

Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto
Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes
Dias Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

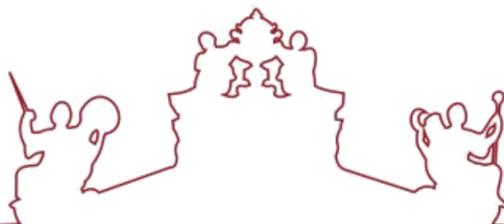
"ABC- Salvei uma vida" Os primeiros socorros e suporte básico
de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo
Central

Cristina Isabel Nunes Lopes

Orientador(es) | Isaura Serra

Évora 2022





Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus
Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde Instituto
Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes
Dias Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde

Mestrado em Enfermagem

Área de especialização | Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

Relatório de Estágio

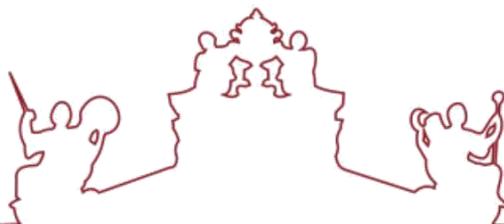
"ABC- Salvei uma vida" Os primeiros socorros e suporte básico
de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo
Central

Cristina Isabel Nunes Lopes

Orientador(es) | Isaura Serra

Évora 2022





O relatório de estágio foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus:

Presidente | Ermelinda Caldeira (Universidade de Évora)

Vogais | Ana Paula Gato Rodrigues Polido Rodrigues (Instituto Politécnico de Setúbal -
Escola Superior de Saúde) (Arguente)
Isaura Serra (Universidade de Évora) (Orientador)

Pensamento

“Sonho aliado a muito trabalho duro se torna realidade”

Will Borges

Agradecimentos

À Professora Isaura Serra, pela disponibilidade, tempo e orientação durante esta caminhada.

À Enfermeira Supervisora pela orientação, apoio e disponibilidade durante os estágios.

À equipa multidisciplinar da UCC pela ajuda e apoio.

À Câmara Municipal Local pela disponibilidade e apoio.

A todos os participantes que colaboraram neste projeto.

Ao João pela sua presença, apoio incondicional, incentivo e ajuda em todo este processo. Foi uma etapa conquistada a dois.

Aos meus pais pela compreensão e incentivo que proporcionaram tranquilidade.

Um muito obrigado a todos!

Resumo

Introdução: As lesões acidentais são motivo de incapacidade ou morte em crianças, surgindo a necessidade de prestar primeiros socorros e/ou colocar em prática manobras de suporte básico de vida.

Objetivo: Aumentar a literacia dos profissionais da comunidade pré-escolar, de um concelho do Alentejo Central, sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida.

Método: Com base na Metodologia do Planeamento em Saúde, foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos aos profissionais do ensino do pré-escolar, sobre primeiros socorros e suporte básico de vida e elaborado um programa formativo.

Resultados: Através da implementação do programa formativo, foi possível aumentar o nível de conhecimentos, contribuindo para a promoção da literacia em saúde dos participantes

Conclusão: A Educação e Promoção da Saúde e as parcerias interinstitucionais revelaram ser estratégias eficazes na capacitação destes profissionais e na continuidade do projeto.

Palavras-chave: Primeiros socorros, suporte básico de vida, ensino pré-escolar

Title: “ABC- I saved a life” The first aid and basic life support in a preschool context in a municipality in Central Alentejo

Abstract

Introduction: Accidental injuries are a reason for disability or death in children, resulting in the need to provide first aid and/ or to implement basic life support maneuvers.

Objective: To increase the literacy of professionals in the preschool community, in a municipality in Central Alentejo, on first aid and basic life support.

Method: Based on the Health Planning Methodology, a questionnaire was applied to assess the knowledge of preschool education professionals on first aid basic life support, and a training program was designed.

Results: Through the implementation of the training program, it was possible to increase the level of knowledge, contributing to the promotion of health literacy of the participants

Conclusion: Education and Health Promotion and inter-institutional partnerships proved to be effective strategies in the training of these professionals and in the continuity of the project.

Key words: First aid, basic life support, preschool education

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Posição Lateral de Segurança	20
Figura 2 - Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto	27
Figura 3 – Algoritmo De Suporte Básico de Vida Adulto Versão Pandemia	28
Figura 4- Avaliação da consciência.....	30
Figura 5- Permeabilização da via aérea.....	31
Figura 6 – Ver/Ouvir/Sentir.....	32
Figura 7- Algoritmo de suporte básico de vida pediátrico	33
Figura 8- Algoritmo de suporte básico de vida pediátrico versão pandemia	34
Figura 9 – Pancadas Interescapulares	36
Figura 10 – Compressões Abdominais.....	36
Figura 11 - Grelha de análise.....	83
Figura 12- WBS.....	92

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - População e Indicadores demográficos	48
Tabela 2 – Densidade Populacional	49
Tabela 3 - Taxa Bruta de Natalidade	49
Tabela 4 - Taxa de Fecundidade Geral.....	50
Tabela 5 - Taxa Bruta de Mortalidade.....	50
Tabela 6 - Índice de Envelhecimento	51
Tabela 7 - População residente analfabeta com 10 e mais anos segundo os Censos: total e por sexo em 2011	51
Tabela 8 - Alunos matriculados nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino no ano de 2019	52
Tabela 9 - Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: por nível de ensino.....	53
Tabela 10 - Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino.....	53

Tabela 11 - Habitantes por médico e farmacêutico	54
Tabela 12 - Número de enfermeiros no concelho.....	54
Tabela 13 - Número de instituições com ensino pré-escolar no ano letivo 2020/2021 do concelho em estudo	58
Tabela 14 - Número de alunos do ensino pré-escolar no ano letivo 2020/2021 do concelho em estudo.....	58
Tabela 15 - Resultados tabela primeiros socorros, instituições públicas	64
Tabela 16 - Resultados tabela primeiros socorros, instituição privada	65
Tabela 17 - Resultados tabela primeiros socorros, total.....	66
Tabela 18 - Resultados tabela sentimentos, instituições públicas	68
Tabela 19 - Resultados tabela sentimentos instituição privada	69
Tabela 20 - Resultados tabela sentimentos, total.....	69
Tabela 21 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) Instituições Públicas	76
Tabela 22 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) Instituição Privada	77
Tabela 23 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) total	78
Tabela 24 - Análise SWOT	80
Tabela 25 – Objetivos específicos e metas	86
Tabela 26 - Pertinência, Vantagens e Inconvenientes de cada estratégia.....	91
Tabela 27– Intervenientes no projeto e Stakeholders.....	91
Tabela 28 - Orçamento do Projeto.....	93
Tabela 29 - Atividades desenvolvidas.....	98
Tabela 30 – Indicadores de Processo.....	102
Tabela 31– Indicadores de Resultado.....	105
Tabela 32 - Resultados tabela primeiros socorros final.....	106
Tabela 33 - Resultados tabela sentimentos final	107
Tabela 34 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) final.....	110

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Principais mecanismos de lesão	39
Gráfico 2 – Distribuição dos acidentes por mecanismo de lesão e grupo etário	40

ÍNDICE DE ANEXOS E APÊNDICES

Anexo I - Parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora.....	126
Apêndice I - Consentimento Informado	128
Apêndice II - Autorização dos Coordenadores para participação no projeto	130
Apêndice III- Autorização para a aplicação do questionário.....	133
Apêndice IV- Sessões de Educação para a Saúde Teóricas.....	136
Apêndice V- Planos de Sessões de Educação para a Saúde Teóricas.....	191
Apêndice VI - Fotografias de Sessões de Educação para a Saúde Práticas.....	199
Apêndice VII - Plano das Sessões de Educação para a Saúde Práticas.....	202
Apêndice VIII - Cartaz de Suporte Básico de Vida do Adulto.....	204
Apêndice IX - Cartaz de Suporte Básico de Vida Pediátrico.....	206
Apêndice X - Guia Orientador.....	208
Apêndice XI - Folheto Informativo.....	213
Apêndice XII - Questionário Aplicado.....	215
Apêndice XIII - Sinalética.....	222
Apêndice XIV - Tabela de Material da Caixa de Primeiros Socorros.....	224
Apêndice XV - Certificado de Participação.....	226
Apêndice XVI - Cronograma de Atividades.....	228
Apêndice XVII - Questionário de Avaliação das Sessões.....	230
Apêndice XVIII - Resumo do Artigo Científico Realizado.....	234
Apêndice XIX - Programa Formativo.....	237
Apêndice XX - Artigo do Jornal.....	239

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACES** - Agrupamento de Centros de Saúde
- ADL** - Acidentes Domésticos e de Lazer
- APSI** - Associação para a Promoção da Segurança Infantil
- ARS** - Administração Regional de Saúde
- AVC** - Acidente Vascular Cerebral
- DAE** – Desfibrilhador Automático Externo
- DGS** - Direção-Geral de Saúde
- DL** – Decreto-Lei
- ECCI** - Equipa de Cuidados Continuados Integrados
- EEE** – Estabelecimentos de Educação e Ensino
- EHLASS** - European Home and Leisure Accidents Surveillance System
- ERA** - Equipa Regional de Apoio
- EVITA** - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes
- INE** - Instituto Nacional de Estatística
- INEM** - Instituto Nacional de Emergência Médica
- IP** – Intervenção Precoce
- Km** – Quilómetros
- MPS** – Modelo de Promoção de Saúde
- NACJR** - Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- ONU** - Organização das Nações Unidas
- ONSA** - Observatório Nacional de Saúde
- PCR**- Paragem Cardiorrespiratória
- PII** – Plano Individual de Intervenção
- PNS** - Plano Nacional de Saúde
- PNSE** - Plano Nacional de Saúde Escolar
- RCP** – Ressuscitação Cardiopulmonar
- RSI** – Rendimento Social de Inserção
- SBV** - Suporte Básico de Vida
- UCC** - Unidade de Cuidados na Comunidade

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
1.1. PRIMEIROS SOCORROS E POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA.....	18
1.2. SUPORTE BÁSICO DE VIDA ADULTO	25
1.3. SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO	28
1.4. DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA	34
1.5. LESÕES ACIDENTAIS	37
1.6. LITERACIA EM SAÚDE	41
1.7. MODELO TEÓRICO DE NOLA PENDER	42
2. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	43
2.1. CARATERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE EM ESTUDO	43
2.2. CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO LOCAL	47
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE E QUESTÕES ÉTICAS	54
3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	56
3.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO	57
3.1.2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	63
3.1.3 IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS / NECESSIDADES	79
3.1.4 ANÁLISE DE RISCO	79

3.2	 DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES	 80
3.3.	 DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS.....	 84
3.4.	 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	 86
	 3.4.1. PERTINÊNCIA, VANTAGENS E DESVANTAGENS DE CADA ESTRATÉGIA.....	 90
	 3.4.2. ESTRUTURA DE GESTÃO DO PROJETO	 91
	 3.4.3. CUSTOS DO PROJETO	 93
3.6.	 PREPARAÇÃO OPERACIONAL	 93
	 3.6.1. INTERVENÇÕES / ATIVIDADES.....	 94
	 3.6.2. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO	 99
	 3.6.3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	 99
3.7.	 FOLLOW UP / SEGUIMENTO DO PROJETO	 99
3.8.	 MONITORIZAÇÃO / AVALIAÇÃO	 100
4.	 ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	 111
	 4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	 111
	 4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	 114
	 4.3. COMPETÊNCIAS DO GRAU DE MESTRE	 115
	 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	 117
	 BIBLIOGRAFIA	 120

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio, surge no âmbito do V Mestrado em Enfermagem em Associação, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, acolhido na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, durante a edição 2020-2022. Este relatório foi concebido ao longo do Estágio I, que decorreu entre maio e junho de 2021 e ao longo do Estágio Final que decorreu entre setembro de 2021 e janeiro de 2022, numa Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC] do distrito de Évora, abrangido pela Administração Regional de Saúde do Alentejo [ARS Alentejo]. A escolha da temática a abordar surgiu da realização de uma reunião informal com enfermeira supervisora e enfermeira responsável pela saúde escolar da UCC em questão.

Atualmente, já existem alguns estudos realizados no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida, porém em Portugal o processo de ensino desta temática, na comunidade pré-escolar ainda não é muito explorado. Por este motivo, o projeto desenvolvido foca-se nesta área, que é bastante pertinente, uma vez que trará ganhos em saúde não só para as crianças, que são uma população vulnerável, mas também para as participantes do projeto. Assim torna-se evidente, que a saúde escolar englobe esta temática, apostando em intervenções direcionadas para estes grupos comunitários.

São muitas as etiologias e processos fisiopatológicos implícitos numa situação de crianças gravemente feridos, e estas diferem dos adultos. De uma forma geral, a doença crítica é menos comum em crianças, pelo que os responsáveis pelo seu tratamento podem possuir uma experiência limitada. Por outro lado, as evidências da literatura científica disponíveis, são ainda escassas e / ou extrapoladas, verifica-se também que existem disparidades na organização local de saúde e na disponibilidade de recursos, o que pode originar uma variação significativa em contexto prático (P. Van de Voorde et al., European Resuscitation Council, 2021).

Na Europa, a primeira causa de morte em crianças e adolescentes são os traumatismos, sendo responsáveis por mais mortes do que as outras causas todas agregadas, e em Portugal não existe diferença, não sendo assim uma exceção (WHO, 2008). A Ordem dos Enfermeiros (2017) corrobora com o que a organização acima menciona, e refere que as lesões não intencionais em crianças, são uma realidade

preocupante não só em Portugal, mas como também a nível mundial. Estas lesões acidentais são consideradas como um dos primeiros motivos de internamento, incapacidade ou morte em crianças, e estão relacionados com altos custos a nível pessoal, familiar, social e económico. Daqui pode emergir a necessidade de se prestar primeiros socorros ou até mesmo aplicar o suporte básico de vida, a fim de minimizar o impacto destes traumatismos acidentais (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Assim sendo, diversas entidades internacionais e nacionais, como a Organização Mundial de Saúde [OMS], a Direção Geral da Saúde [DGS] e Associação Portuguesa de Saúde Infantil têm tido uma significativa intervenção no que respeita à segurança infantil, tendo por base a implementação de legislação, de regulamentos e normas, assim como a fiscalização da sua aplicação. É fundamental que exista prevenção, e também de igual modo atuação, em situações críticas em crianças, neste sentido o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública adquire em papel fundamental, no que respeita a capacitar a comunidade para este tipo de situações.

Tendo em consideração a pertinência desta temática, foi desenvolvido o projeto de intervenção, “*“ABC- Salvei uma vida” Os primeiros socorros e suporte básico de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo Central*”. Foi utilizado a metodologia do planeamento em saúde, cujo propósito é que uma determinada população, obtenha um estado de saúde, fundamentando-se na promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação, envolvendo desta forma, alterações nos comportamentos da mesma população, assim é considerado um processo que pretende eleger, entre múltiplos itinerários, um caminho de ação (Tavares, 1990). Esta metodologia pode ser compreendida como a racionalização dos recursos, predominantemente diminutos, de forma a alcançar objetivos que irão gerar a diminuição dos problemas de saúde que são classificados como prioritários (Imperatori & Giraldes, 1982).

O modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, emerge como elemento basilar e de sustentação do projeto, este contempla as dimensões da proteção da saúde, da educação para a saúde e da prevenção de doenças, e possui como objetivo primordial a promoção de comportamentos saudáveis, dos quais resultem uma melhoria da capacidade funcional da pessoa e por conseguinte que ocorra um aumento da qualidade de vida na comunidade (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011).

Para este projeto definiu-se como objetivo geral, aumentar a literacia, dos profissionais docentes e não docentes da comunidade pré-escolar, de um concelho do Alentejo Central, sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida. A população alvo deste projeto foram todos os profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar quer público como privado, de um concelho do Alentejo, que aceitaram participar no mesmo, assim desta forma, obteve-se uma amostra intencional.

O instrumento de recolha de dados que foi utilizado, na fase de diagnóstico de situação e posteriormente após o programa formativo realizado, foi um questionário previamente aplicado noutra estudo sobre a mesma temática, cujo autorização para uso foi cedida pelos autores. Após a definição de diagnóstico de situação, identificou-se lacunas de conhecimentos sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, pelo que foram delineadas estratégias de intervenção com vista no aumento da literacia e capacitação dos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar, com o objetivo de minimizar o impacto de lesões acidentais que possam ocorrer.

Este projeto encontra-se enquadrado nos enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, dado que na “ *promoção da saúde na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde*”(Ordem dos Enfermeiros, 2001,p.14). A execução deste projeto vai também, de acordo com as competências específicas da especialidade de enfermagem comunitária e de saúde pública, definidas pelas Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente as seguintes “*a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico*” (Regulamento n.º 128/2011 de 18 de Fevereiro, Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 8667).

No que respeita à estrutura do presente relatório, o mesmo encontra-se dividido em quatro partes. Sendo a primeira parte o enquadramento teórico, no qual se caracteriza os primeiros socorros e posição lateral de segurança, o suporte básico de vida adulto e

pediátrico, a literacia em saúde e a importância do modelo de Nola Pender para este projeto.

Na segunda parte é abordada a metodologia aplicada para desenvolver o projeto realizado, é também abordado algumas questões éticas pertinentes.

Na terceira parte, consta o enquadramento prático, onde se encontra o diagnóstico de situação de saúde, a caracterização do concelho assim como da população do mesmo, a apresentação da UCC, a descrição da população e amostra, instrumento de recolha de dados e posteriormente a apresentação e análise dos resultados que demonstra a identificação dos problemas da amostra. Esta parte contém ainda a determinação de prioridades, através do método da grelha de análise, a definição de objetivos, quer gerais como específicos, as metas estabelecidas, seleção de estratégias e preparação operacional, na qual estão descritas as atividades desenvolvidas, previsão de recursos, divulgação do projeto e o cronograma. No final desta parte encontra-se ainda o processo de monitorização/avaliação do projeto.

Na quarta parte consta a reflexão sobre as competências desenvolvidas ao longo deste processo, divididas em três, sendo as competências comuns dos enfermeiros especialistas, competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e por fim as competências do grau de mestre.

Para a elaboração do presente relatório de estágio, teve-se em consideração as regras do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa e a norma de referênciação *American Psychological Association (APA)* - 6ª edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De forma a contextualizar a temática do projeto, assegurando deste modo uma intervenção de enfermagem, baseada em conhecimentos e evidências atualizados, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica sobre primeiros socorros e suporte básico de vida.

1.1.PRIMEIROS SOCORROS E POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA

O Ministério da Educação, em colaboração com a Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, com o Alto Comissariado da Saúde e com a Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, no ano de 2010, elaborou a terceira edição do manual de primeiros socorros em situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias, e segundo estes o primeiro socorro é *“o tratamento inicial e temporário dado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, com o objetivo de prevenir, alertar ou socorrer, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.”* Segundo o manual mencionado anteriormente o primeiro socorro consiste, perante cada situação, na proteção de feridas, controlo de hemorragias externas, imobilização de fraturas, desobstrução da via respiratória e execução de manobras de Suporte Básico de Vida (SBV), de modo algum substitui os serviços de emergência médica. Este manual encontra-se dividido em nos seguintes capítulos: Afogamento; Asfixia; Corpos estranhos; Desmaio; Eletrocussão; Entorse; Envenenamento; Epistaxis; Estado de choque; Estrangulamento; Feridas; Fraturas; Insolação; Golpe de frio; Hemorragias; Mordeduras; Picadas; Politraumatizados; Posição Lateral de Segurança; Queimaduras; Reanimação (Suporte Básico de Vida); Doença crónica; Crise de hipoglicemia; Convulsão e Crise asmática. Segundo o documento acima mencionado o socorrista deve deter como qualidades: o autocontrolo e sentido de responsabilidade, a capacidade de organização e liderança; a capacidade de comunicação; a capacidade para tomar decisões, a compreensão e respeito pelo outro e a consciência das suas limitações (Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010)

De acordo com o Artigo 200º do Código Penal de Portugal, todo o indivíduo que, perante uma situação em que outro sujeito é exposto a determinado perigo de vida, e que não procure prestar o auxílio essencial, é inevitavelmente penalizado pela lei. Posto isto

é fundamental que a população se encontre capacitada para a prestação de primeiros socorros e suporte básico de vida.

