráfico 15).

**Gráfico 14** – Objetivos cumpridos



Fonte: elaboração própria

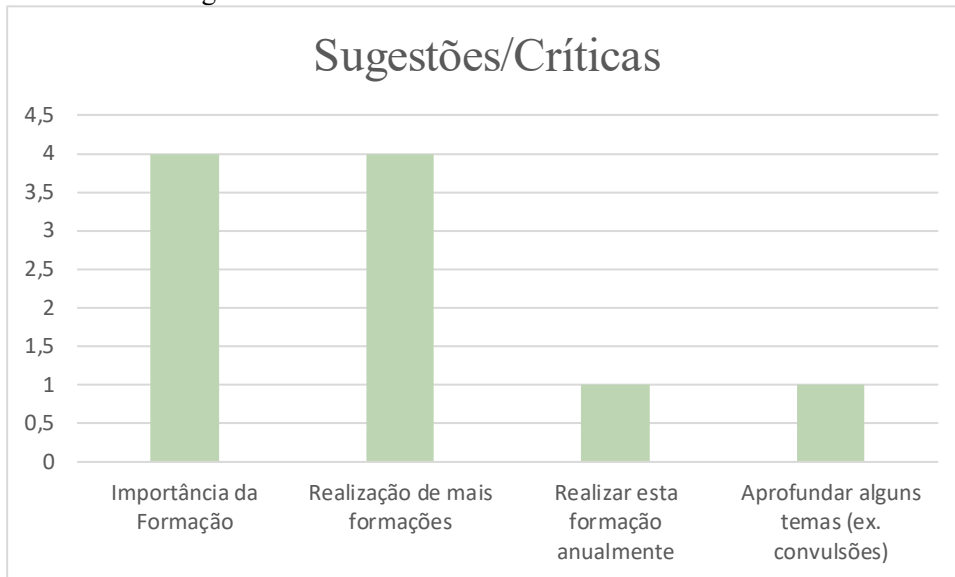
**Gráfico 15** – Mais-valia para o desempenho profissional



Fonte: elaboração própria

A última questão era uma pergunta aberta na qual se pediam sugestões e/ou críticas. Foram obtidas apenas 10 respostas o que corresponde a 40% dos presentes. Quatro AO referiram a importância da formação nesta área e outras quatro afirmam que se deviam realizar mais formações de educação para a saúde na escola, houve também a sugestão de realizar esta formação anualmente e de se aprofundarem algumas temáticas (gráfico 16).

**Gráfico 16** – Sugestões/críticas



*Fonte:* elaboração própria

Após a análise das respostas ao questionário, foi também elaborada a tabela de metas e indicadores definidos para a sessão de educação para a saúde que se apresenta na próxima página, podendo afirmar-se que a sessão de educação para a saúde teve um impacto positivo na população alvo, pois esta permitiu a aquisição de novos conhecimentos que representam uma mais-valia para o seu desempenho profissional. Permitiu também desmistificar alguns conceitos e crenças, pelo que se pode considerar que os objetivos foram atingidos.

**Objetivo específico:** Ensinar as AO sobre os princípios básicos dos primeiros socorros.

<b><u>Avaliação das sessões de educação para a saúde na sede do agrupamento de escolas B.</u></b>		
<b>Metas</b>	<b>Indicador de atividade</b>	<b>Avaliação</b>
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com relevância e utilidade dos conteúdos abordados (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que concordam totalmente com a relevância e utilidade dos conteúdos abordados	96%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, compreendam os temas abordados, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que concordam totalmente com a compreensão dos temas abordados	92%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a utilidade dos conteúdos para o seu desempenho profissional (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que concordam totalmente com a utilidade dos conteúdos para o seu desempenho profissional	92%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a adequação dos métodos utilizados (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que concordam totalmente com a adequação dos métodos utilizados	88%

Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a clareza e o domínio dos conteúdos por parte do formador durante a apresentação (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que concordam totalmente com clareza e o domínio dos conteúdos por parte do formador durante a apresentação</li> </ul>	88%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente que o formador soube motivar os participantes durante a apresentação (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que concordam totalmente que o formador soube motivar os participantes durante a apresentação</li> </ul>	92%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a interação do formador com os participantes durante a apresentação (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que concordam totalmente com a interação do formador com os participantes durante a apresentação</li> </ul>	76%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com pontualidade do formador (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que concordam totalmente com pontualidade do formador</li> </ul>	96%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com a duração da formação (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que concordam totalmente com a duração da formação</li> </ul>	64%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com o horário da formação (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  Taxa de AO que concordam totalmente com o horário da formação	60%
Que pelo menos 50% das AO presentes na totalidade das sessões, concordem totalmente com material de apoio fornecido na formação (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  <ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de AO que concordam totalmente com material de apoio fornecido na formação</li> </ul>	76%

Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que a formação correspondeu à sua perspectiva, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que consideram que a formação correspondeu à sua perspectiva	84%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que a formação permitiu que adquirissem novos conhecimentos, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que consideram que a formação permitiu que adquirissem novos conhecimentos	84%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que os objetivos da formação foram cumpridos, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que consideram que os objetivos da formação foram atingidos	84%
Que pelo menos 50 % das AO presentes na totalidade das sessões, considerem que a formação foi uma mais-valia para o seu desempenho profissional, respondendo com “concordo totalmente” (nível 4 na escala do questionário)	Nº de AO que concordam totalmente com este item / Nº total de AO presentes nas sessões de educação para saúde X 100  • Taxa de AO que consideram que a formação foi uma mais-valia para o seu desempenho profissional	96%