Segundo o Zideman et al., do European Resuscitation Council (2021), os primeiros socorros são “*os primeiros cuidados prestados em caso de doença ou lesão aguda*”. O objetivo primordial dos primeiros socorros é a preservação da vida, a minimização do sofrimento, a prevenção de outras lesões ou doenças e a promoção a recuperação. Os primeiros socorros podem ser começados por qualquer pessoa, em qualquer tipo de situação, incluindo também o autocuidado. A prestação de primeiros socorros, tem como características gerais o reconhecimento, avaliação e priorização da necessidade de execução dos mesmos. É fundamental prestar primeiros socorros, utilizando competências adequadas, mas também reconhecendo limitações, pelo que a ativação do sistema de serviços de emergência é também basilar (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

Segundo as diretrizes do European Resuscitation Council (2021), os primeiros socorros devem ser baseados na melhor evidência científica possível e adequados do ponto de vista clínico. Estas diretrizes acrescentam ainda que, a educação em primeiros socorros deve ser universal, e devem ser fomentados comportamentos de ajuda, porém estes são influenciados por diversos fatores, tais como, ambientais, recursos e treino.

Para o Zideman et al., do European Resuscitation Council (2021), os primeiros socorros encontram-se divididos em 20 tópicos, sendo que onze são consideradas emergências médicas e nove são consideradas da área do trauma. Posto isto, os tópicos que são designados por emergências médicas são: a posição de recuperação, também denominada por posição lateral de segurança; o posicionamento ideal para vítimas de choque; a administração de broncodilatador em caso de asma; reconhecimento de um acidente vascular cerebral (AVC); administração precoce de aspirina em caso de dor no peito; atuação em caso de anafilaxia, quer a nível do reconhecimento de situações de anafilaxia por parte de quem presta os primeiros socorros como na administração de adrenalina ou epinefrina; gestão de situações de hipoglicemia; reidratação oral, através de soluções, para o tratamento de desidratação relacionada com o esforço; gestão de situações em caso de insolação; administração de oxigénio suplementar em caso de AVC e gestão de situações em caso de pré-síncope. Por outro lado, os tópicos mencionados na

área do trauma são: controle em situações de hemorragia em que exista risco de vida; gestão de feridas abertas no peito; estabilização e restrição de movimento da coluna cervical; reconhecimento de concussão; gestão de queimaduras térmicas, no que respeita ao arrefecimento e realização de curativos no local; situações de avulsão dentária; compressão de lesões articulares fechadas; alinhamento de fratura angulada e por último situações de lesão ocular por exposição a produtos químicos (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

No que respeita à posição de recuperação, isto é, à posição lateral de segurança, as diretrizes anteriormente mencionadas, referem que quer para adultos como para crianças, em que exista um nível reduzido de capacidade de resposta devido a doenças médicas ou a trauma não físico, e que não tenham possuído critérios para se iniciar compressões torácicas nem manobras respiratórias, estas sejam colocadas na referida posição, como se pode verificar através da figura abaixo representada.



Figura 1- Posição Lateral de Segurança

Fonte: European Resuscitation Council Guidelines 2021:First aid.

Para colocar a vítima em posição lateral de segurança é aconselhado, que o prestador do primeiro socorro, se ajoelhe ao lado da vítima, certifique-se que ambas as pernas estão em posição reta, posteriormente é necessário colocar o braço da vítima, o que se encontra mais próximo do socorrista, num ângulo reto com a palma da mão volta para cima. Em seguida o braço apostado é posicionado junto ao peito, segurando as costas da mão contra a bochecha da vítima, em seguida deverá ser posicionada a perna mais distante da vítima, rolando a mesma, de forma a permanecer na posição representada anteriormente. É relevante salientar que é imprescindível inclinar a cabeça da vítima para

trás, de forma a garantir a permeabilidade das vias aéreas, é ainda importante garantir que ocorre uma vigilância adequada da vítima (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

O European Resuscitation Council (2021), recomenda relativamente ao posicionamento ideal para vítimas de choque, que a vítima seja colocada em decúbito dorsal, e em casos em que não exista trauma pode considerar-se como uma medida temporária a elevação de um dos membros inferiores. No que respeita à atuação em caso de asma recomenda que, os prestadores de primeiros socorros devem estar capacitados para a administração de broncodilatadores através dos diversos métodos existentes. Para o reconhecimento de um acidente vascular cerebral, é recomendado a utilização de uma escala de avaliação, com o objetivo de diminuir o tempo de reconhecimento, para que se possa dar início a um tratamento adequado, de forma a minimizar as consequências do acidente ocorrido.

No que respeita à administração, precoce, de aspirina em caso de dor no peito, esta apenas deve ser realizada, em adultos conscientes com dor torácica, não traumática, com suspeita de enfarte agudo do miocárdio. É imperioso pedir auxílio, tranquilizar a vítima, coloca-la numa posição confortável e incentivar a autoadministração de 150 mg/300mg de aspirina o mais rápido possível, esta não deve ser administrada em caso de dor no peito de etiologia desconhecida ou traumática. Já no caso de anafilaxia, é necessário que os prestadores de primeiros socorros estejam treinados e despertos para este tipo de situações, para que possam atuar e pedir ajuda. É aconselhado a administração de uma injeção de adrenalina e se após cinco minutos os sintomas permanecerem ou se agravarem deverá ser administrada nova injeção de adrenalina (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

Para se realizar a gestão de uma situação de hipoglicemia, os prestadores de primeiros socorros deveram reconhecer os sintomas da mesma, sendo estes os seguintes: uma diminuição súbita da consciência, tonturas, desmaios, comportamentos desequilibrados (confusão, alterações de humor, perda da concentração, agressão) e poderá ocorrer até mesmo a perda total da consciência. Um indivíduo com uma hipoglicemia leve, apresenta sintomas menos graves e tem mantida a capacidade de engolir e de seguir ordens, pelo que nestes casos deverá ser administrado glicose ou

dextrose via oral, em substituição poderá ser administrado via oral, açúcar ou outro alimento com uma elevada quantidade de glicose, deverá ser repetida esta administração após quinze minutos caso os sintomas permaneçam. Na situação de ser uma hipoglicemia numa criança, e esta não se encontre colaborante na deglutição da glicose, é aconselhado a colocação de açúcar na língua. No caso da vítima se encontrar inconsciente, deverá ser pedido ajuda a uma equipa de emergência médica (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

Um dos tópicos a abordar é desidratação relacionada com o esforço, na qual a pessoa apresenta sede, tonturas ou desmaios, sensação de boca seca, apresenta também a urina concentrada e com cheiro fétido, é recomendado a realização de reidratação oral, através de soluções com carboidratos e eletrólitos, como é o caso das bebidas de reidratação típicas de desporto ou leite, poderá ser administrado água, porém demorará mais tempo para se reidratar a vítima. No que respeita à gestão de situações em caso de insolação, é necessário que quem presta os primeiros socorros reconheça os sinais e sintomas da mesma, sendo os seguintes: temperatura elevada, confusão, agitação, desorientação, convulsões ou até mesmo coma. Nestas situações é recomendado retirar de imediato a vítima da fonte de calor e efetuar arrefecimento, se necessário realizar banho com água fria, caso este não se possa efetuar é aconselhado realizar arrefecimento através de crioterapia ou aplicação de compressas frias. Nestas situações é então necessário que o prestador de primeiros socorros, consiga reconhecer os sinais e sintomas, efetue uma medicação de temperatura e realize arrefecimento através de diversas técnicas para evitar morbidade e mortalidade (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

No caso da administração de oxigénio suplementar em caso de AVC, esta apenas se deve efetuar em caso de a vítima demonstrar sinais de hipoxia, e é necessário treinar os prestadores de primeiros socorros para que realizem esta técnica de forma correta e eficaz. Relativamente à gestão de situações em caso de pré-síncope, é necessário reconhecer os seguintes sintomas: tonturas, náuseas, suor, manchas pretas na visão e uma sensação iminente de perda de consciência. A pessoa que se encontra a prestar primeiros socorros deverá garantir a segurança da vítima, executar manobras físicas e simples de contrapressão para abordar uma pré-síncope de origem vagal ou ortostática, sendo que

estas manobras são mais eficazes quando realizadas na parte inferior do corpo, como é o exemplo de um agachamento com ou sem cruzamento de pernas. Por outro lado, as manobras a realizar a nível superior do corpo são o aperto de mão e a flexão do pescoço (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

Na temática do trauma, especificamente no controle de situações de hemorragia em risco de vida, é essencial que quem presta os primeiros socorros, possua conhecimentos sobre a situação, e consiga executar uma pressão manual direta, considere o uso de um curativo hemostático diretamente na lesão. O uso de pontos de pressão ou de terapia fria não é aconselhado para o controle de hemorragia com risco de vida. No caso de a hemorragia ser num membro, deverá ser considerado a aplicação de um garrote cinco a sete centímetros acima da lesão, porém nunca sob uma articulação, deverá ser observada a hora a que este é aplicado e não deve ser retirado, em seguida deverá ser acionada a equipa médica de emergência para a vítima ser transportada para um meio hospitalar (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

No que respeita à gestão de feridas abertas no peito, e de acordo com as diretrizes de 2021, do European Resuscitation Council, deverá ser efetuado um controlo da hemorragia com pressão direta, e apenas deverá ser aplicado um curativo caso este seja não oclusivo ou ventilado, de forma a garantir um fluxo de gás livre, durante a expiração. Já para se realizar estabilização e restrição de movimento da coluna cervical, não é recomendado a aplicação, de forma rotineira, de um colar cervical, por parte de quem presta primeiros socorros, mas sim aconselhável, se a vítima estiver consciente, incentivá-la a permanecer com o pescoço numa posição estável. Por outro lado, se a vítima se encontrar inconsciente ou não cooperar, deverá ser realizada uma imobilização do pescoço utilizando técnicas de estabilização manual, posicionando as mãos de forma a que os polegares fiquem acima das orelhas da vítima e os restantes dedos abaixo da orelha. Quem presta primeiros socorros deverá estar também apto para o reconhecimento de uma concussão, e embora exista um sistema relativamente simples de pontuação que auxilia imenso neste reconhecimento, atualmente não existe validação na prática, pelo que a vítima com suspeita de concussão deverá ser avaliada imediatamente por um profissional de saúde (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

Segundo Zideman et al., do European Resuscitation Council (2021) em caso de queimaduras térmicas, deverá ser realizado de imediato arrefecimento com água fria pelo menos vinte minutos, posteriormente deverá ser colocado um penso estéril ou película tipo “filme” plástica e o prestador de primeiros socorros deverá pedir ajuda de imediato a equipa médica emergência local. Em queimaduras grandes, em bebés e crianças pequenas, é necessário ter em atenção ao arrefecimento realizado para não induzir a uma situação de hipotermia. Para o mesmo autor, em situações de avulsão dentária, se a vítima se encontra com hemorragia ativa do alvéolo em questão, deverá enxaguar a boca com água fria e em seguida deverá morder uma compressa húmida, caso a pessoa possua capacidade para cumprir ordens, no caso da pessoa não se encontrar consciente ou não cooperar não deverá ser colocada compressa. Em seguida a vítima deverá ser assistida por um especialista, e caso seja necessário deverá ser realizado o transporte do dente, que primeiramente se deve lavar durante dez segundo com uma solução salina ou com água e posteriormente transportado numa solução de sal ou de reidratação, pode ainda ser transportado num recipiente com leite de vaca (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

Segundo as diretrizes do European Resuscitation Council (2021), em caso de ocorrer uma lesão fechada de uma articulação a vítima não deverá mover o membro afetado, pois poderá existir edema ou hematoma na articulação lesada. Não há evidências que apoiem ou não a aplicação de uma ligadura na articulação com lesão fechada, porém para que o prestador de primeiros socorros o faça necessita de formação na área. De acordo com as mesmas diretrizes, em caso de existir uma fratura desalinhada não se deverá tentar alinhá-la, deverá apenas efetuar-se a imobilização da mesma e encaminhar a vítima para um profissional da área da saúde com competências especializadas na área. O último tópico, da área do trauma, a requer atenção no que respeita a primeiros socorros é ocorrência de uma lesão ocular por exposição a produtos químicos, e nesta situação deverá ser realizada de forma imediata uma irrigação, do olho contaminado, de modo contínuo e com um grande volume de água ou solução salina por cerca de dez a vinte minutos, tendo sempre em atenção para não contaminar o olho não afetado por o químico (Zideman et al., European Resuscitation Council, 2021).

1.2. SUPORTE BÁSICO DE VIDA ADULTO

Uma das principais causas de morte em todo o mundo, é a paragem cardiorrespiratória [PCR], esta ocorre de modo inesperado, sendo assim um acontecimento súbito (INEM, 2022). Segundo European Resuscitation Council (2021), por ano, em meio extra hospital, ocorrem entre 67 a 170 paragens cardiorrespiratórias em cada 100 mil habitantes, e devido a este elevado número, que tem vindo a subir, comparativamente com a década anterior, é imprescindível que exista incentivo e confiança para que mais pessoas possam saber agir numa situação destas, pois não saber reconhecer uma PCR é uma enorme barreira no que respeita a salvar vidas (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

O suporte básico de vida, quando iniciado precocemente, ou seja, nos primeiros minutos após a paragem cardiorrespiratória, aumenta significativamente a probabilidade de sobrevivência da vítima, este consiste essencialmente em duas ações, que são compressões torácicas e ventilações, e deve ser iniciado caso o indivíduo não responda e apresente uma respiração ausente ou anormal (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

Deste modo, é de salientar a elevada importância da execução de manobras de SBV, no intervalo de tempo que decorre desde a ativação do número de emergência, isto é, o 112, e a chegada dos serviços de emergência ao local da ocorrência. Na grande percentagem de casos de PCR, o coração pára devido a alterações do seu ritmo, sendo a mais comum, a perturbação designada por fibrilhação ventricular, e o único tratamento útil e eficaz é a execução de uma desfibrilhação, ou seja, a administração de um choque elétrico. É de evidenciar que a cada minuto de atraso na execução do choque necessário, a probabilidade de sobrevivência reduz entre 10-12%, já nos casos que é efetuado SBV, a probabilidade de sobrevivência reduz de uma forma mais gradual, sendo cerca de 3% a 4% (INEM, 2017).

Uma vez destacada a importância e pertinência do SBV, é necessário que descrever todo este processo. Assim em primeiro lugar é necessário garantir que existem questões de segurança que quer para a vítima, como para o socorrista e terceiros. A segunda etapa é avaliar o nível de consciência da vítima, estimulando através de três sentidos, a audição

(questionando como a pessoa se sente), a visão (colocando-se o socorrista no campo de visão da vítima) e por fim o tato (tocando gentilmente nos ombros da vítima).

Caso a vítima não responda, esta deverá ser colocada em decúbito dorsal e deverá ser garantida a permeabilidade da via aérea, para tal o socorrista deve apoiar dois dedos no mento e a outra mão na testa, ou seja, em proeminências ósseas, e realizar hipertensão do pescoço. Em seguida é necessário avaliar se a vítima respira, através do Ver, Ouvir e Sentir durante pelo menos dez segundo, caso a mesma não respire ou esteja a respirar de forma anormal, deverá acionado o número de emergência médica (112), é recomendado utilizar o telefone na função de altifalante, para em simultâneo iniciar SBV (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

Posteriormente, é recomendado que o socorrista inicie SBV, colocando as mãos sobrepostas com os dedos entrelaçados no terço médio do externo, mantendo os braços firmes, e realizando 30 compressões torácicas com cerca de 5 a 6 cm de profundidade a um ritmo de 100 a 120 por minuto. Nesta etapa pode também ser utilizado um Desfibrilhador Automático Externo [DAE], porém o socorrista deve pedir a um terceiro indivíduo que lhe o forneça, de modo a garantir que não abandona a vítima.

A fase seguinte do SBV é a execução de 2 insuflações, para tal é recomendado tapar o nariz da vítima e soprar para a cavidade oral, é aconselhado o uso de uma máscara apropriada para o efeito. O indivíduo que está a realizar SBV deverá continuar a efetuar compressões torácicas e insuflações, com um rácio de 30:2 respetivamente

No caso de existir um DAE e o socorrista possua conhecimentos, este deverá ser ligado, em seguida é necessário garantir que a vítima não se encontra molhada, deverão ser colocados os elétrodos adesivos no tórax, posteriormente deverão ser seguidos todos os passos que o equipamento indica, garantindo que o DAE efetua uma análise em segurança. (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

Em síntese existe um algoritmo de SBV, que deve ser respeitado, para que se consiga ajudar a vítima de forma eficaz, como se pode observar na imagem abaixo.

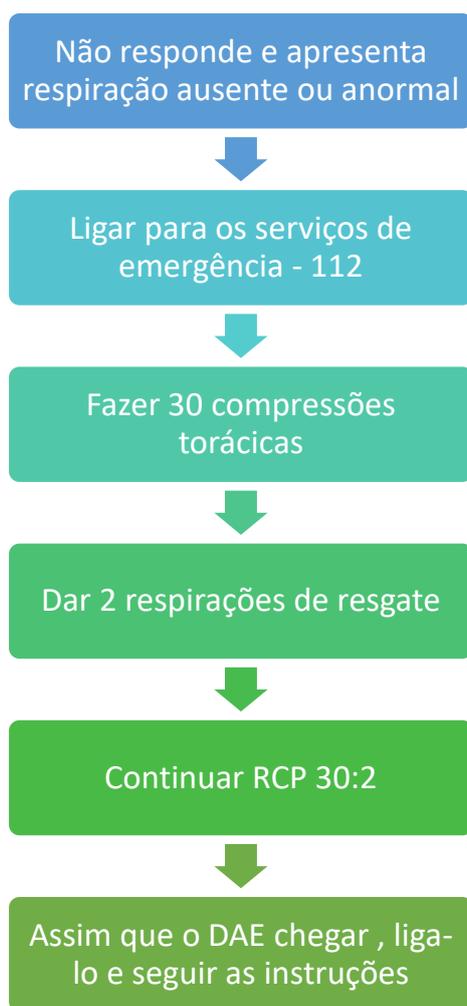


Figura 2 - Algoritmo de Suporte Básico de Vida Adulto
Fonte: Criação Própria com base no European Resuscitation Council (2021)

Devido à atual pandemia por SARS-Cov-2, e segundo as orientações do European Resuscitation Council (2021), o algoritmo de suporte básico de vida sofreu alterações, nomeadamente no que diz respeito à parte respiratória. Estas mudanças foram realizadas devido ao risco de exposição, e consequentemente de contaminação, perante uma vítima que não se sabe se possui o vírus SARS-Cov-2.

Desta forma, o que é recomendado é que, para além de se utilizar equipamento de proteção individual, apenas se observe se a vítima respira, não ouvindo nem sentindo a respiração, devido a proximidade necessária; de igual modo não é aconselhado realizar insuflações, devendo realizar-se compressões torácicas de forma consecutiva, como se

pode verificar pela imagem abaixo (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

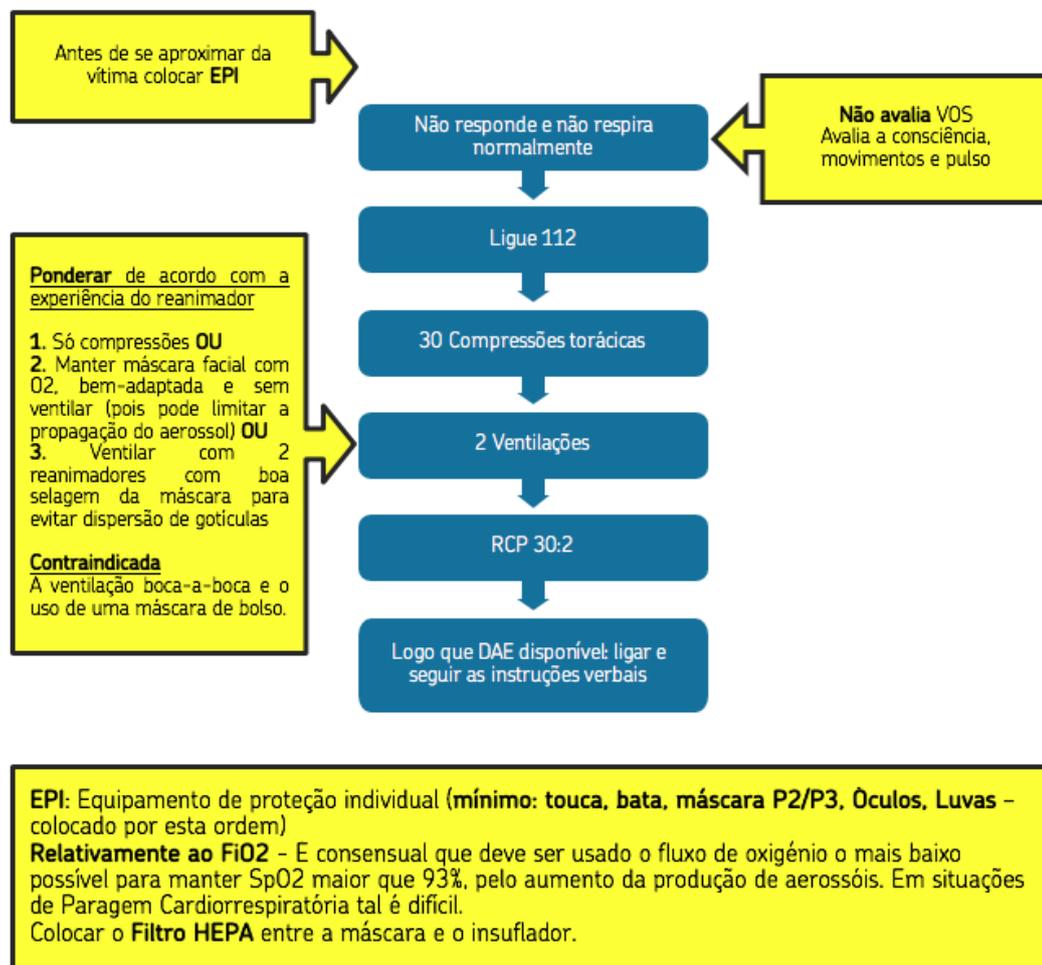


Figura 3 – Algoritmo De Suporte Básico de Vida Adulto Versão Pandemia
Fonte: Conselho Português de Ressuscitação

1.3. SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO

Como referido anteriormente na terceira edição do manual de primeiros socorros em situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias, é possível encontrar um capítulo sobre reanimação, isto é, acerca do Suporte Básico de Vida pediátrico ,e segundo o mesmo manual, este “*consiste num conjunto de procedimentos realizados sem recurso a equipamento específico, e que tem como objectivo a manutenção da vida e o ganho de tempo, até à chegada de ajuda especializada.*”. De acordo com este documento, as causas mais frequentes de paragem respiratória e

consequentemente cardiorrespiratórias, em crianças, são a obstrução das vias respiratórias por corpo estranho; o afogamento, a eletrocussão, ou seja, um choque elétrico e o traumatismo craniano (Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010). Segundo o European Resuscitation Council (2021), o número de paragens cardiorrespiratórias em crianças tem vindo a aumentar progressivamente ao longo dos anos.

O INEM (2017) corrobora com os autores anteriores, na medida em que, também considera que a principal causa de paragem cardiorrespiratória em idade pediátrica é a hipoxia, tendo esta como *“resultado final de um processo de deterioração progressiva da função respiratória e, posteriormente, circulatória”*. Este evento em idade pediátrica, praticamente nunca é natureza súbita, ao oposto dos adultos, mas sim é *“um processo progressivo refletindo o limite da capacidade de o organismo compensar uma lesão ou doença subjacente. Por este facto, a prioridade na reanimação pediátrica é a permeabilização da via aérea e a oxigenação”* (INEM, 2017).

Em idade pediátrica existem singularidades anatómicas e fisiológicas que condicionam a etiologia da paragem cardiorrespiratória, assim sendo é fundamental adequar os procedimentos de Suporte Básico de Vida a essas características. Importa também realçar que como as estruturas anatómicas são mais frágeis, tem de se adaptar todas as manobras, sendo que têm de ser executadas de forma mais suave, para não originar traumatismos à criança. De uma forma geral para se realizar suporte básico de vida em crianças, os princípios basilares são os mesmos do que numa pessoa adulta, porém existem diferenças que é necessário salientar. As crianças estão sujeitas a situações de obstrução da via respiratória, uma vez que comparativamente com os adultos, esta é de menor calibre pelo que colapsa com maior facilidade. Outra anatomia diferente, que as crianças possuem, é a dimensão da língua que analogamente com o adulto, tem dimensões maiores, e consequentemente poderá com menor dificuldade causar uma obstrução da via aérea. Também o metabolismo da criança é distinto, sendo que a frequência cardíaca e respiratória é habitualmente maior, e aumentam ainda, nas situações de insuficiência circulatória e / ou respiratória, todavia esta capacidade compensatória é insuficiente e limitada, pelo que uma frequência cardíaca ou respiratória baixa é

geralmente sinal de exaustão dos mecanismos de compensação e também de paragem cardiorrespiratória iminente (INEM, 2017).

Segundo P. Van de Voorde et al, do European Resuscitation Council Guidelines (2021), nas crianças, a doença crítica é menos comum, pelo que o seu tratamento pode estar limitado, devido as escassas evidências disponíveis de literatura científica, apesar desta situação elaboraram uma diretriz para o Suporte Básico de Vida Pediátrico, sendo que a diretriz para recém-nascidos tem particularidades e qualquer vítima com aparência de adulto deve ser tratado como tal. Segundo os mesmos autores é importante o reconhecimento de crianças em situações graves, para esta tarefa ser simples e apresentar menor grau de dificuldade, deverá ser utilizada uma ferramenta de visualização rápida, para se seja possível realizar uma avaliação pediátrica eficaz. Perante uma criança que se encontre em situação grave, deverá ter-se em consideração uma abordagem ABCDE (P. Van de Voorde et al., European Resuscitation Council, 2021).

Segundo European Resuscitation Council (2021), para uma correta abordagem a uma criança em situação grave, deverá ser também respeitado o algoritmo do suporte básico de vida pediátrico. As fases do algoritmo referido anteriormente são: a avaliação de condições de segurança para o reanimador, vítima e terceiros para avançar com o procedimento, apenas no caso de segurança mantida se deverá avançar.

Uma vez que garantida a segurança a fase seguinte é a avaliação do estado de consciência da criança, na qual se avalia se a criança responde a estímulos verbais, questionando como se encontra, e em simultâneo batendo de forma suave nos ombros, no caso de se tratar de uma criança pequena, não se deve abanar, deve sim ser estimulada mexendo nas mãos e/ou nos pés ao mesmo tempo que se chama em voz alta. Como se pode verificar através da figura seguinte:



Figura 4- Avaliação da consciência
Fonte: INEM (2017)

Se a vítima responder, chorar ou movimentar-se, o recomendado é mantê-la em posição lateral de segurança e ligar para o 112, é necessário reavaliar a criança com muita frequência; no caso de a vítima não responder, o socorrista deverá passar para a próxima fase do algoritmo (INEM, 2017).

Na fase seguinte é aconselhado verificar a permeabilidade da via aérea da criança, devendo o socorrista permanecer ao lado da criança, estando esta segunda em decúbito dorsal. Quem se encontrar a prestar o primeiro socorro deve colocar a palma de uma mão na testa da vítima e inclinar com precaução a cabeça da criança para trás, com a outra mão deve ser realizada elevação do mento, é necessário ter em atenção para não comprimir os tecidos moles abaixo do mento, uma vez que poderão causar obstrução da via aérea. O ato de colocar a vítima nesta posição é bastante pertinente e em lactentes poderá ser necessário utilizar uma toalha ou um lençol para se obter a posição ideal (INEM, 2017). Na figura a seguir é possível averiguar a posição correta que se deverá executar.



Figura 5- Permeabilização da via aérea
Fonte: INEM (2017)

Em seguida deve ser verificado se existem movimentos torácicos, ouvir se há ruídos de saída de ar pela boca ou nariz da vítima e sentir junto da sua face da vítima se há saída de ar pela boca ou nariz, este procedimento deverá durar no mínimo dez segundos. Como representado na figura seguinte. Se a vítima respirar de forma habitual e não existir evidência de trauma deverá ser colocada em posição de recuperação e posteriormente é recomendado acionar o 112; se por outro lado a criança não respirar normalmente, a prioridade será manter a via aérea permeável, retirando de forma

cuidadosa qualquer obstrução perceptível e será necessário iniciar cinco insuflações, cuja finalidade é fornecer oxigénio à criança (INEM, 2017).



Figura 6 – Ver/Ouvir/Sentir
Fonte: INEM (2017)

Após as cinco insuflações iniciais, descritas anteriormente, quem está a prestar o socorro deve analisar se existem sinais de vida, como por exemplo, movimentos ou tosse, esta procura por sinais de vida não deve exceder os dez segundos. Se a vítima apresentar algum sinal de vida, contudo a respiração não estiver a ser eficaz, deverão ser efetuadas mais insuflações com ar expirado numa frequência de doze a vinte ciclos por minuto, até que a vítima normalize o padrão respiratório, caso recupere deverá ser colocada em posição de recuperação. Todavia se a vítima não apresentar sinal de vida, o reanimador deve iniciar de forma imediata compressões torácicas, alternando quinze compressões com duas insuflações (INEM, 2017).

As compressões mencionadas antes, têm como objetivo exercer pressão sob a parede anterior do tórax de forma a garantir que existe fluxo sanguíneo eficiente para permanecer os órgãos vitais viáveis; estas devem ser realizadas em cima da metade inferior do esterno, ou seja, aproximadamente um dedo acima do apêndice xifóide; devem ser efetuadas com uma frequência de no mínimo 100 a 120 por minuto e realizando uma depressão de 4 cm no lactente e 5 cm na criança; entre compressões é imprescindível que, sem retirar os dedos ou as mãos do local, ocorra uma expansão completa do tórax. No caso de a vítima ser um lactente as compressões deveram ser efetuadas com dois dedos, já se a vítima for uma criança estas devem ser feitas com as mãos (INEM, 2017).

O reanimador deve efetuar cinco ciclos de suporte básico de vida, mantendo a relação de quinze compressões para duas insuflações e posteriormente deve ligar para o

112, respondendo às questões onde, o quê, quem e como. O suporte básico de vida apenas deve ser interrompido em caso de a ajuda diferenciada chegar, caso a vítima apresente sinais de vida, como: abertura dos olhos, choro, tosse ou movimentos ou em última situação, se o reanimador ficar em exaustão ou com incapacidade de continuar (INEM, 2017). Estas etapas podem ser verificadas através da figura seguinte.



Figura 7- Algoritmo de suporte básico de vida pediátrico
Fonte: Criação Própria com base no European Resuscitation Council (2021)

Devido à atual pandemia por SARS-Cov-2, e segundo as orientações do European Resuscitation Council (2021), e a orientação técnica DGS/INEM N.º 08/2020 – 29/03/2020, o algoritmo de suporte básico de vida pediátrico sofreu algumas mudanças, nomeadamente no que diz respeito às insuflações.

Estas alterações foram realizadas devido ao risco de exposição, e consequentemente de contaminação, perante uma vítima que não se sabe se possui o vírus SARS-Cov-2. Estas modificações são bastantes relevantes, perante a atual situação, e podem ser averiguadas através da figura abaixo.

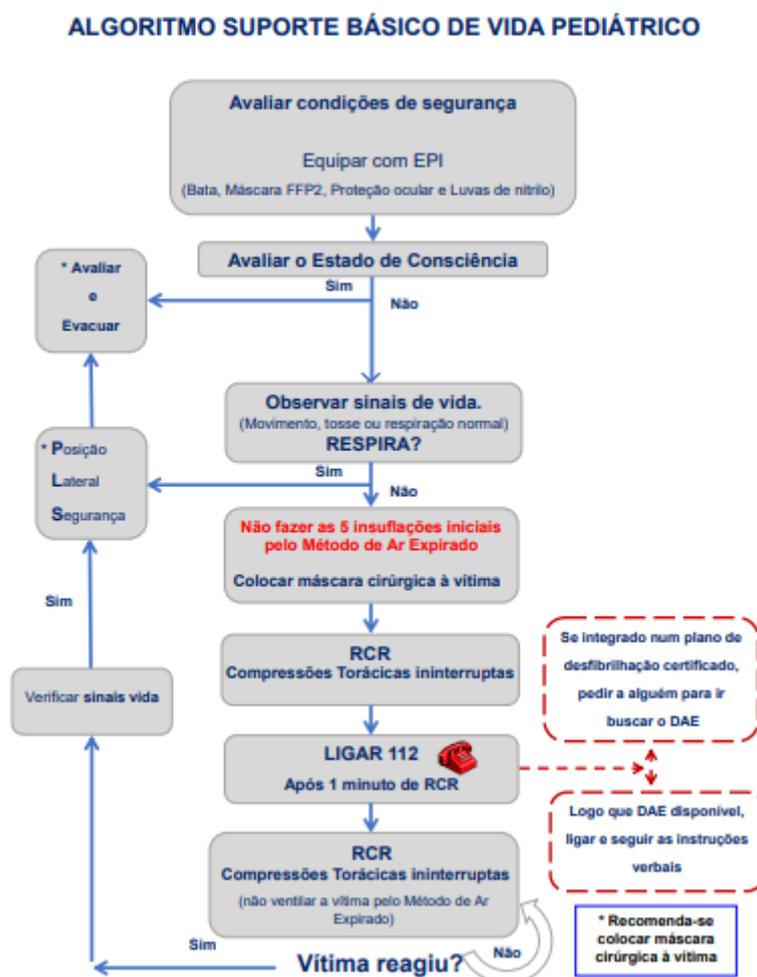


Figura 8- Algoritmo de suporte básico de vida pediátrico versão pandemia
Fonte: Autoridade Marítima Nacional (2021)

1.4.DESOBSTRUÇÃO DA VIA AÉREA

Segundo Olasveengen et al. do European Resuscitation Council (2021), a obstrução das vias aéreas por um corpo estranho é um problema comum, sendo que a maior parte das situações é aliviada sem necessidade de intervenção de profissionais de saúde, porém é uma relevante causa de morte acidental. A obstrução das vias aéreas pode afetar todas as idades, sendo que é mais comum em crianças pequenas e em idosos, e está associada principalmente à alimentação, por este motivo pode ser mais fácil de tratar de forma eficaz pelos primeiros socorros prestados na comunidade (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

A chave para o sucesso, no que respeita à desobstrução da via aérea é o reconhecimento, sendo que é pertinente e relevante que as pessoas saibam distinguir este acontecimento de outros de natureza diversa, como um desmaio, um enfarte agudo do miocárdio ou uma convulsão, uma vez que são situações que provocam desconforto respiratório súbito e podem ser facilmente confundidas com uma obstrução da via aérea (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

Existem variados fatores que colocam os indivíduos em risco de obstrução da via aérea, tais como medicação psicotrópica, idade avançada, deficiência mental, intoxicação por álcool e condições neurológicas que produzem redução dos reflexos de tosse e deglutição. Os corpos estranhos mais frequentes associados a este tipo de acontecimento são sólidos, maioritariamente comida, porém particularmente as crianças, devido ao seu nível de desenvolvimento podem colocar todo o tipo de objetos na boca. Estes corpos estranhos podem permanecer alojados quer nas vias aéreas superiores como nas vias aéreas inferiores (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

A obstrução da via aérea pode ser total, e nestes casos não circula nenhum ar, o que pode rapidamente evoluir para uma PCR; ou apenas parcial, permitindo alguma ventilação e capacidade de tossir. Desta forma é fundamental que exista um tratamento imediato, pelo que o primeiro passo para uma desobstrução da via aérea é pedir à vítima para tossir com força (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

No caso de uma vítima de obstrução das vias aéreas por corpo estranho, ser consciente e manter a capacidade de tossir, esta deve ser encorajada a fazê-lo, dado que a tosse provoca pressões altas que poderão expelir o corpo estranho (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

Caso a tosse não desobstrua a via aérea, ou a vítima iniciar sinais de fadiga, o recomendado é dar 5 pancadas interescapulares, para tal é necessário colocar-se ao lado e levemente por detrás da vítima, com um dos membros inferiores encostados de modo a garantir apoio, em seguida, quem presta o auxílio, deve passar o braço por baixo da axila da vítima, de forma a suporta-la a nível do tórax com uma mão, mantendo a vítima inclinada para a frente, de modo a facilitar a saída de qualquer objeto que esteja a obstruir a via aérea e por fim aplicar as 5 pancadas com a base da outra mão na área interescapular, como se pode verificar pela imagem abaixo (INEM, 2017).



Figura 9 – Pancadas Interescapulares
Fonte: INEM (2017)



Figura 10 – Compressões Abdominais
Fonte: INEM (2017)

Caso as pancadas não se demonstrem eficazes e a vítima apresentar fadiga e incapacidade de tossir, é recomendado efetuar até 5 compressões abdominais. Para realizar as compressões abdominais é necessário que a vítima se encontre sentada ou de pé, inclinada para a frente, o socorrista colocar-se por detrás da vítima com os braços à volta do abdómen, em seguida deverá encerrar um punho e posiciona-lo acima da cicatriz umbilical com o polegar contra o abdómen da vítima, posteriormente deverá sobrepor a outra mão ao punho colocado anteriormente e deverá aplicar uma compressão rápida para cima e para dentro. Após cada compressão abdominal é aconselhado verificar se a vítima se mantém com a via aérea obstruída ou não, poderão ser aplicadas até 5 compressões abdominais. As compressões abdominais devem ser executadas tal como se pode verificar através da figura seguinte (INEM, 2017).

Se ambas as intervenções não tiverem o resultado pretendido, ou seja, a desobstrução da via aérea, deverá ser efetuado uma série adicional de 5 pancadas seguidas de 5 compressões abdominais. Caso a vítima fique inconsciente, o socorrista deverá aparar a queda e iniciar todo o processo de SBV (Olasveengen et al., European Resuscitation Council, 2021).

1.5.LESÕES ACIDENTAIS

De acordo com OMS existem diversas situações, nas quais é necessário prestar cuidados a crianças de forma urgente e emergente. Porém tanto a nível mundial como a nível europeu, a primeira causa de morte em crianças e adolescentes são os traumatismos, sendo responsáveis por mais mortes do que as outras causas todas combinadas, e em Portugal não existe diferença, não sendo assim uma exceção (WHO, 2008).

Para a Ordem dos Enfermeiros (2017), as lesões não intencionais em crianças, são uma realidade preocupante não só em Portugal, mas como também a nível mundial. Estas lesões acidentais são consideradas como um dos primeiros motivos de internamento, incapacidade ou morte em crianças, e estão relacionados com altos custos a nível pessoal, familiar, social e económico. Daqui pode emergir a necessidade de se prestar primeiros socorros ou até mesmo aplicar o suporte básico de vida pediátrico, a fim de minimizar o impacto destes traumatismos acidentais (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Por este motivo, variadas entidades internacionais e nacionais, como a OMS, Direção Geral da Saúde e Associação Portuguesa de Saúde Infantil têm tido uma significativa e importante atitude e intervenção no que respeita à segurança infantil, tendo por base a implementação de legislação, de regulamentos e normas, assim como a fiscalização da sua aplicação. É basilar que exista prevenção, e também de igual modo atuação, em situações críticas em crianças, neste sentido o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública adquire em papel fundamental, no que respeita a capacitar a comunidade para este tipo de situações.

De acordo com OMS (2021), a principal causa de traumatismos e lesões acidentais em crianças, que originam posteriormente morte, são os acidentes rodoviários. Por esta razão foi elaborado o “*Plano Mundial para a Década de Acção para a Segurança Rodoviária 2021-2030*”, o qual contempla estratégias para a diminuição destes acidentes, diminuindo a necessidade de se aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida às crianças. Sendo a velocidade um fator de risco para o número de acidentes e ferimentos em crianças uma das estratégias deste plano, e que já foi implementada em outros países é a redução dos limites de velocidade para 30 quilómetros por hora, em contextos urbanos de alta densidade, como é o caso das pré-escolas e escolas (OMS, 2021). Segundo a OMS (2008), cerca de 34% dos acidentes em crianças, ocorrem no

domicílio; 30% na escola/infantário/parque infantil, 22% na rua ou estrada e os restantes 14% ocorrem noutra local. Com atual pandemia e necessidade de distanciamento social e isolamento, os acidentes domésticos com crianças e adolescentes aumentaram.