**APÊNDICE XIII** – Poster apresentado no VI Seminário Internacional do  
Mestrado em Enfermagem da UCP

### Publicações de Enfermagem sobre Obesidade Infantil em Portugal: Scoping Review

Maria João Neto<sup>1</sup>; Mónica Silva<sup>1</sup>; Paula Sousa<sup>1</sup>; Cândida Ferrito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna de Mestrado em Enfermagem e Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública da Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem  
<sup>2</sup>Professora Auxiliar, na Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem

#### INTRODUÇÃO

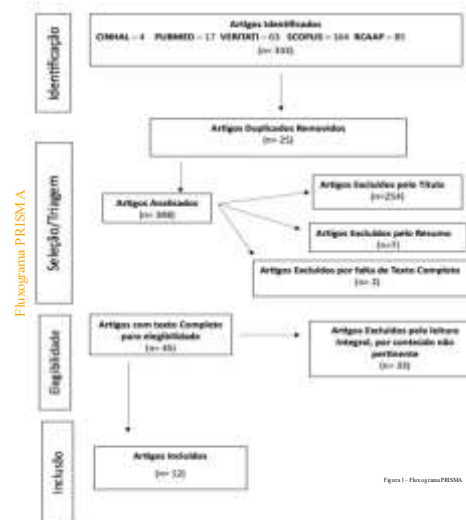
A obesidade infantil é uma preocupação crescente em Portugal, com alta prevalência, associada a fatores genéticos, comportamentais e socioeconómicos. Segundo dados do Childhood Obesity Surveillance Initiative de 2019, 12% das crianças entre 6 e 9 anos são obesas, e 30% têm excesso de peso. O país teve desempenho insatisfatório em relação ao excesso de peso e obesidade infantil, segundo o painel de monitorização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em 2017. Intervenções eficazes, incluindo o papel dos enfermeiros e políticas públicas, são cruciais para enfrentar esse desafio, conforme indicado pela Direção Geral de Saúde em 2023.

#### OBJETIVO

Mapear as publicações de enfermagem sobre obesidade infantil em Portugal.

#### METODOLOGIA

Tipo de Revisão	Scoping Review segundo o Joanna Briggs Institute.
Questão de Investigação	Quais as Publicações de Enfermagem sobre Obesidade Infantil realizadas em Portugal?
Bases de Dados	MEDLINE (via PubMed), CINAHL (via EBSCO Host), Scopus, RCAAP e Repositório Institucional da UCP – Veritati, com utilização dos operadores booleanos (AND, OR) e operador de truncamento (*).
Termos de Pesquisa	child obesity, pediatric obesity, adolescent obesity, infant* obesity, child*, infant*, adolescent, nurse*, Portugal*.
Palavras Chave	obesidade infantil, enfermagem e Portugal.
Crítérios Inclusão	População: crianças; Conceito: estudos sobre obesidade infantil de qualquer natureza e Contexto: português.



#### RESULTADOS

##### Adolescência e Obesidade:

- 14% dos alunos foram identificados como obesos e 15,7% apresentaram excesso de peso;
- A Alimentação é um fator determinante para a obesidade.

##### Qualidade de Vida em Crianças com Obesidade:

- Perceções positivas sobre saúde e suporte social.

##### Índice de Massa Corporal (IMC) em Adolescentes:

- O IMC em adolescentes é influenciado por fatores multifatoriais.

##### Promoção de Alimentação Saudável em Crianças do 1º Círculo:

- Aumento no consumo de frutas, vegetais e água e redução no consumo de produtos açucarados.

##### Classificação do Estado Nutricional em Crianças Pré-escolares:

- Destaque para a importância da promoção da saúde desde a pré-escola.

##### Relação entre Pré-obesidade/Obesidade e Fatores Psicológicos em Adolescentes:

- Importância Contínua da Promoção da Saúde.

##### Estágios Motivacionais para Mudança de Comportamento em Adolescentes com Excesso de Peso:

- Identificação de estágios motivacionais para a mudança de comportamentos.

##### Relação do Excesso de Peso/Obesidade Infantil com o Conhecimento dos Pais sobre Alimentação:

- Destaque para a influência dos pais no comportamento alimentar das crianças.

##### Nível de Literacia em Saúde das Mães e Prevalência de Excesso de Peso em Crianças Pré-escolares:

- Papel dos cuidadores na saúde e no peso das crianças foi evidenciado.

##### Papel do Enfermeiro de Família na Prevenção da Obesidade Infantil:

- Ênfase no papel do enfermeiro de família na adoção de comportamentos saudáveis.

##### Determinação do Estado Nutricional de Adolescentes e Perceção dos Pais sobre o Peso dos Filhos:

- Perceção distorcida dos pais em relação ao peso dos filhos.

#### CONCLUSÕES

Os estudos analisados, revelaram relação entre si: destacam a importância da alimentação na obesidade e a influência de fatores multifatoriais no Índice de Massa Corporal em adolescentes e abordam a qualidade de vida e fatores psicológicos em crianças e adolescentes com obesidade, ressaltando a importância da promoção da saúde. A obesidade infantil é um problema de saúde pública com um aumento de prevalência identificado, e uma preocupação atual em Portugal, com necessidade de mais estudos sobre o impacto em crianças de diferentes idades e com diferentes graus de obesidade, avaliando fatores biológicos, ambientais e psicológicos na sua qualidade de vida.



Referências Bibliográficas

## ANEXOS

ANEXO I - Comprovativo de presença no seminário

## VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

### CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) **Mónica Alexandra Soares da Silva Alves** - estudante n.º 192022076, esteve presente no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no **dia 24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus* da Palma de Cima, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN  
Professora Associada



**ANEXO II – Comprovativo de apresentação do poster**

**CERTIFICADO**

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

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN  
Professora Associada