Segundo a Direção Geral de Saúde, no que respeita para a comunidade escolar, a redução “... do número de acidentes escolares é crucial, mas, quando estes ocorrem, é igualmente importante saber agir e conhecer as técnicas de prestação de primeiros socorros e de Suporte Básico de Vida que reduzam a gravidade e as consequências das lesões” (DGS, 2013). Assim, a cultura de segurança, junto da comunidade escolar, engloba não apenas reflexão, mas também aprendizagem, cuja finalidade é o desenvolvimento de sentimentos positivos, que conduzam os indivíduos a encarar a segurança como uma responsabilidade partilhada, e na qual a comunidade educativa deve assumir um papel ativo (DGS, 2013).

Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde Escolar aconselha e defende a formação dos professores em SBV para responder a situações de emergência. De acordo com o plano mencionado anteriormente, existem indicadores de resultado para medir a percentagem de docentes e não docentes dos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) abrangidos pelo PNSE com formação em primeiros socorros e suporte básico de vida pediátrico, foram então definidas metas a atingir para os anos 2016 (10%) e 2020 (20%) (DGS, 2015).

Os Acidentes Domésticos e de Lazer [ADL], em Portugal, são monitorizados com recurso ao sistema de vigilância EVITA, que teve início em 1990, no âmbito de um programa da Comunidade Europeia EHLASS [European Home and Leisure Accidents Surveillance System], desde do ano de 2000, que o registo é assegurado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, através do atual Departamento de Epidemiologia, anterior ONSA (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2019).

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, e como se pode verificar através da figura abaixo, no ano de 2019 os principais mecanismos de lesão, que necessitaram de cuidados foram:

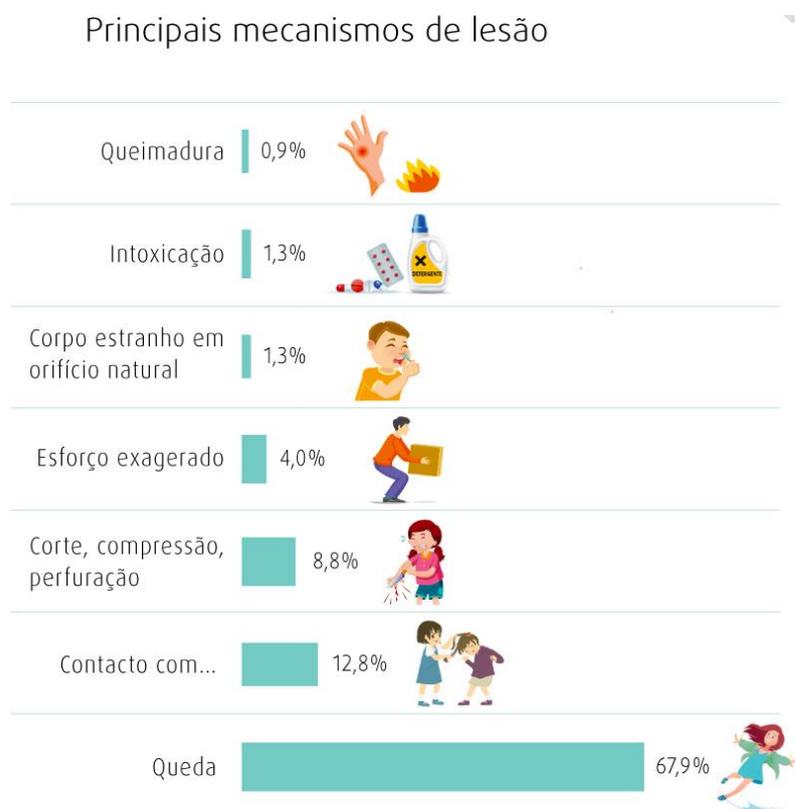


Gráfico 1 – Principais mecanismos de lesão

Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (EVITA) (2019)

Segundo o mesmo Instituto e como se pode verificar através da imagem abaixo, no ano de 2019, na distribuição dos acidentes por mecanismos de lesão e por grupo etário, nas crianças à semelhança com as restantes faixas etárias as principais causas de lesão são as quedas e o contacto/agressão por outro. A salientar que no grupo etário das crianças é onde ocorrem mais lesões provocadas por corpos estranhos.

Distribuição dos acidentes por mecanismo de lesão e grupo etário

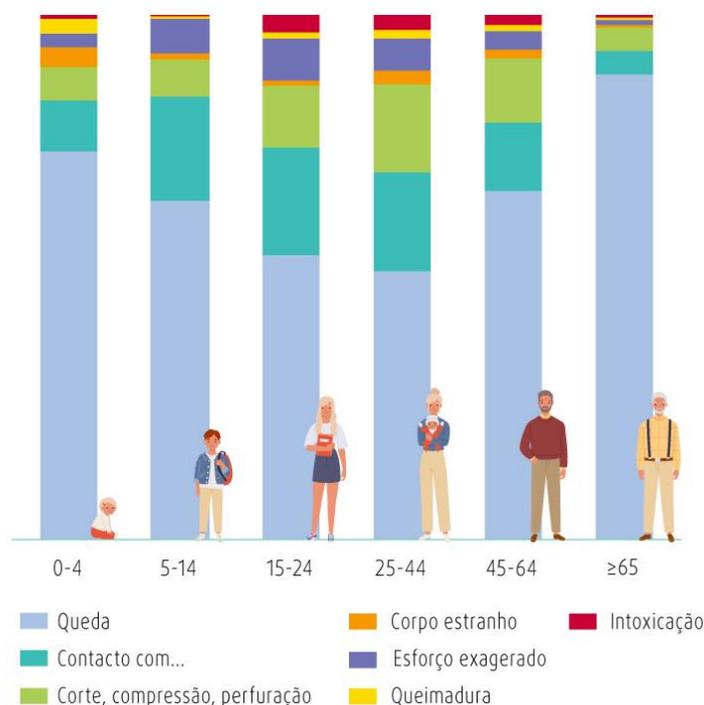


Gráfico 2 – Distribuição dos acidentes por mecanismo de lesão e grupo etário
Fonte: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (EVITA) (2019)

No ano de 2018, para o instituto referido anteriormente, o sexo que mais sofrem lesões acidentais foi o masculino, já a região do corpo mais afetada foram os membros e o tipo de lesão mais frequente foi hematoma/contusão.

A Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI] (2017), realizou um estudo, entre os anos de 2011 e 2015, do qual se pode concluir que morreram sensivelmente 340 crianças e jovens vítimas de lesões acidentais. A juntar a este valor está o registo do número total de internamentos no período entre 2012 e 2016, que é 24.784. (APSI, 2017).

“Há ainda a considerar aproximadamente 100 mil chamadas de emergência (112) reencaminhadas para os centros de orientação de doentes urgentes do INEM [Instituto Nacional de Emergência Médica de Portugal] devido a acidentes, entre 2013 e 2016, o que representa quase 38% do total de chamadas reencaminhadas para o INEM na população até aos 18 anos.” (APSI, 2017).

1.6. LITERACIA EM SAÚDE

De acordo com o Despacho n.º 3618-A/2016 “*a capacidade para tomar decisões informadas sobre a saúde, na vida de todos os dias, e também naquilo que diz respeito ao desenvolvimento do Sistema de Saúde, na medida em que contém elementos essenciais do processo educativo e proporciona capacidades indispensáveis para o autocuidado*” é considerado literacia em saúde (Ministério da Saúde. Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2016, p.8660).

Arriaga et al. (2018) corrobora com este conceito, uma vez que menciona que, a literacia em saúde possibilita que o indivíduo possa efetuar decisões de saúde, de modo consciente, no seu quotidiano e ao longo de toda a sua vida, quer em casa, como no seu local de trabalho e na comunidade onde se encontra inserido. A literacia em saúde, promove, desta forma, o crescimento no controlo que os indivíduos possuem sobre o seu estado de saúde, na capacidade de obter informação e também em assumir responsabilidades. Assim é fundamental que se realize o *empowerment* dos indivíduos com intenção da obtenção de ganhos em saúde (Arriaga, et al., 2018).

A promoção da literacia em saúde, em Portugal, nos últimos anos, tem sido reconhecida como o trajeto fundamental para a melhoria dos cuidados de saúde, por este motivo, tem sido considerada como uma preocupação e elemento essencial para a elaboração das políticas de saúde, pelo que se encontra inserida no Plano Nacional de Saúde [PNS]. Desta forma a necessidade de Portugal, de melhorar os seus níveis de literacia em saúde, é um desafio de Saúde Pública (Arriaga, et al., 2018).

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública é um dos protagonistas, no que respeita, a capacitar os indivíduos, aumentando a literacia em saúde, uma vez que este contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades, através da liderança, desenvolvimento e avaliação de processos comunitários, tendo como objetivo a execução de projetos de saúde dessas comunidades (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Tendo em consideração este projeto de intervenção, o mesmo visa aumentar a literacia em saúde e contribuir para a capacitação dos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar, relativamente a primeiros socorros e suporte básico de vida.

1.7.MODELO TEÓRICO DE NOLA PENDER

As teorias e modelos que se enquadram no âmbito da promoção da saúde possibilitam entender os determinantes dos problemas de saúde, assim como nortear as respostas de modo a fazer face às necessidades das pessoas. O Modelo de Promoção da Saúde [MPS] de Nola Pender, teve início nos Estados Unidos, na década de 80, surgiu como uma proposta para incorporar as teorias de enfermagem às ciências do comportamento, baseado na promoção da saúde. Atualmente, este modelo cada vez mais, tem vindo a ser usado pelos enfermeiros para compreender comportamentos saudáveis e realização de intervenções de promoção de saúde que trarão regalias significativas para a qualidade de vida da população (Cardoso et.al, 2022).

Este modelo de promoção de saúde procura alicerçar a conceção de promoção da saúde em intervenções que fomentem o bem-estar da pessoa. Permite também a construção de uma base fundamentada para a prática clínica de enfermagem, permitindo realizar o planeamento, a concretização da ação e posterior avaliação das suas ações (Cardoso et.al, 2022).

Nola Pender (2011), no seu modelo de promoção de saúde considera que os principais conceitos são: o indivíduo, este emerge como um organismo biopsicossocial, que é afetado pelo ambiente e que pesquisa ambientes onde as características que detêm permanecem expressas facilmente; o ambiente, este é caracterizado como a parte física, social e cultural no qual prospera a vida e que pode ser alterado de forma a promover comportamentos saudáveis; a enfermagem, que trabalha em conjunto com a pessoa, família e comunidade de modo a promover um ambiente de bem-estar e saudável; a saúde que abrange comportamentos que envolvam o autocuidado, relações satisfatórias e posturas que fomentem um ambiente organizado e de saúde e por fim a doença que pode ser crónica ou aguda, o que influenciará a adesão ou não de comportamentos saudáveis (Pender, 2011).

Este modelo de promoção de saúde de Nola Pender, está dividido em três áreas, que por sua vez se encontram divididas em variáveis. Assim sendo, a primeira área engloba as experiências e características individuais, onde se pode incluir o comportamento anterior, isto é, o que necessita ser alterado, e os fatores pessoais que se encontram subdivididos em fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Na segunda área

encontram-se os sentimentos e os conhecimentos que se tenciona alcançar e engloba as seguintes variáveis: benefícios para a intervenção percebidos, barreiras percebidas para a ação, autoeficácia percebida, sentimentos relacionados com a ação, influências interpessoais, como por exemplo, a família, cuidadores, cônjuges, modelos e normas, e por último influências situacionais. A terceira e última área engloba o resultado do comportamento, que embarca o compromisso com o plano de intervenção, as estratégias que levam a pessoa a adotar os comportamentos de saúde desejados, ou seja, as intervenções de enfermagem, engloba também as preferências e exigências competitivas imediatas, porém a pessoa não possui muito controlo nos comportamentos que requerem alterações momentâneas, por outro lado tem enorme controlo no que respeita às preferências e por último o comportamento de saúde que resulta da concretização do modelo de promoção da saúde (Pender, 2011).

Contextualizando, neste projeto o modelo de promoção de saúde de Nola Pender é uma base sólida e fundamentada, que releva a pertinência do mesmo, e que valoriza a promoção da saúde com vista a alterar comportamento mais saudáveis.

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Durante a realização deste Mestrado em Enfermagem foram realizados dois estágios na área de Saúde Comunitária e de Saúde Pública numa Unidade de Cuidados na Comunidade pertencente à ARS Alentejo.

2.1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE EM ESTUDO

A Unidade de Cuidados na Comunidade, em estudo, foi concebida segundo as orientações do DL 28/2008, e com parecer técnico da Equipa Regional de Apoio (ERA) em abril de 2010, emitido e enviado para homologação pelo Diretor Executivo do ACES (Agrupamento Central dos Centros de Saúde) do Alentejo Central, em 16 novembro de 2010. Tem autonomia organizativa e técnica para desenvolver a sua atividade, e tem intercooperação com outras Unidades Funcionais do ACES Alentejo Central, podendo

também desenvolver parcerias com outras identidades da comunidade (artigo 2.º do Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril).

Esta unidade tem sede no Centro de Saúde Local, possui um logótipo próprio, e este representa uma estrada entre os montes, inclui também chaparros alusivos à região alentejana, tem assim, como propósito apelar à desertificação e dispersão existente no concelho em estudo. O logótipo tem ainda como intuito, destacar os quilómetros que a equipa da UCC tem de percorrer, dada a área geográfica de intervenção da mesma, para prestar cuidados, proporcionando desde modo acessibilidade a todos os utentes da comunidade.

A missão da UCC em estudo é “*contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, com a prestação de cuidados de saúde de proximidade, em casa e na comunidade, a indivíduos, famílias e grupos vulneráveis e fragilizados*” (Manual de acolhimento da UCC, 2018). Os cuidados de saúde referidos anteriormente, são prestados preservando o respeito e priorizando a pessoa, tem como base os Padrões de Qualidade Técnico-Científica, proporcionando equidade, acessibilidade e a satisfação dos utentes, com o objetivo de adquirir ganhos em saúde na população residente no Concelho. Relativamente à visão da UCC em questão, esta tenciona realizar a prestação de cuidados de saúde com um nível excelência quer no atendimento ao utente, como na ligação à comunidade e na criação de parcerias, enaltecendo o trabalho em equipa multidisciplinar, dado um foco especial de atenção aos utentes em situações de risco e mais vulneráveis. Esta UCC, através da excelência e da qualidade aspira a ser uma referência na área dos Cuidados de Saúde Primários, a nível do concelho em análise (Manual de acolhimento da UCC, 2018).

A UCC em questão, tem como crenças profundas, que são demonstradas através dos comportamentos dos seus elementos, regendo deste modo a sua atividade, pelos seguintes valores:

(...) Honestidade pessoal e de integridade de carácter dos profissionais; Respeito pelos outros e pelas suas ideias, contando com os seus contributos para desenvolver acções; Respeito pela pessoa humana em todas as suas vertentes (crenças; etnia; idade; sexo; etc.); A salvaguarda dos Direitos da Pessoa e a promoção a sua autonomia através do reconhecimento de que a saúde individual é da responsabilidade do utente e que este

é responsável pelo seu projecto de saúde; A Organização dos Serviços em função das necessidades dos utentes, assegurando a continuidade dos cuidados, e orientado os utentes para outros profissionais de saúde, sempre que o pedido ultrapasse a competência dos profissionais da UCC; Ética, integridade e transparência; Promoção contínua da qualidade/melhoria continua; Equidade, acessibilidade e excelência técnica na prestação de cuidados; Cooperar e articular com as outras unidades funcionais do ACES; Trabalho em equipa e solidariedade; Promoção de parcerias nas áreas da saúde, social e comunitária; Avaliação contínua que, sendo objectiva e permanente, visa a adopção de medidas correctivas dos desvios susceptíveis de pôr em causa os objectivos do plano de acção e da qualidade dos cuidados. (Manual de acolhimento da UCC, 2018).

A UCC em estudo tem uma equipa multidisciplinar, na qual constam sete enfermeiros, uma secretária clínica, uma assistente operacional, um médico, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta, uma higienista oral, alguns destes profissionais colaboram também com as outras unidades do Centro de Saúde local.

A UCC em análise trabalha com o intuito da melhoria do estado de saúde dos utentes da sua área geográfica de intervenção, para tal cumpre da missão do ACES do Alentejo Central em que se integra (artigo 3.º do Despacho n.º 10143/2009, de 16 de abril). Na carteira de serviços desta UCC integram os seguintes programas/projetos: Programa Nacional de Saúde Escolar; Programa de promoção da saúde em criança e jovem, nomeadamente com o projeto “*Crescer Saudável*” componente comunitária – com dinamização do “*Espaço sem Tabus*” no Centro Juvenil da Câmara Municipal local; Núcleo de Apoio à Criança e Jovem em Risco (NACJR); Intervenção Precoce Na Infância (IP); A saúde na Universidade Sénior; O Programa de Cuidados Continuados Integrados, na qual tem uma equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que prestam cuidados aos utentes admitidos, tendo como base orientadora um Plano Individual de Intervenção (PII) elaborado pela equipa, de acordo com as necessidades e reajustado sempre que for necessário; Rendimento Social de Inserção (RSI); Rede Social; Intervenção Comunitária; Programa de Desenvolvimento e Formação Contínua; Reabilitação. Devido à atual pandemia que Portugal atravessa durante o presente ano a UCC em estudo está muito limitada, pelo que apenas está a dirigir os seus cuidados na

área da ECCI e também está a realizar vacinação no Centro de Vacinação local (Manual de acolhimento da UCC, 2018).

O presente projeto enquadra-se na área da saúde escolar. A saúde escolar desenvolve-se essencialmente, em equipa, nas escolas, respeitando a *“relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa, e visa contribuir para a promoção e proteção da saúde, bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados”* (Manual de acolhimento da UCC, 2018).

O Programa Nacional de Saúde Escolar tem como objetivos: Na comunidade educativa, realizar promoção de saúde e prevenção de doença; auxiliar a inclusão de crianças com necessidades, quer de saúde como educativas, especiais; realizar a promoção de um ambiente seguro e saudável a nível escolar; promover estilos de vida saudáveis e contribuir para a elaboração de princípios das escolas promotoras de saúde. Este programa tem ainda objetivos específicos, tais como: a estimulação de adoção de comportamentos considerados mais saudáveis; valorizar o papel educacional quer da família como das escolas, na promoção de hábitos alimentares saudáveis; reconhecer o papel educacional quer da família como das escolas, na promoção de bem-estar físico e psicossocial das crianças e jovens; entender a influência da mediatização e consumismo da sociedade atual; identificar a obesidade infanto-juvenil como patologia; intervir nas problemáticas do foro emocional no que respeita a patologias do comportamento alimentar; educar os jovens sobre sexualidade e reprodutividade; Prevenir as infeções sexualmente transmissíveis; educar sobre métodos contraceptivos; realizar a promoção da segurança e prevenção de acidentes em ambiente escolar; informar e realizar prevenção na área do consumo de substâncias lícitas e ilícitas; educar e promover sobre higiene oral; facilitar e promover a adequação ergonómica do ambiente escolar aos seus utentes e por último tem como objetivo específico aumentar a consciência corporal da comunidade escolar assim como despistar alterações posturais em idade escolar (Manual de acolhimento da UCC, 2018). Posto isto este projeto enquadra-se no objetivo específico da promoção da segurança e prevenção de acidentes em ambiente escolar.

Esta unidade de cuidados na comunidade, possui como guias norteadores, um regulamento interno; uma carta de qualidade e manual de Articulação com o ACES do

Alentejo Central; um plano de ação que tem duração de três anos; uma carta de compromisso baseada na negociação entre a departamento de contratualização da Administração Regional de Saúde Alentejo, o ACES Alentejo Central e a UCC em questão; um manual de integração da unidade, um plano de formação em serviço; manuais de procedimentos e os protocolos de cooperação com as parcerias comunitárias que vierem a ocorrer, estes documentos entram-se disponíveis para consulta na unidade.

Esta unidade realiza reuniões organizacionais com a equipa multidisciplinar, no mínimo três vezes por ano, é emitida uma convocatória com antecedência mínima de 48 horas. Estas reuniões têm como objetivo, que todos os elementos da equipa possam: participar na elaboração / atualização do plano de ação, do regulamento interno, do relatório de atividades anual, da carta de qualidade; têm como finalidade ainda discutir estratégias de intervenção comunitária, metas e objetivos; zelar pelo cumprimento do plano de ação, regulamento interno e carta de qualidade; anunciar alterações na equipa multidisciplinar e outras questões relevantes para o normal funcionamento da UCC. São ainda realizadas reuniões semanais com a equipa de enfermagem e quinzenais com a equipa multidisciplinar, para garantir uma boa qualidade de cuidados prestados aos utentes e comunidade.

2.2.CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO LOCAL

No que diz respeito à caracterização do concelho em estudo, este situa-se na região, na NUT II, Alentejo e na sub-região, na NUT III Alentejo Central. Pertence ao Distrito de Évora; e tem uma área total de 1233 km², o correspondente a 17% da área total do Alentejo Central e a 3,9% do total da região do Alentejo. Este é o sétimo concelho com maior extensão no território nacional português (Site da Câmara Municipal Local, 2021).

De acordo com a parte administrativa, este concelho encontra-se dividido em sete freguesias, e também dividido por Aglomerados Urbanos e por Aglomerados Rurais. No respeito à acessibilidade rodoviária, o concelho em estudo é atravessado pelo IP7 que liga Lisboa a Madrid, e pelo IC10 o que possibilita ligações de âmbito regional simples e fáceis, é também servido também pelas estradas E.N.4, E.N.114, E.N. 253 e E.R. 2, (Site da Câmara Municipal Local, 2021).

Relativamente à população do concelho em estudo, como se pode verificar pela tabela abaixo representada, tem ao longo dos anos vindo a sofrer modificações, nomeadamente a diminuir a população residente. Também ocorreu aumento na percentagem de Idosos e uma diminuição na percentagem de jovens. Pode-se concluir que este concelho tem seguido o padrão do Alentejo Central em todos os indicadores demográficos (PORDATA, 2021).

Ano Indicador	2010		2019	
	Concelho em estudo	Alentejo Central	Concelho em estudo	Alentejo Central
População residente	17 560	167 546	15 694	152 582
% Jovens	12,0	13,4	10,6	12,2
% Idosos	27,7	23,9	29,9	26,2
Índice de dependência total	65,9	59,5	68,1	62,3
Índice de dependência de jovens	19,9	21,3	17,9	19,8
Índice de dependência de idosos	45,9	38,2	50,3	42,4
Índice de envelhecimento	230,1	179,0	281,4	214,1
0-14	2 112	22 399	1 668	18 642
15-64	10 587	105 051	9 334	94 033
65 ou mais	4 861	40 097	4 692	39 908

Tabela 1 - População e Indicadores demográficos

Fonte: PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822625>

À semelhança com Portugal e com a Região do Alentejo Central, o concelho em questão, tem vindo a apresentar ao longo dos anos uma diminuição na densidade populacional, em 2010 apresentava uma densidade populacional de 14,2 indivíduos por Km² e em 2019 apresentava uma densidade populacional de 12,7, como se pode verificar através da tabela abaixo (PORDATA, 2021).

Nº médio de indivíduos por Km²		
Anos	2010	2019
Região		
Portugal	114,7	111,5
Alentejo Central	22,7	20,6
Concelho em estudo	14,2	12,7

Tabela 2 – Densidade Populacional

Fonte: PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822626>

Como se pode verificar pela tabela abaixo, o concelho em estudo, tem ao longo dos anos, vindo a sofrer uma diminuição na taxa bruta de natalidade, no ano de 2019, apresentava uma taxa bruta de natalidade de 6,4%, isto é, por cada 1000 residentes no concelho nasciam 6,4% nados-vivos. Comparativamente com a taxa bruta de natalidade de Portugal e com a taxa bruta de natalidade da região do Alentejo Central, para o mesmo ano, que era de 8,4% e 7,5% respetivamente, encontra-se abaixo da média (PORDATA, 2021).

Taxa Bruta de Natalidade		
Anos	2010	2019
Região		
Portugal	9,6	8,4
Alentejo Central	7,9	7,5
Concelho em estudo	6,9	6,4

Tabela 3 - Taxa Bruta de Natalidade

Fonte: PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822627>

No que diz respeito, a taxa de fecundidade geral do concelho em questão, no ano de 2019, esta era de 33,5%, ou seja, por cada 1000 mulheres em idade fértil, isto é, entre 15 e os 49 anos de idade, nasceram 33,5% nados-vivos. Comparando os dados, do mesmo ano, o concelho em foco encontra-se abaixo da média de Portugal e do Alentejo Central, tal como no ano de 2010. Estes dados podem ser observados através da tabela abaixo apresentada (PORDATA, 2021).

Taxa de Fecundidade Geral		
Anos Região	2010	2019
Portugal	40,0	37,9
Alentejo Central	35,9	37,1
Concelho em estudo	34,3	33,5

Tabela 4 - Taxa de Fecundidade Geral

Fonte: PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822631>

Como se pode averiguar na tabela a baixo, a taxa bruta de mortalidade do concelho em questão, no ano de 2010, esta era de 15,8%, isto é, por cada 1000 habitantes ocorreram 15,8% de óbitos, e no ano de 2019 houve um aumento para 16,9%. Comparando os dados, para os mesmos anos, o concelho em foco encontra-se acima da média quer de Portugal, quer da região do Alentejo Central, acompanhando, à semelhança com as regiões mencionadas, um aumento ao longo dos anos (PORDATA, 2021).

Taxa Bruta de Mortalidade		
Anos Região	2010	2019
Portugal	10,0	10,9
Alentejo Central	13,4	14,8
Concelho em estudo	15,8	16,9

Tabela 5 - Taxa Bruta de Mortalidade

Fonte: PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822634>

O índice de envelhecimento, estabelece a relação entre a população idosa e a população jovem, que indica o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades entre os 0 e os 14 anos por cada 100 residentes.

Índice de Envelhecimento		
Anos	2010	2019
Região		
Portugal	121,6	161,3
Alentejo Central	179,0	214,1
Concelho em estudo	230,1	281,4

Tabela 6 - Índice de Envelhecimento

Fonte: PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822635>

Através da tabela acima apresentada, pode-se constatar que o concelho em foco, quer no ano de 2010 como no ano de 2019, tem um índice de envelhecimento acima da média de Portugal. E apesar de no nosso país a região Alentejo, revelar-se como a região com o índice de envelhecimento mais acentuado, o concelho em análise encontra-se acima da média para esta região (PORDATA, 2021).

População residente analfabeta com 10 e mais anos segundo os Censos: total e por sexo em 2011				
Região	Sexo	Total	Masculino	Feminino
Portugal		499936	159705	340231
Alentejo Central		14124	5334	8790
Concelho em estudo		1827	693	1134

Tabela 7 - População residente analfabeta com 10 e mais anos segundo os Censos: total e por sexo em 2011

Fonte: INE / PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822636>

Como se pode verificar na tabela acima, no concelho em questão, no ano de 2011, a população residente, analfabeta com 10 e mais anos tem um total de 1827 habitantes, sendo que 693 são do sexo masculino e 1134 são do sexo feminino. Comparativamente com Portugal e com a região do Alentejo Central, para o mesmo ano, a tabela demonstra que existe uma concordância e que o sexo feminino tem maior número de habitantes analfabetos com 10 e mais anos de idade (PORDATA, 2021).

Alunos matriculados nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino no ano de 2019							
Nível de Ensino Região	Total	Educação pré-escolar	Ensino Básico – 1ºCiclo	Ensino Básico – 2ºCiclo	Ensino Básico – 3ºCiclo	Ensino Secundário	CET
Portugal	1.618.609	243.719	393.793	218.907	357.529	399.386	5.275
Alentejo Central	22.621	3.485	5.501	3.030	5.041	5.474	90
Concelho em questão	1.951	319	497	265	503	367	-

Tabela 8 - Alunos matriculados nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino no ano de 2019

Fonte: DGEEC/ME-MCTES / PORDATA (2021). Obtido a 22 de maio em 2021
<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822639>

Como se pode verificar na tabela acima, o concelho em foco, no ano de 2019, tinha um total de alunos de 1,951, sendo que à semelhança com Portugal e com a região do Alentejo Central, estes se distribuem pelos diversos níveis de ensino de uma forma praticamente homogénea (PORDATA, 2021).

Através da tabela abaixo representada pode-se verificar o número de estabelecimentos de ensino por níveis de ensino, para o concelho em análise no ano de 2019 (PORDATA, 2021).

Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: por nível de ensino					
Nível de Ensino Região	Educação pré-escolar	Ensino Básico – 1ºCiclo	Ensino Básico – 2ºCiclo	Ensino Básico – 3ºCiclo	Ensino Secundário
Portugal	5.792	4.140	1.184	1.462	959

Alentejo Central	108	81	20	29	15
Concelho em estudo	11	11	1	2	1

Tabela 9 - Estabelecimentos nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: por nível de ensino
 Fonte: DGEEC/ME-MCTES / PORDATA (2021). Obtido a 25 de maio em 2021
<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822699>

Relativamente ao número de docentes por nível de ensino, através da tabela abaixo representada pode-se verificar o número docentes por estabelecimentos de ensino e por níveis de ensino, para o concelho em análise no ano de 2019. Sendo que para a educação pré-escolar no concelho em questão existem 21 docentes em exercício (PORDATA, 2021).

Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino no ano de 2019					
Nível de Ensino Região	Total	Educação pré-escolar	Ensino Básico – 1ºCiclo	Ensino Básico – 2ºCiclo	Ensino Básico – 3ºCiclo e Ensino Secundário
Portugal	146.992	16.277	30.178	23.802	76.735
Alentejo Central	2.278	254	438	356	1.230
Concelho em estudo	188	21	40	32	95

Tabela 10 - Docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino
 Fonte: DGEEC/ME-MCTES / PORDATA (2021). Obtido a 25 de maio em 2021
<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822701>

Na área da saúde, no concelho em questão, no ano de 2019, existia um rácio de 603,6 habitantes por médico e um rácio de 1.121,0 habitantes por farmacêutico, como se pode constar através da tabela abaixo. Pode concluir-se que, para o mesmo ano, o concelho em foco tem um rácio mais elevado comparativamente com a região do Alentejo Central e com Portugal (PORDATA, 2021).

Habitantes por médico e por farmacêutico em 2019		
Rácio Região	Habitantes por médico	Habitantes por farmacêutico
Portugal	185,6	742,5
Alentejo Central	235,1	978,1

Concelho em estudo	603,6	1.121,0
---------------------------	-------	---------

Tabela 11 - Habitantes por médico e farmacêutico

Fonte: INE/ PORDATA (2021). Obtido a 25 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822704>

Relativamente ao número de enfermeiros que o concelho em questão possui, no ano de 2010, era de 58 e no ano de 2019 era de 66, conclui-se deste modo que ocorreu um aumento no número de enfermeiros, tal como aconteceu na região do Alentejo Central e também em Portugal, estes dados são evidentes na tabela abaixo apresentada (PORDATA, 2021).

Número de enfermeiros no concelho			
Região	Anos	2010	2019
Portugal		62.433	75.773
Alentejo Central		953	1.218
Concelho em questão		58	66

Tabela 12 - Número de enfermeiros no concelho

Fonte: INE/ PORDATA (2021). Obtido a 25 de maio em 2021

<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/5822705>

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE E QUESTÕES ÉTICAS

A metodologia selecionada e utilizada na realização deste projeto foi a do planeamento em saúde, uma vez que pode servir como apoio lógico na tomada de decisões, com vista a uma melhor racionalização dos recursos de saúde, que maioritariamente são escassos (Tavares, 1990).

Segundo Tavares (1990), e citando Imperatori e Giraldes (1982) “*o planeamento é uma atitude ou um posicionamento face à realidade socioeconómica*”. Este é considerado um processo contínuo e dinâmico, que contém as seguintes etapas: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, seleção de estratégias, conceção de projetos e programas, preparação da execução e por fim a avaliação, todas estas se encontram interligadas entre si e são interdependentes (Imperatori & Giraldes, 1993).

Esta metodologia do planeamento em saúde pode ser caracterizada como permanente, iterativa, multidisciplinar, futurista, racional no que respeita a tomada de decisões, uma técnica de mudança e inovação por contemplar as incertezas futuras, um trajeto de ação, cíclico, em espiral (Tavares, 1990). Pelo facto de ser considerado um processo contínuo e dinâmico, não se pode considerar concluída uma determinada etapa do planeamento, dado que, através de recolha de mais informação, é possível voltar atrás (Imperatori & Giraldes, 1993).

Para Fortin (2003), a elaboração de um projeto de investigação deve respeitar os seguintes critérios: garantir o consentimento informado dos participantes, respeitar os grupos vulneráveis e a vida privada, preservar a confidencialidade da informação recolhida considerada privada, respeitar a justiça e a equidade e igualar as vantagens com os inconvenientes, devendo as primeiras serem potencializadas e os inconvenientes minimizados. A Ordem dos Enfermeiros, através do Artigo 105º n.º 1 alínea a) do EOE (Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, 2015) corrobora com o autor anterior, no que respeita a garantir a confidencialidade mencionado que o enfermeiro deve “*considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte*”. Cabe assim ao enfermeiro não apenas preservar a privacidade, que é um direito do cidadão, como fazer notar esta premissa (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Posto isto, e respeitando as ideias anteriores, neste projeto, cada participante foi informado sobre o objetivo do mesmo, sobre a confidencialidade e voluntariado, o preenchimento do questionário foi realizado de forma individual por cada participante, e foram esclarecidas todas as dúvidas apresentadas.

Foi também pedido o consentimento esclarecido, informado e livre a todos os participantes (Apêndice I), e de modo a preservar a confidencialidade dos dados recolhidos através do questionário, os mesmo foram codificados, tendo-lhe sido atribuído uma letra. Foi também solicitado autorização aos coordenadores dos locais de ensino pré-escolar, e a mesma foi obtida via correio eletrónico (Apêndice II). Foi obtido formalmente o parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade de Évora (Anexo I). Relativamente ao instrumento de recolha de dados, foi realizado uma solicitação de autorização (Apêndice III), através de correio eletrónico, aos autores do questionário

sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (Apêndice III), da qual se recebeu parecer positivo para colocar em prática o mesmo.

3.1. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Segundo Tavares (1990), o diagnóstico da situação surge, numa primeira fase do planeamento, cujo objetivo é dar resposta às necessidades da população. Assim, torna-se pertinente distinguir o problema, da verdadeira necessidade, uma vez que, o problema remete-nos para uma mudança do estado de saúde da pessoa, enquanto a necessidade emerge para solucionar o problema identificado.

Deve ter-se em foco a consonância, entre o diagnóstico e as necessidades, pois delimitará a conveniência do projeto, plano ou atividades. No que respeita, a saúde pública, apenas com suporte na definição do diagnóstico, é que se torna aceitável iniciar a atuação, independentemente da natureza do processo de intervenção. Desta forma, a definição do objetivo, atua como uma justificação das atividades desenvolvidas, sendo por este motivo, considerado o ponto de partida, que possibilitará avaliar o que foi alcançado, com a elaboração das atividades (Imperatori & Giraldes, 1993).

Remetendo para a Declaração de Alma-Ata (1978), verifica-se a relevância que esta possuiu para os cuidados de saúde primários [CSP], e para o planeamento em saúde, salientado também para o diagnóstico de situação de saúde, dado que revela os problemas de saúde da população, nomeadamente na alínea “IV) *É direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planeamento e na execução de seus cuidados de saúde*” e na alínea VII no ponto “2) *Têm em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de protecção, cura e reabilitação, conforme as necessidades*” e ponto “3) (...) *educação, no tocante a problemas prevaletentes de saúde e aos métodos para a sua prevenção e controle (...)*”.

No presente projeto, a escolha da temática, teve origem em reuniões informais inicialmente com a enfermeira supervisora, que sugeriu realizar um projeto no âmbito da saúde escolar, de forma a retomarem atividade que se encontrava suspensa devido à pandemia atual. Posteriormente foi realizada uma reunião com a enfermeira responsável pela saúde escolar que mencionou que a comunidade pré-escolar do concelho em questão,

apesar da pandemia, mantinha a sua atividade pelo que estaria disponível à aplicação do projeto, enquanto a restante comunidade escolar do concelho se encontrava com atividade encerrada temporariamente devido ao aumento de número de casos de funcionárias e alunos positivos para a Covid- 19, o que dificultaria a adesão ao projeto. A escolha da temática teve como fundamento a sua importância e pertinência, possíveis ganhos em saúde para um grande leque de pessoas, o gosto da mestranda por esta área e o apoio da professora orientadora dos estágios.

Neste projeto desenvolvido, o diagnóstico da situação teve como base fundamentação teórica e dados colhidos através da aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, à população em questão e que possibilitou efetuar uma análise da situação.

O questionário mencionado anteriormente é composto por 21 questões, que se dividem em 3 partes, uma inicial com a caracterização dos participantes neste estudo, numa segunda parte possui questões relacionadas com os primeiros socorros em crianças e por fim uma parte com questões sobre o suporte básico de vida.

3.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

Segundo Fortin (2003) a população é um conjunto de elementos ou de sujeitos que têm características semelhantes, sendo estas definidas por um conjunto de critérios. A uma população em particular que é submetida a um estudo é denominada população-alvo (Fortin, 2003).

De acordo com os dados fornecimentos, pela Câmara Municipal Local e pelos Jardins de infância privados do concelho em questão, à UCC, relativamente à comunidade pré-escolar do mesmo concelho, no ano letivo de 2020/2021, pode-se verificar pela tabela seguinte o número de instituições públicas e privadas de ensino pré-escolar e o número de alunos das mesmas. Assim, pode concluir-se que, no concelho em análise existem 13 instituições de ensino pré-escolar com 413 alunos a frequentar este tipo de ensino.

Nº de instituições com ensino pré-escolar no ano letivo 2020/2021		
Tipo de instituição	Jardins de Infância Público	Jardins de Infância Privados
		8

Tabela 13 - Número de instituições com ensino pré-escolar no ano letivo 2020/2021 do concelho em estudo

Fonte: Câmara Municipal Local

Nº de alunos do ensino pré-escolar no ano letivo 2020/2021		
Tipo de instituição	Jardins de Infância Público	Jardins de Infância Privados
		219

Tabela 14 - Número de alunos do ensino pré-escolar no ano letivo 2020/2021 do concelho em estudo

Fonte: Câmara Municipal Local

Para a aplicação do questionário sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, foram contactadas todas as instituições do ensino pré-escolar do concelho em questão, porém apenas se demonstraram disponíveis para colaborar neste projeto 9 instituições, sendo uma instituição privada e as restantes públicas, refletindo-se num total de 53 questionários analisados, sendo 16 da instituição privada e 37 das instituições públicas. A instituição privada e duas das instituições públicas, são em aglomerado urbano, e as restantes 6 instituições públicas situam-se em aglomerado rural, sendo caracterizadas por uma menor densidade populacional.

Após análise da primeira pergunta do questionário pode afirmar-se que 100% dos participantes são do sexo feminino. Relativamente à segunda questão, pode concluir-se que em relação às instituições públicas, não existe ninguém na faixa etária dos 18 a 29 anos, já na faixa etária dos 30 a 39 anos existem 11 funcionárias, correspondendo a 29,73%, na faixa etária dos 40 a 49 anos existem 11 funcionárias, correspondendo a 29,73%, no que respeita à faixa etária dos 50 a 59 anos de idade existem 10, o que corresponde a 27,03% e na faixa etária igual ou superior a 60 anos existem 5

correspondendo a 13,51%. Por outro lado na instituição privada na faixa etária dos 18 a 29 anos existem 3, correspondendo a 18,75%, na faixa etária dos 30 a 39 anos existem 5 funcionárias, o que equivale a 31,25%, na faixa etária dos 40 a 49 anos existem 3 funcionárias o que corresponde a 18,75%, na faixa etária dos 50 a 59 anos existem 5, corresponde a 31,25% e na faixa etária igual ou superior a 60 anos não existem funcionárias.

Considerando todas as funcionárias das instituições públicas e privadas, na faixa etária dos 18 a 29 anos existem 3 funcionárias, o que corresponde a 5,66%, na faixa etária dos 30 a 39 anos de idade existem 16 funcionárias, o que equivale a 30,19%, na faixa etária dos 40 a 49 anos existem 14 funcionárias o que corresponde a 26,42%, na faixa etária dos 50 a 59 anos existem 15 funcionárias, correspondendo a 28,30% e na faixa etária igual ou superior a 60 a nos existem 5 funcionárias, correspondendo a 9,43%. Assim pode-se concluir que as faixas etárias mais predominantes nesta população, são as: 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, e comparando entre tipo de instituições, de uma forma geral, as instituições públicas possuem funcionárias mais envelhecidas.

No que respeita à questão número 3, acerca das habilitações literárias, nas instituições públicas existem 2 funcionárias com o ensino básico, o que corresponde a 5,4%, existem 8 funcionárias com o ensino secundário, o que é equivalente a 21,62% e com o ensino superior existem 27 funcionárias, o que corresponde a 72,98%. Já na instituição privada existe 1 funcionária com o ensino básico, o que corresponde a 6,25%, com o ensino secundário existem 10 funcionárias, o que corresponde a 62,5% e com o ensino superior existem 5 funcionárias o que corresponde a 31,25%. Desta forma, conclui-se que no total, existem 3 funcionárias com o ensino básico, o que corresponde a 5,66%, com o ensino secundário existem 18 funcionárias, correspondendo a 33,97% e com o ensino superior existem 32 funcionárias o que corresponde a 60,38%. Comparando os tipos de instituições, em instituições públicas existem mais funcionárias com o ensino superior, enquanto na instituição privada existe maior percentagem de funcionárias com o ensino secundário.

Relativamente à questão número quatro, que se refere à profissão, nas instituições públicas existem 12 educadoras de infância, o que corresponde 32,43%, 13 auxiliares de ação educativa o que corresponde a 35,14% e com a resposta “outro(a)” existem 12

funcionárias, correspondendo a 32,43%. Já na instituição privada existem 5 educadoras de infância, que corresponde a 31,25%, 10 auxiliares de ação educativa, correspondendo a 62,5% e com a resposta “outro(a)” existe 1 que corresponde a 6,25%. Desta forma, no total existem 17 educadoras, o que corresponde a 32,08%, 23 auxiliares de ação educativa, correspondendo a 43,4% e com a resposta “outro(a)” existem 13 funcionárias o que equivale a 24,52%. Comparando os tipos de instituições, em instituições públicas existe maior percentagem de resposta “outro(a)”, uma vez que foi referido que também existem animadoras socioculturais a exercer funções.

Na quinta pergunta do questionário aplicado, que se refere ao tempo de experiência no exercício da profissão, conclui-se que nas instituições públicas existem 6 funcionárias com 0 a 5 anos, correspondendo a 16,22%, 5 funcionárias com 5 a 10 anos, o que equivale a 13,51%, 7 funcionárias com 10 a 15 anos de experiência, o que corresponde a 18,92%, 5 funcionárias com 15 a 20 anos, correspondendo a 13,51% e com mais de 20 anos de experiência existem 14 funcionárias, o que equivale a 37,84%. Por outro lado, na instituição privada existem 6 funcionárias com 0 a 5 anos de experiência, o que equivale a 37,5%, já com 5 a 10 anos de experiência existe 1 funcionária, o que corresponde a 6,25%, com 10 a 15 anos de experiência existem 3, o que corresponde a 18,75%, existem 2 funcionárias com 15 a 20 anos de experiência, o que equivale a 12,5% e com mais de 20 anos de experiência existem 4, o que corresponde a 25%. No total, existem 12 funcionárias com 0 a 5 anos de experiência, isto é, 22,64%, com 5 a 10 anos de experiência existem 6 funcionárias, o equivalente a 11,32%, com 10 a 15 anos de experiência existem 10 funcionárias, o equivalente a 18,87%, existem 7 funcionárias com 15 a 20 anos de experiência, ou seja, 13,21% e com mais de vinte anos existem 18 funcionárias o que equivale a 33,96%. Comparando os tipos de instituições, em instituições públicas existe maior percentagem funcionárias com maior tempo de experiência da profissão.

Relativamente à sexta questão do questionário mencionado anteriormente, na qual as participantes classificaram a sua formação académica inicial sobre primeiros socorros, na instituições públicas, 2 funcionárias responderam que é inexistente, o que corresponde a 5,4%, 3 funcionárias afirmaram ser muito má, o que equivale a 8,12%, 5 funcionárias referiram ser má, o que corresponde a 13,5%, 22 funcionárias selecionaram

a opção suficiente, o que equivale a 59,46%, 3 funcionárias afirmaram ser boa, correspondendo a 8,12% e 2 funcionárias selecionaram a opção muito boa, o que equivale a 5,4%. Já na instituição privada, 0 funcionárias afirmaram ser inexistente, 0 funcionárias selecionaram a opção muito má, 5 funcionárias mencionaram ser má, o que equivale a 31,25%, 10 funcionárias referiram ser suficiente, ou seja 62,5%, 1 funcionária selecionou a opção boa, o que corresponde a 6,25% e 0 funcionárias afirmaram ser muito boa. No total de questionários respondidos, 2 funcionárias afirmaram que a sua formação inicial sobre primeiros socorros é inexistente, o que equivale a 3,77%, 3 funcionárias mencionaram ser muito má, o que corresponde a 5,66%, 10 funcionárias selecionaram a opção má, isto é 18,87%, 32 funcionárias afirmaram ser suficiente, correspondendo a 60,37%, 4 funcionárias referiam ser boa, o que equivale a 7,55% e 2 funcionárias consideraram ser muito boa, ou seja 3,77%. Em ambos os tipos de instituições, existe maior percentagem funcionárias que consideram que a sua formação inicial sobre primeiros socorros é suficiente.

A pergunta seguinte do questionário aplicado, é referente a como classificam as participantes, a sua formação não creditada após a sua formação inicial. Nas instituições públicas, 5 funcionárias responderam que é inexistente, o que corresponde a 13,52%, 0 funcionárias afirmaram ser muito má, 7 funcionárias referiram ser má, o que corresponde a 18,92%, 19 funcionárias selecionaram a opção suficiente, o que equivale a 51,35%, 4 funcionárias afirmaram ser boa, isto é 10,81% e 2 funcionárias selecionaram a opção muito boa, o que equivale a 5,40%. Já na instituição privada, nenhuma funcionária referiu ser inexistente, muito má ou muito boa, sendo que 5 funcionárias mencionaram ser má, o que equivale a 31,25 %, 9 funcionárias referiram ser suficiente, ou seja 56,25%, 2 funcionárias selecionaram a opção boa, o que corresponde a 12,5%. No total de questionários respondidos 5 funcionárias afirmaram que a sua formação não creditada após a formação inicial das mesmas, sobre esta temática, é inexistente o que equivale a 9,43%, nenhuma funcionária mencionou ser muito má, 12 funcionárias selecionaram a opção má, isto é 22,64 %, 28 funcionárias afirmaram ser suficiente, correspondendo a 52,83%, 6 funcionárias referiam ser boa, o que equivale a 11,33% e 2 funcionárias consideraram ser muito boa, ou seja 3,77%. Em ambos os tipos de instituições, existe maior percentagem funcionárias que a sua formação nesta área não creditada é suficiente.

Foi também aplicado uma questão acerca da iniciativa, de cada funcionária, para melhorar os seus conhecimentos em primeiros socorros. Assim, após análise dos questionários, 23 funcionárias das instituições públicas consideraram que já tiveram iniciativa para melhorar os seus conhecimentos nesta área, o que corresponde a 62,16%, enquanto as restantes 14 funcionárias, isto é, 37,84% mencionaram que não tinha tido nenhuma iniciativa para melhorar os seus conhecimentos sobre primeiros socorros. Por outro lado, na instituição privada, 81,25% das funcionárias, isto é 13, referiram que tiveram iniciativa para melhorar os seus níveis de conhecimentos sobre primeiros socorros, enquanto as restantes 3 funcionárias, isto é, 18,75% não consideraram ter tido este tipo de iniciativa. Posto isto, considerando o total de questionários respondidos, 67,92% das funcionárias, ou seja, 36, considera ter tido iniciativa para melhorar os seus conhecimentos sobre primeiros socorros, e as restantes 17 funcionárias, ou seja, 32,08%, mencionou não ter tido esta iniciativa. Ainda nesta temática foi questionado, caso tivessem a referida iniciativa, como tinham obtido informação, e nas instituições públicas, 21,74% das funcionárias, ou seja, 5, consideraram ter sido através de formação teórica, 13,04%, isto é, 3 funcionárias, responderam que foi através de formação prática, 2 funcionárias, correspondendo a 8,7%, considerou que foi com base em leitura autónoma, já 12 funcionárias, ou seja, 52,17% mencionou ter sido em formação teórico-prática, enquanto 4,35% das participantes, isto é, 1 funcionária, respondeu que foi através de um documentário, nenhuma funcionária referiu ter sido com base em outro tipo de informação. Na instituição privada, 30,77% das funcionárias, ou seja, 4, consideraram ter sido através de formação teórica, nenhuma funcionária referiu ser através de formação prática, 1 funcionária, correspondendo a 7,7%, considerou que foi com base em leitura autónoma, já 8 funcionárias, ou seja, 61,53% mencionou ter sido em formação teórico-prática, sendo que ninguém selecionou a opção documentário nem outro tipo de informação. Considerando todas as participantes neste estudo que afirmaram ter tido iniciativa de melhorar os conhecimentos de primeiros socorros, 25%, ou seja, 9 funcionárias, consideraram ter sido através de formação teórica, 8,34%, isto é, 3 funcionárias, responderam que foi através de formação prática, 3 funcionárias, correspondendo a 8,34%, considerou que foi com base em leitura autónoma, já 20 funcionárias, ou seja, 55,55% mencionou ter sido em formação teórico-prática, enquanto

2,77% das participantes, isto é, 1 funcionária, respondeu que foi através de um documentário e nenhuma funcionária referiu ter sido em outro tipo de informação. Comparando os tipos de instituições, quer em instituições públicas como na instituição privada, as funcionárias mencionaram ter tido iniciativa para melhorar os conhecimentos sobre primeiros socorros, essencialmente teórica - prática, o que revela interesse na área e demonstra a pertinência do tema.

3.1.2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como descrito anteriormente, o questionário aplicado, às funcionárias docentes e não docentes, das instituições públicas e de uma instituição privada, do ensino pré-escolar do concelho em estudo, incluía questões sobre conhecimentos sobre esta temática e a sua aplicação em contexto de trabalho. Considerando que a população é 53 funcionárias, sendo 37 das instituições públicas e 16 da instituição privada. Os dados obtidos foram analisados e organizados, com base na estatística descritiva e utilizando o software IBM SPSS versão 24.0 (Statistical Package for Social Science).

Na temática dos primeiros socorros, inicialmente, foi apresentado uma tabela com 12 questões, nas quais as participantes teriam de assinalar, consoante a sua concordância relativamente a cada uma, considerando 1- Discordo Totalmente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Neutro; 4- Concordo Parcialmente e 5- Concordo Totalmente. Foi realizada análise dos questionários, e foi realizada a seguinte tabela de conclusão de dados para as instituições públicas:

	1	2	3	4	5
1. Sei como se procede para prestar Primeiros Socorros	0%	12,5%	12,5%	68,75%	6,25%
2. Prestar Primeiros Socorros é um dever	0%	0%	6,25%	12,5%	81,25%
3. Sei como se procede para prestar todos os tipos de Primeiros Socorros	12,5%	50%	6,25%	25%	6,25%
4. Considero útil aprender Primeiros Socorros	0%	0%	0%	6,25%	93,75%
5. Tenho a certeza que sei como proceder para prestar alguns tipos de primeiros socorros	0%	18,75%	25%	50%	6,25%
6. Eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros	25%	62,5%	12,5%	0%	0%
7. Prestar primeiros socorros é crucial	0%	0%	0%	6,25%	93,75%
8. Consigo pôr em prática o que sei e prestar todo os tipos de primeiros socorros	0%	25%	25%	50%	0%
9. Sinto-me motivado(a) a aprender mais sobre primeiros socorros	0%	0%	0%	18,75%	81,25%
10. Considero importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto pré-escolar	0%	0%	0%	0%	100%
11. Tenho a certeza que consigo pôr em prática alguns tipos de primeiros socorros	0%	6,25%	18,75%	68,75%	6,25%
12. No meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros	25%	43,75%	18,75%	0%	12,5%

Tabela 15 - Resultados tabela primeiros socorros, instituições públicas
Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Na tabela seguinte, pode-se observar os dados relativos à instituição privada, para a mesma questão.

	1	2	3	4	5
1. Sei como se procede para prestar Primeiros Socorros	2,7%	18,92%	21,62%	51,36%	5,4%
2. Prestar Primeiros Socorros é um dever	0%	0%	0%	8,11%	91,89%
3. Sei como se procede para prestar todos os tipos de Primeiros Socorros	21,62%	18,92%	35,14%	13,51%	10,81%
4. Considero útil aprender Primeiros Socorros	0%	0%	2,7%	2,7%	94,6%
5. Tenho a certeza que sei como proceder para prestar alguns tipos de primeiros socorros	2,7%	21,62%	37,84%	27,03%	10,81%
6. Eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros	48,65%	18,92%	13,51%	16,22%	2,7%
7. Prestar primeiros socorros é crucial	0%	0%	0%	10,81%	89,19%
8. Consigo pôr em prática o que sei e prestar todo os tipos de primeiros socorros	13,51%	16,22%	21,62%	35,14%	13,51%
9. Sinto-me motivado(a) a aprender mais sobre primeiros socorros	0%	0%	8,11%	21,62%	70,27%
10. Considero importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto pré-escolar	0%	0%	0%	10,81%	89,19%
11. Tenho a certeza que consigo pôr em prática alguns tipos de primeiros socorros	0%	13,51%	10,81%	64,87%	10,81%
12. No meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros	48,65%	27,03%	13,51%	10,81%	0%

Tabela 16 - Resultados tabela primeiros socorros, instituição privada
 Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Comparando ambos o tipo de instituições pode-se observar que não existem diferenças significativas nas respostas seleccionadas. Considerando toda a população em estudo, isto é, as 53 funcionárias, e segundo informação analisada através dos questionários aplicados, pode-se verificar os seguintes resultados, representados na tabela abaixo.

	1	2	3	4	5
1. Sei como se procede para prestar Primeiros Socorros	1,87%	16,98%	18,87%	56,62%	5,66%
2. Prestar Primeiros Socorros é um dever	0%	0%	1,87%	9,43%	88,7%
3. Sei como se procede para prestar todos os tipos de Primeiros Socorros	18,87%	28,3%	26,41%	18,87%	7,55%
4. Considero útil aprender Primeiros Socorros	0%	0%	1,87%	3,77%	94,36%
5. Tenho a certeza que sei como proceder para prestar alguns tipos de primeiros socorros	1,87%	20,76%	33,97%	33,97%	9,43%
6. Eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros	41,51%	32,1%	13,2%	11,32%	1,87%
7. Prestar primeiros socorros é crucial	0%	0%	0%	9,43%	90,57%
8. Consigo pôr em prática o que sei e prestar todo os tipos de primeiros socorros	9,43%	18,87%	22,64%	39,63%	9,43%
9. Sinto-me motivado(a) a aprender mais sobre primeiros socorros	0%	0%	5,66%	20,76%	73,58%
10. Considero importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto pré-escolar	0%	0%	0%	7,55%	92,45%
11. Tenho a certeza que consigo pôr em prática alguns tipos de primeiros socorros	0%	11,32%	13,2%	66,05%	9,43%
12. No meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros	41,51%	32,1%	15,07%	7,55%	3,77%

Tabela 17 - Resultados tabela primeiros socorros, total
Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

O questionário aplicado, mencionado anteriormente, contém uma questão sobre que tipo de ocorrência, com necessidade de aplicar primeiros socorros, é mais comum nas instituições onde as funcionárias exercem funções. Assim, após análise dos dados, nas instituições públicas a totalidade, ou seja, 100% das profissionais docentes e não docentes consideraram que existem quedas; o segundo tipo de ocorrência mais mencionado, sendo que foi referido por 10 funcionárias, isto é, 27,03% foi a agressão corporal, também 10,81%, ou seja, 4 funcionárias, mencionaram que ocorre asfixia; 8,11%, ou seja, 3 funcionárias, selecionaram a opção intoxicação e doença súbita; 5,4%, que corresponde a 2 funcionárias selecionaram também as opções queimadura e “outro”. Verifica-se também que nenhuma funcionária respondeu eletrocussão nem a opção “Não sei”. Já no que respeita à instituição privada, à semelhança com as instituições públicas, 100%, ou seja, as 16 funcionárias responderam que ocorrem quedas; o segundo tipo de ocorrência mais mencionado, sendo que foi referido por 7 funcionárias, isto é, 43,75%, foi à semelhança com as instituições públicas a agressão corporal, também 37,5%, ou seja, 6

funcionárias, mencionaram que ocorre asfixia; 25%, ou seja, 4 funcionárias, selecionaram a opção intoxicação; 6,25%, que corresponde a 1 funcionárias selecionou a opção “outro”. Verifica-se também que nenhuma funcionária respondeu, doença súbita, queimadura, eletrocussão nem a opção “Não sei”.

Considerando a totalidade das participantes neste estudo, 100%, ou seja, 53 funcionárias referiram que ocorrem quedas; 17 funcionárias, isto é, 32,08 % selecionaram ainda a opção agressão corporal; 10 funcionárias, ou seja, 18,87% da população do estudo referiu também a ocorrência de asfixia; 13,2%, isto é, 7 funcionárias mencionaram que ocorrem intoxicação; 5,66% da população referiu ainda que ocorre doença súbita e “outro”; 3,77% das participantes, ou seja, 2, referem que ocorrem queimaduras; nenhuma das participantes selecionou as opções eletrocussão e “Não sei”. Comparando ambos o tipo de instituições pode-se observar que não existem diferenças significativas nas respostas sendo que a ocorrência com mais destaque é a queda.

Em seguida, foi questionado às participantes se alguma vez tinham intervindo numa das ocorrências, acima mencionadas. Após análise dos dados recolhidos através do questionário aplicado, verifica-se que nas instituições públicas, 97,3% das participantes, ou seja, 36 funcionárias já intervieram, enquanto 2,7%, isto é, a restante funcionária menciona não ter intervindo numa destas situações, e selecionou a opção justificativa de que havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro. Já na instituição privada, 75% das funcionárias, ou seja, 12, já intervieram em ocorrências, do tipo referido acima, enquanto as restantes 4, que corresponde a 25%, menciona não ter intervindo numa destas situações, sendo que a justificação de 2 foi o facto de que havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro e as outras 2 selecionaram a opção “outro”.

Considera a totalidade da população do estudo, 90,57%, isto é, 48 funcionárias, referem já ter atuado em ocorrências com necessidade de primeiros socorros, enquanto as restantes 5 participantes, ou seja, 9,43%, menciona não ter atuado em ocorrências com necessidade de primeiros socorros, sendo que 3 referem como justificação o facto de que havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro e as outras 2 selecionaram a opção “outro”. Comparando ambos o tipo de instituições pode-se observar que não existem diferenças significativas nas respostas, sendo que a grande maioria das participantes já

tiveram necessidade de intervir devido em ocorrências que necessitam, de primeiros socorros.

Na pergunta seguinte do questionário aplicado, foi também questionado ás participantes como se sentem no momento em que necessitam de agir numa emergência, aplicando primeiros socorros, para tal, foi pedido o preenchimento de uma tabela, considerando 1- Pouco Provável; 2- Provável; 3- Muito Provável. Após a análise dos dados recolhidos, foi realizada a seguinte tabela de conclusão de dados para as instituições públicas:

	1	2	3
1. Sentir-me-ia com medo	13,51%	59,46%	27,03%
2. Sentir-me-ia calmo(a)	29,73%	56,76%	13,51%
3. Sentir-me-ia ansioso(a)	8,12%	45,94%	45,94%
4. Sentir-me-ia ativo(a)	2,7%	67,57%	29,73%
5. Sentir-me-ia confiante	32,43%	48,65%	18,92%
6. Sentir-me-ia paralisado(a)	70,28%	24,32%	5,4%
7. Sentir-me-ia atrapalhado(a)	40,54%	56,76%	2,7%
8. Sentir-me-ia confortável	48,65%	45,95%	5,4%
9. Sentir-me-ia frustrado(a)	45,94%	43,24%	10,82%

Tabela 18 - Resultados tabela sentimentos, instituições públicas

Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Na tabela seguinte, pode-se observar os dados relativos à instituição privada, para a mesma questão.

	1	2	3
1. Sentir-me-ia com medo	50%	37,5%	12,5%
2. Sentir-me-ia calmo(a)	43,75%	43,75%	12,5%
3. Sentir-me-ia ansioso(a)	43,75%	43,75%	12,5%
4. Sentir-me-ia ativo(a)	12,5%	43,75%	43,75%
5. Sentir-me-ia confiante	18,75%	56,25%	25%
6. Sentir-me-ia paralisado(a)	93,75%	6,25%	0%
7. Sentir-me-ia atrapalhado(a)	68,75%	31,25%	0%
8. Sentir-me-ia confortável	50%	31,25%	18,75%
9. Sentir-me-ia frustrado(a)	56,25%	43,75%	0%

Tabela 19 - Resultados tabela sentimentos instituição privada
 Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Comparando tipo de instituições pode-se observar que as respostas são semelhantes, não existindo diferenças significativas. Considerando toda a população em estudo, isto é, as 53 funcionárias, e segundo informação analisada através dos questionários aplicados, pode-se verificar os seguintes resultados, representados na tabela abaixo.

	1	2	3
1. Sentir-me-ia com medo	24,53%	52,83%	22,64%
2. Sentir-me-ia calmo(a)	33,97%	52,83%	13,2%
3. Sentir-me-ia ansioso(a)	18,87%	45,28%	35,85%
4. Sentir-me-ia ativo(a)	5,66%	60,37%	33,97%
5. Sentir-me-ia confiante	28,3%	50,94%	20,76%
6. Sentir-me-ia paralisado(a)	77,36%	18,87%	3,77%
7. Sentir-me-ia atrapalhado(a)	49,06%	49,06%	1,88%
8. Sentir-me-ia confortável	49,06%	41,51%	9,43%
9. Sentir-me-ia frustrado(a)	49,06%	43,39%	7,55%

Tabela 20 - Resultados tabela sentimentos, total
 Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

A questão que se segue no questionário, é sobre o que efetuar em caso de hemorragia externa. Depois de efetuar análise dos dados recolhidos através do questionário, no que respeita às instituições públicas, nenhuma funcionária selecionou a opção de comprimir fortemente o local com algodão; 75,68%, isto é, 28 participantes optaram pela hipótese que refere que é necessário comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada; já 18,92% referiu que em caso de hemorragia externa, é necessário comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa; 1 funcionária, que corresponde a 2,7% selecionou a opção de estacar a hemorragia com algodão e fazer um penso e os restantes 2,7%, ou seja, 1 participante referiu não saber. Para a mesma questão, na instituição privada também nenhuma participante selecionou a opção de comprimir fortemente o local com algodão; 87,5%, isto é, 14 participantes optaram pela hipótese que refere que é necessário comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada; já os restantes 12,5%, ou seja, 2 funcionárias, referiram que em caso de hemorragia externa, é necessário comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa, posto isto verifica-se que nenhuma participante optou pela hipótese de estacar a hemorragia com algodão e fazer um penso nem pela opção “Não sei”.

Relativamente à totalidade das participantes neste estudo, verifica-se que das 53 funcionárias, nenhuma escolheu a opção de comprimir fortemente o local com algodão; já 79,28%, correspondendo a 42 funcionárias, optaram pela hipótese que refere que é necessário comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada; 16,98%, ou seja, 9 participantes referiram que em caso de hemorragia externa, é necessário comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa, 1,87%, isto é, 1 funcionária respondeu a opção de estacar a hemorragia com algodão e fazer um penso; houve ainda 1,87%, ou seja, 1 participante que selecionou a opção “Não sei”. Pode-se verificar que 79,28% da população selecionou a opção correta e os restantes 20,72%, errou ou não sabia o que fazer em caso de hemorragia externa.

O tema da pergunta seguinte do questionário aplicado é, o que realizar em caso de hemorragia nasal, e relativamente às instituições públicas, 10,81%, ou seja, 4 funcionárias mencionaram que se deve sentar a vítima de cabeça para baixo; nenhuma optou por sentar a vítima de cabeça para trás; 67,57%, isto é, 25 participantes selecionaram a opção de

comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo; já 13,51%, que corresponde a 5 funcionárias, referem que é necessário estancar o sangue com um tampão coagulante e, sem necessário, fazer aplicações quentes e as restantes 3 funcionárias, ou seja, 8,11% referiu não saber o que fazer em situação de hemorragia nasal. Relativamente às respostas para a mesma questão, mas por parte das funcionárias da instituição privada, nenhuma referiu que se deve sentar a vítima de cabeça para baixo; 12,5%, ou seja, 2 mencionaram que se deve sentar a vítima de cabeça para trás; 62,5% optou por referir que se deve comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo; já outras 2 participantes, isto é, 12,5% selecionou a hipótese de estacar o sangue com um tampão coagulante e, se necessário, fazer aplicações quentes e as restantes 2 participantes, correspondendo aos 12,5% em falta, mencionaram não saber o que realizar numa situação de hemorragia nasal.

Considerando a totalidade das participantes, 7,55%, ou seja, 4, refere que se deve sentar a vítima de cabeça para baixo; 2 funcionárias, isto é, 3,77% referiu que se deve sentar a vítima de cabeça para trás; já 66,05%, o que corresponde a 35, selecionou a opção de comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo; 3,2%, isto é, 7 participantes, optaram por estancar o sangue com um tampão coagulante e, se necessário, fazer aplicações quentes e 5 funcionárias, o que corresponde a 9,43% não sabem o que realizar em caso de hemorragia nasal. Pode-se verificar que 66,05% da população selecionou a opção correta e os restantes 33,95%, errou ou não sabia o que fazer em caso de hemorragia nasal.

Na pergunta subsequente foi questionado às participantes, o que efetuar perante uma vítima com um corpo estranho encravado no seu corpo. Nesta questão relativamente às profissionais das instituições públicas, 18,92%, isto é, 7 participantes, responderam que se deve retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente de forma abundante; 11 funcionárias, que equivale a 29,73% optaram por retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia; 48,65%, isto é, 18 participantes, selecionaram a hipótese de tentar estabilizar o corpo estranho; nenhuma escolheu a opção de pressionar o local e 1 participante, ou seja, 2,7% mencionou não fazer o que efetuar nesta situação. Na instituição privada que foi alvo de estudo, 43,75% das funcionárias, isto é, 7 participantes, responderam que se deve retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente de forma abundante; 1 participante, ou seja, 6,25% selecionou

a opção retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia, caso esta exista; já 25%, o que corresponde a 4 funcionárias, referem que se deve tentar estabilizar o corpo estranho; à semelhança com as funcionárias das instituições públicas, nenhuma participante escolheu a opção de pressionar e os restantes 25% não sabem o que realizar nesta situação.

Englobando a totalidade da população deste estudo, 26,41%, isto é, 14 participantes responderam que se deve retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente de forma abundante; 12 funcionárias, ou seja, 22,64% mencionou que se deve retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia, caso esta exista; 41,42%, que corresponde a 22 participantes, selecionaram a opção de tentar estabilizar o corpo estranho; nenhuma acha que se deve pressionar o local e as restantes 5, ou seja, 9,43% não sabem o que realizar numa situação em que a vítima tenha um corpo estranho encravado no seu corpo. Apesar de depender no sítio onde se encontra o corpo estranho, é notório que as participantes não sabem o que efetuar numa situação em que a vítima se encontre com um corpo estranho encravado.

Na questão referente ao que realizar em caso de entorse, 10,81% das participantes das instituições públicas, ou seja, 4 funcionárias, referiram que se deve fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo; 40,54%, isto é, 15 participantes mencionaram que se deve fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras; já 1 participante, o que corresponde a 2,7% acha que se deve aplicar de forma indireta calor e massajar suavemente o local; 37,84%, isto é, 14 participantes, selecionaram a opção de fazer aplicações frias e massajar suavemente o local e as restantes 3 funcionárias, ou seja, 8,11% refere não saber o que efetuar em situações de entorse. Já na instituição privada, nenhuma participante acha que se deve fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo; 31,25%, isto é, 5 funcionárias mencionaram que se deve fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras; nenhuma participante selecionou a opção de aplicar de forma indireta calor e massajar suavemente o local; 56,25%, o que equivale a 9 funcionárias, acham que se deve fazer aplicações frias e massajar suavemente o local e duas, ou seja, 12,5% refere não saber o que fazer em caso de entorse.

Considerando a totalidade da população do estudo, 7,55%, correspondendo a 4 funcionárias, acha que se deve fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo; 37,74%, isto é, 20 participantes mencionaram que se deve fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras; 1 participante, o que corresponde a 1,87% selecionou a opção de aplicar de forma indireta calor e massajar suavemente o local; 43,4%, isto é, 23 funcionárias referem que se deve fazer aplicações frias e massajar suavemente o local e as restantes 5 participantes, ou seja, 9,43% não sabe o que efetuar em caso de entorse. Posto isto, 37,74% selecionou a opção correta e os restantes 62,26%, errou ou não sabia o que fazer em caso de entorse.

Posteriormente foi realizada uma questão sobre o que realizar em caso de ferida, e 5,4%, o que corresponde a 2 funcionárias das instituições públicas, mencionou que se deve limpar a ferida com água oxigenada; 86,5%, isto é 32 participantes, selecionou a opção de lavar a ferida com água abundante; 5,4% refere que se deve comprimir a ferida para estancar o sangue; nenhuma participante selecionou a opção de soprar para retirar corpos estranhos e a restante funcionária, ou seja, 2,7% mencionou não saber o que realizar em caso de ferida. Para a mesma questão, 18,75% das participantes da instituição privada, ou seja, 3 acha que se deve limpar a ferida com água oxigenada; 75%, isto é, 12 participantes selecionaram a opção de lavar a ferida com água abundante; 6,25%, que corresponde a 1 funcionária, refere que se deve comprimir a ferida para estancar o sangue e nenhuma participante selecionou a opção de soprar para retirar corpos estranhos ou de “Não sei”.

Na total de participantes deste estudo, 9,43%, ou seja, 5, acham que se deve limpar a ferida com água oxigenada; 83,04%, o que corresponde a 44 funcionárias selecionaram a opção de lavar a ferida com água abundante; 3 participantes, o que equivale a 5,66% referem que se deve comprimir a ferida para estancar o sangue; nenhuma participante selecionou a opção de soprar para retirar corpos estranhos e a restante participante, que corresponde a 1,87% menciona não saber o que efetuar em caso de ferida. Assim sendo, 83,04% selecionou a opção correta e os restantes 16,96%, errou ou não sabia o que fazer em caso de ferida.

As participantes foram também expostas a uma questão sobre o que efetuar perante uma fratura. Das participantes das instituições públicas, 5,4%, ou seja, 2, refere que se

deve fazer aplicações quentes; nenhuma selecionou a opção de tentar reposicionar os ossos; 70,28%, o que corresponde a 26 funcionárias, mencionam que se deve imobilizar articulações que se encontrem próximas da fratura; 5,4% acha que se deve comprimir os ferimentos originados pela fratura e as restantes 7 participantes, ou seja, 18,92% não sabe o que realizar em caso de fratura. Para a mesma questão, nenhuma das participantes da instituição privada selecionou a opção de fazer aplicações quentes, a opção de tentar reposicionar os ossos; 68,75%, isto é, 11, mencionam que se deve imobilizar articulações que se encontrem próximas da fratura; nenhuma refere que se deve comprimir os ferimentos originados pela fratura e as restantes 5, ou seja, 31,25% não sabe o que fazer em caso de fratura.

Considerando a globalidade da população, 3,77%, isto é, 2 participantes referem que se deve fazer aplicações quentes; nenhuma acha que se deve tentar reposicionar os ossos; 69,81%, o que corresponde a 37 funcionárias mencionam que se deve imobilizar articulações que se encontrem próximas da fratura; 3,77% acha que se deve comprimir os ferimentos originados pela fratura e as restantes 12, ou seja, 22,65% não sabe o que efetuar em caso de fratura. Assim, 69,81% selecionou a opção correta e os restantes 30,19% errou ou não sabia o que fazer em caso de fratura.

A pergunta seguinte do questionário aplicado é relativa ao que efetuar em caso de insolação, e 72,97% das participantes das instituições públicas, ou seja, 27, selecionaram a opção de retirar a vítima da exposição solar; 8,11%, o que equivale a 3 funcionárias, refere que se deve espalhar creme hidratante; 18,92%, que corresponde a 7 participantes, mencionam que se deve regar o corpo da vítima com água fresca e nenhuma participante selecionou a opção de colocar água oxigenada nem a opção “Não sei”. Relativamente às funcionárias da instituição privada, 93,75%, ou seja 15, acham que se deve retirar a vítima da exposição solar; nenhuma escolheu a opção de espalhar creme hidratante; e a restante participante ou seja 6,25% menciona que se deve regar o corpo da vítima com água fresca e nenhuma participante selecionou a opção de colocar água oxigenada nem a opção “Não sei”.

Considerando o número total de participantes neste estudo, 79,25%, ou seja, 42, selecionaram a opção de retirar a vítima da exposição solar; 5,66% isto é, 3 funcionárias referem que se deve espalhar creme hidratante; 15,09%, o que corresponde a 8

participantes mencionam que se deve regar o corpo da vítima com água fresca e nenhuma participante selecionou a opção de colocar água oxigenada nem a opção “Não sei”. Desta forma, 79,25% selecionou a opção correta e os restantes 20,75% errou ou não sabia o que fazer em caso de insolação.

Na última pergunta do questionário aplicado, sobre primeiros socorros, foi pedido às participantes que selecionassem a opção correta sobre o que realizar em caso de picada de animal. Nenhuma das participantes das instituições públicas selecionou a opção de desinfetar com água oxigenada o local da picada; já 8,11%, ou seja, 3 funcionárias das instituições públicas, mencionaram que se deve desinfetar com *Betadine* o local da picada; 2 funcionária, isto é, 5,4% referiu que se deve fazer um golpe na zona da picada; 83,79%, o que corresponde a 31 participantes, selecionou a opção de fazer aplicações frias e 2,7% selecionou a opção “Não sei”. No que diz respeito às participantes da instituição privada, nenhuma selecionou a opção de desinfetar com água oxigenada o local da picada; 6,25%, ou seja 1, mencionou que se deve desinfetar com *Betadine* o local da picada; 93,75% escolheram a hipótese de fazer aplicações frias e nenhuma selecionou a opção “Não sei”. Considerando as 53 participantes do estudo, nenhuma selecionou a opção de desinfetar com água oxigenada o local da picada; 7,55%, ou seja, 4, mencionaram que se deve desinfetar com *Betadine* o local da picada; 3,77%, que corresponde a 2 funcionárias referiram que se deve fazer um golpe na zona da picada; 86,81%, isto é, 46 participantes selecionaram a opção de fazer aplicações frias e 1,87% selecionou a opção “Não sei”. Posto isto, 86,81% selecionou a opção correta e os restantes 13,19% errou ou não sabia o que fazer em caso de picada de animal.

A última parte do questionário é referente ao suporte básico de vida e para analisar o nível de conhecimento das participantes, foi pedido que se efetua-se o preenchimento de uma tabela, considerando: Nada preparado/a (1); Pouco preparado/a (2); Preparado/a (3); Bastante preparado/a (4) e Muito preparado/a (5). Após a análise dos dados recolhidos, foi realizada a seguinte tabela de conclusão de dados para as instituições públicas:

	1	2	3	4	5
1. Para me aproximar em segurança de uma criança inanimada, sinto-me...	27,03%	51,35%	18,92%	2,7%	0%
2. Para avaliar o estado de consciência da vítima, sinto-me ...	13,52%	62,16%	10,81%	10,81%	2,7%
3. Para pedir ajuda, sinto-me ...	0%	2,7%	37,84%	27,03%	32,43%
4. Para garantir a permeabilidade da via aérea, da criança, sinto-me ...	5,4%	56,77%	29,73%	5,4%	2,7%
5. Para avaliar se a vítima respira, sinto-me...	2,7%	16,22%	54,05%	10,81%	16,22%
6. Para efetuar as primeiras insuflações, sinto-me ...	29,73%	45,94%	16,22%	8,11%	0%
7. Para pesquisar sinais de vida, sinto-me ...	5,4%	37,84%	37,84%	13,52%	5,4%
8. Para colocar as mãos no sítio correto para fazer compressões no tórax, sinto-me...	35,14%	43,24%	21,62%	0%	0%
9. Para fazer compressões no tórax da criança, a um ritmo adequado, sinto-me...	35,14%	48,64%	16,22%	0%	0%
10. Para respeitar a relação de compressões/ respirações que devo fazer, sinto-me ...	37,84%	40,54%	18,92%	0%	2,7%
11. Para ligar 112, sinto-me...	0%	0%	29,73%	27,03%	43,24%
12. Para descrever a situação (o que aconteceu, o local, etc.) ao telefone, sinto-me...	0%	5,4%	24,32%	32,44%	37,84%
13. Para parar/deixar de fazer Suporte Básico de Vida quando se justifica, sinto-me...	43,24%	32,44%	24,32%	0%	0%

Tabela 21 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) Instituições Públicas

Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Foi também realizado a análise dos dados recolhidos na instituição privada. Na tabela seguinte, pode-se observar os dados relativos à instituição privada, para a mesma questão.

	1	2	3	4	5
1. Para me aproximar em segurança de uma criança inanimada, sinto-me...	18,75%	43,75%	37,5%	0%	0%
2. Para avaliar o estado de consciência da vítima, sinto-me ...	12,5%	43,75%	31,25%	12,5%	0%
3. Para pedir ajuda, sinto-me ...	0%	18,75%	37,5%	6,25%	37,5%
4. Para garantir a permeabilidade da via aérea, da criança, sinto-me ...	18,75%	50%	12,5%	6,25%	12,5%
5. Para avaliar se a vítima respira, sinto-me...	0%	31,25%	50%	6,25%	12,5%
6. Para efetuar as primeiras insuflações, sinto-me ...	18,75%	62,5%	18,75%	0%	0%
7. Para pesquisar sinais de vida, sinto-me ...	0%	43,75%	37,5%	0%	18,75%
8. Para colocar as mãos no sítio correto para fazer compressões no tórax, sinto-me...	25%	43,75%	25%	6,25%	0%
9. Para fazer compressões no tórax da criança, a um ritmo adequado, sinto-me...	18,75%	50%	25%	6,25%	0%
10. Para respeitar a relação de compressões/respirações que devo fazer, sinto-me ...	25%	43,75%	18,75%	12,5%	0%
11. Para ligar 112, sinto-me...	0%	0%	25%	25%	50%
12. Para descrever a situação (o que aconteceu, o local, etc.) ao telefone, sinto-me...	0%	6,25%	18,75%	18,75%	56,25%
13. Para parar/deixar de fazer Suporte Básico de Vida quando se justifica, sinto-me...	6,25%	50%	25%	12,5%	6,25%

Tabela 22 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) Instituição Privada
Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Comparando ambos o tipo de instituições pode-se observar que não existem diferenças significativas nas respostas selecionadas. Considerando toda a população em estudo, isto é, as 53 funcionárias, e segundo informação analisada através dos questionários aplicados, pode-se verificar os seguintes resultados, representados na tabela abaixo.

	1	2	3	4	5
1. Para me aproximar em segurança de uma criança inanimada, sinto-me...	24,53%	49,07%	24,53%	1,87%	0%
2. Para avaliar o estado de consciência da vítima, sinto-me ...	13,2%	56,63%	16,98%	11,32%	1,87%
3. Para pedir ajuda, sinto-me ...	0%	7,55%	37,72%	20,76%	33,97%
4. Para garantir a permeabilidade da via aérea, da criança, sinto-me ...	9,43%	54,72%	24,53%	5,66%	5,66%
5. Para avaliar se a vítima respira, sinto-me...	1,87%	20,76%	52,85%	9,43%	15,09%
6. Para efetuar as primeiras insuflações, sinto-me ...	26,42%	50,94%	16,98%	5,66%	0%
7. Para pesquisar sinais de vida, sinto-me ...	3,77%	39,63%	37,74%	9,43%	9,43%
8. Para colocar as mãos no sítio correto para fazer compressões no tórax, sinto-me...	32,09%	43,4%	22,64%	1,87%	0%
9. Para fazer compressões no tórax da criança, a um ritmo adequado, sinto-me...	30,19%	49,07%	18,87%	1,87%	0%
10. Para respeitar a relação de compressões/respirações que devo fazer, sinto-me ...	33,97%	41,52%	18,87%	3,77%	1,87%
11. Para ligar 112, sinto-me...	0%	0%	28,3%	26,42%	45,28%
12. Para descrever a situação (o que aconteceu, o local, etc.) ao telefone, sinto-me...	0%	5,66%	22,64%	28,3%	43,4%
13. Para parar/deixar de fazer Suporte Básico de Vida quando se justifica, sinto-me...	32,09%	37,74%	24,53%	3,77%	1,87%

Tabela 23 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) total

Fonte: Criação Própria. Junho em 2021

Verifica-se através dos dados analisados que onde as funcionárias se sentem mais preparadas para agir, no que diz respeito às fases do suporte básico de vida pediátrico, é na etapa de ligar para o 112 e na seguinte, ou seja, na de descrever a situação, tendo em consideração, o que aconteceu, o local, entre outros. Pode também verificar-se que existem lacunas no que respeita ao conhecimento que a população quer sobre primeiros socorros quer sobre suporte básico de vida pediátrico, pelo que é necessário colmatar as mesmas, como tal este projeto torna-se bastante pertinente, e trará ganhos em saúde para as crianças que são alvo de cuidados das participantes neste projeto.

3.1.3. IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS / NECESSIDADES

Como mencionado anteriormente, o diagnóstico de situação, é das primeiras fases da metodologia do planeamento em saúde, este possibilita identificar problemas e determinar as necessidades de saúde da população (Imperatorii & Giraldes, 1993). Os autores anteriores destacam que *“as necessidades reais são aquelas que são determinadas pelos técnicos com as limitações próprias do conhecimento da realidade”* sendo que para a versão científica, as necessidades sentidas pela população alvo surgem como um completo (Imperatorii & Giraldes, 1993).

Após a obtenção dos dados e respetiva análise, e estabelecimento de relação entre as diferentes variáveis, foram reconhecidos os problemas que abaixo se mencionam e que sugerem necessidades de intervenção:

- ➔ Défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros em acidentes mais comuns e suporte básico de vida;
- ➔ Sentimentos de medo por parte dos docentes e não docentes relativamente a aplicar primeiros socorros em acidentes mais comuns e suporte básico de vida.

3.1.4 ANÁLISE DE RISCO

A análise SWOT é uma ferramenta que é utilizada amplamente para analisar ambientes internos e externos, cujo objetivo é alcançar uma abordagem sistemática e suporte para situações de decisão. Aquando a aplicação de uma análise deste tipo, será mais facilmente desenhado uma variedade de conclusões, nas quais englobam os principais pontos fortes e pontos fracos, oportunidades e ameaças ao projeto a desenvolver (Li, Chen & Fang, 2021).

Por se considerar uma ferramenta importante foi realizada uma análise SWOT para este projeto, a mesma encontra-se representada pela tabela abaixo.

Análise SWOT	
Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidade a nível do espaço físico e material para realização de sessões de educação para a saúde; • Motivação da Enfermeira mestranda para implementação do projeto; • Envolvimento da equipa da UCC para implementação do projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na adesão por parte dos docentes e não docentes do pré-escolar do concelho; • Dificuldade na resposta em tempo útil dos questionários por parte dos docentes e não docentes do pré-escolar do concelho; • Necessidade de reforço de recursos humanos durante a implementação do projeto;
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> • Apropriação do tema; • Importância da temática a nível internacional e nacional; • Existência de evidência científica atual acerca da problemática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escassez de tempo; • Limitações devido à atual pandemia por SARS-Cov-2.

Tabela 24 - Análise SWOT

Fonte: Criação Própria. Realizado em junho de 2021

3.2. DETERMINAÇÃO DAS PRIORIDADES

A fase da determinação de prioridades, ou seja, da priorização, tem um lugar de bastante destaque, de entre as etapas do planeamento em saúde, especialmente na favorável gestão dos diminutos recursos para responder às necessidades dos indivíduos ou das comunidades (Melo, 2020). Esta etapa do planeamento em saúde considera que, concluída a etapa anterior, na qual se determinou um diagnóstico de saúde, se estabeleçam as prioridades de ação, de um modo abrangente, assim nesta etapa hierarquizam-se os problemas, escolhendo quais os que devem ser solucionados em primeiro lugar (Imperatori & Giraldes, 1982). Esta fase possibilita analisar os problemas, refletindo sobre os de cariz prioritário, baseando-se no diagnóstico teórico, incluindo-os no horizonte temporal previsto para a intervenção e de acordo com recursos disponíveis (Imperatori & Giraldes, 1982).

De acordo com Melo (2020), para se determinar prioridades são essenciais duas subetapas, a *“definição dos critérios de decisão, atribuindo-lhes os pesos respetivos”* que pode ter várias fontes de referência, tendo sempre em consideração a opinião de peritos, para que se possa chegar a uma decisão que seja registada e reproduzida, maximizando desta forma a sua validade. A outra subetapa é *“a estimativa e comparação das necessidades, em que a partir da análise dos mesmos se identificam os prioritários”* (Melo, 2020).

Tendo em consideração o conceito, a seleção ou escolha de prioridades no que concerne ao planeamento é a metodologia que estamos a utilizar, que determina a segunda fase do processo em questão. Esta encontra-se interligada à etapa anterior, nomeadamente o diagnóstico da situação, que irá determinar a fase seguinte a definição de objetivos. Quando foi realizado o diagnóstico no fim foram apresentados os problemas de saúde, do qual resulta a hierarquização que será realizada nesta etapa a seleção de prioridades. Desta forma, é crucial que os problemas identificados sejam equiparáveis para permitir a sua escolha (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para Tavares (1992) é de salientar que analisar o conjunto de problemas identificados na etapa anterior, é necessário ordena-los nesta fase. Na fase de determinação de prioridades, são decisivas duas etapas: Definir critérios de decisão e Considerar e comparar os problemas.

Foi realizada uma grelha de análise, pois esta técnica possibilita a determinação de prioridades, tendo em conta os seguintes critérios: *“1- importância do problema; 2- relação dentre o problema e o(s) fator(es) de risco; 3- Capacidade técnica de resolver o problema; 4- Exequibilidade do projecto ou da intervenção”* (Tavares, 1992).

Problemas de saúde:

1. IMPORTANCIA DO PROBLEMA

Défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros e suporte básico de vida: mais (+)

Sentimentos de medo por parte dos docentes e não docentes relativamente a aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida: menos (-)

2. RELAÇÃO PROBLEMA/ FACTOR DE RISCO

Défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros e suporte básico de vida: menos (-)

Sentimentos de medo por parte dos docentes e não docentes relativamente a aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida: mais (+)

3. CAPACIDADE TÉCNICA DE INTERVIR

Défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros e suporte básico de vida: mais (+)

Sentimentos de medo por parte dos docentes e não docentes relativamente a aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida: menos (-)

4. EXEQUIBILIDADE

Défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros e suporte básico de vida: mais (+)

Sentimentos de medo por parte dos docentes e não docentes relativamente a aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida: menos (-)

Tendo em consideração a informação anterior, foi realizada a seguinte grelha de análise.

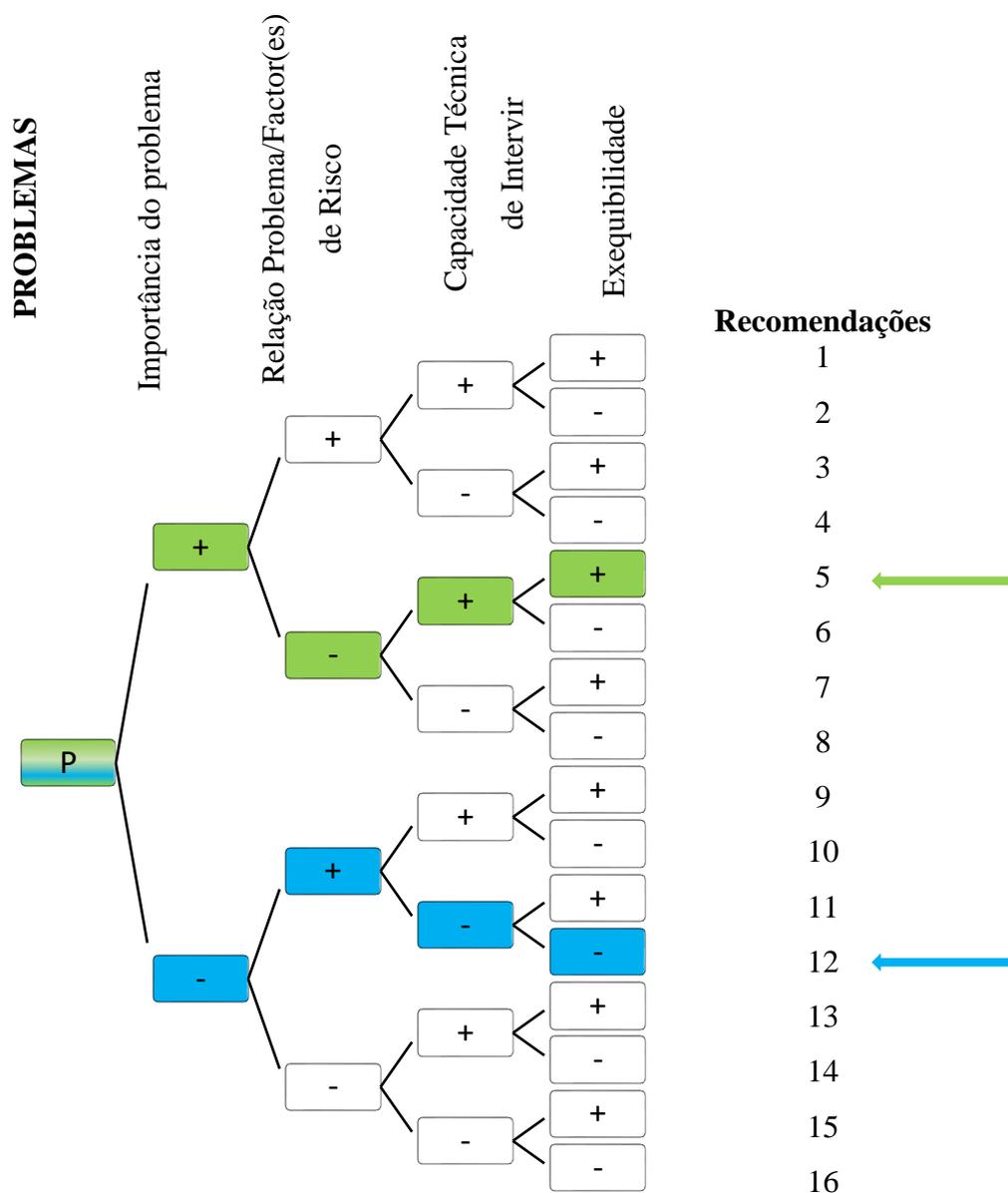


Figura 11 - Grelha de análise

Fonte: Criação Própria. Realizado em junho de 2021

Posto isto, os objetivos a serem fixados no presente projeto terão de promover a capacitação dos docentes e não docentes, do ensino pré-escolar, em primeiros socorros e

suporte básico de vida. Segundo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a capacitação é robustecida tendo por base a aquisição e modificação de conhecimentos, atitudes e competências (Murdaugh, Parson & Pender, 2019).

3.3.DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Concluídas as fases anteriores, isto é, a de diagnóstico de situação e a de determinação das prioridades, referentes aos problemas identificados, inicia-se a terceira etapa da metodologia do planeamento em saúde, denominada por definição de objetivos.

Segundo Melo (2020), através de uma definição de objetivos correta e apropriada, torna-se possível delinear o percurso das estratégias de intervenção de um modo objetivo e claro, dado que se passa a identificar, tendo por base o estado atual de determinada comunidade, que estado se pretende atingir, onde e até quando. Com base na determinação dos vários critérios que constituem a área mais meticulosa da definição de um objetivo, isto é, a indicação de metas, torna-se possível alocar os recursos e organizar as intervenções eficazmente (Melo, 2020).

De acordo com Imperatori e Giraldes (1982) esta etapa *“é uma etapa fundamental, na medida em que apenas mediante uma correta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”*. Para os meus autores um objetivo é como *“o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto”* (Imperatori & Giraldes, 1982).

Segundo Melo (2020), no contexto da definição de objetivos, existem diversas categorias de objetivos, que são, a finalidade, isto é a vasta área temática do projeto; os objetivos gerais, que são o foco de atenção principal do projeto; os objetivos específicos que se relacionam com as dimensões de diagnóstico do foco principal e por fim existe a categoria das metas, que dão tempo aos objetivos específicos.

Foi definido como objetivo geral:

- Aumentar o nível de conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, nos docentes e não docentes do ensino pré-escolar, de um concelho do Alentejo Central.

Pode ocorrer uma dificuldade na fixação de objetivos, o que gera a introdução de objetivos operacionais ou metas, sendo que estes são o resultado que é desejável ou que é tecnicamente realizável, traduzindo-se assim em termos de indicadores de atividade (Imperator & Giraldes, 1982). Posto isto, para dar resposta ao objetivo geral, foram definidos objetivos específicos, para as participantes, constituem a população-alvo:

- Avaliar o conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, nos docentes e não docentes do ensino pré-escolar;
- Capacitar os docentes e não docentes do ensino pré-escolar, para prestação de primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar, através de um programa formativo;
- Capacitar os docentes e não docentes do ensino pré-escolar, para prestação de manobras de suporte básico de vida, através de um programa formativo;

Assim, foram estabelecidos para os objetivos específicos, as seguintes metas:

Objetivos específicos	Metas
Avaliar o conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, nos docentes e não docentes do ensino pré-escolar	Que pelo menos 50% da população-alvo, respondam ao formulário de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida até janeiro de 2022
	Que sejam analisados 100% dos formulários de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida até janeiro de 2022
Capacitar os docentes e não docentes do ensino pré-escolar, para prestação de primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar	Que pelo menos 70% dos participantes em todo o programa formativo, refiram ser capazes de prestar primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar

Capacitar os docentes e não docentes do ensino pré-escolar, para prestação de manobras de suporte básico de vida	Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para se aproximarem em segurança de uma vítima inanimada
	Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para garantirem a permeabilidade da via aérea de uma vítima
	Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para realizar compressões torácicas numa vítima
	Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para ligar o 112

Tabela 25 – Objetivos específicos e metas
Fonte: Criação Própria

3.4. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A seleção de estratégias é considerada uma das fases mais relevantes do processo de planeamento em saúde, uma vez que é através delas que é desenvolvido o processo mais indicado, com vista na minimização dos problemas de saúde definidos como prioritários (Imperatori & Giraldes, 1982).

Para Tavares (1990) definir estratégias, exige uma enorme criatividade, assim como um conhecimento marcado sobre o problema em destaque, pois só deste modo se podem sugerir abordagens novas para os problemas identificados, cujo objetivo é a sua resolução ou minimização.

Também Melo (2020), considera esta fase do planeamento, bastante importante, sendo considerada um passo fulcral para o sucesso de um projeto ou programa de intervenção comunitária. Posto isto, pode afirmar-se que o êxito do alcance das metas e objetivos depende de uma rigorosa seleção de estratégias de intervenção (Melo, 2020).

A escolha das estratégias de intervenção a executar, deve ter como base quatro princípios, que são: obstáculos a cada estratégia, pertinência de cada estratégia, custos inerentes a cada estratégia e as vantagens e inconvenientes de cada estratégia. Tendo isto em consideração e que pode existir recursos insuficientes, no caso de existirem variadas estratégias devem ser selecionadas as mais exequíveis (Imperatori & Giraldes, 1982).

Contextualizando, para este projeto, foi tido em consideração os princípios acima descritos, e foram escolhidas as seguintes estratégias:

Estratégia n.º 1: Educação para a Saúde

A educação para a saúde dirigida às profissionais docentes e não docentes, do ensino pré-escolar, sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, foi uma das estratégias adotadas para este projeto. A escolha desta estratégia teve como fundamento o modelo de promoção da saúde de Nola Pender. De acordo com este modelo de Nola Pender, a educação para a saúde permite o desenvolvimento e transferência quer de conteúdos como de aprendizagens, facilitando a adaptação de forma voluntária a um comportamento gerador de saúde (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2012). Segundo a OMS (2013), a educação para a saúde, é definida como a combinação de experiências de aprendizagem, que são desenvolvidas para ajudar as pessoas e comunidades com vista a melhorar o seu estado de saúde, através do aumento de conhecimentos e influenciando as suas ações e atitudes.

Também na carta de Ottawa (1986), é destacado a relevância da promoção da saúde, dado que esta permite o crescimento da capacidade das pessoas e comunidades controlarem a sua saúde, obtendo-se assim ganhos de saúde, porém para isto possa ser possível, a pessoa e o grupo, devem apresentar capacidade para se modificarem e ajustarem-se ao meio ambiente, pode verificar assim que para uma eficaz promoção da saúde é imprescindível que o indivíduo se desenvolva enquanto pessoa e ser social. Assim e com base na educação para a saúde, é possível habilitá-lo para obter capacidades que lhe possibilitam ter uma vida mais saudável e também ficar mais apto para a controlar. Através das suas ações, a educação para a saúde, pode ser realizada em casa, nos locais de trabalho, dentro de instituições quer de saúde como de outras e em escolas, dado que a pessoa tem capacidade de aprendizagem e aprende durante todo o seu ciclo vital (Carta de Ottawa, 1986).

Também a Ordem dos Enfermeiros corrobora com o anterior mencionado e através do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (2015), o artigo 5º, alínea 4c) menciona que o enfermeiro deve “*orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis*

ou recuperação da saúde, acompanhar este processo e introduzir as correções necessárias”. Assim foram realizadas sessões de educação para a saúde, que neste relatório se encontram no apêndice IV os respetivos planos de sessão no Apêndice V.

Estratégia n. º2: Estabelecimento de parcerias

Foi também utilizada neste projeto, como estratégia, o estabelecimento de parcerias, pois foi realizada uma parceria com a Câmara Municipal local, que se disponibilizou e realizou a impressão de todos os materiais didáticos a entregar às participantes e locais de ensino pré-escolar, tais como: cartaz sobre suporte básico de vida no adulto (apêndice VIII), cartaz sobre suporte básico de vida pediátrico (apêndice IX), guia orientador de primeiros socorros (apêndice X) e folheto informativo (apêndice XI). Foi também solicitado a este parceiro a colocação de desfibriladores automáticos externos [DAE], nos locais de ensino pré-escolar no concelho, o que se aguarda resposta até ao momento. Esta parceria foi bastante pertinente, pois permitiu não apenas divulgar o projeto junto da Câmara Municipal local, como também diminuir os custos associados ao mesmo, nomeadamente os relativos à impressão de material a entregar nos locais de ensino pré-escolar e participantes. Para a realização deste projeto foi ainda realizado uma parceria com uma Professora da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, que é instrutora do Núcleo de Formação de Suporte Básico de Vida da Universidade de Évora, o qual é certificado pelo Conselho Português de Ressuscitação.

Estratégia n. º3: Dinâmica de Grupo

Outra estratégia selecionada para aplicar neste projeto, foi a dinâmica de grupo. O conceito de dinâmica de grupo teve início na década de 30, e está relacionada com o psicólogo alemão Kurt Lewin, que começou os estudos desta prática na área das ciências sociais (Rodriguez et. al, 2016).

Antigamente esta expressão de dinâmica de grupo, tinha dois significados, se por um lado poderia ser considerado uma ideologia política, isto é uma disciplina ou ciência por outro lado poderia ser considerado como um pensamento que procura um objetivo

em comum. Atualmente, a dinâmica de grupo é definida como um meio de comunicação, interação e relação coletiva favorável à aprendizagem, tendo esta variados propósitos e que pode ser utilizada em diversas áreas como em comunidades, grupos terapêuticos, educação em salas de aula, no trabalho e em empresas (Rodriguez et. al, 2016).

A dinâmica de grupo beneficia a aprendizagem significativamente, assim como a interação social, fomenta também o estímulo de habilidades e proporciona a manutenção do estado cognitivo e funcional (Cyrino, Silva, Souza, Borges & Pereira, 2016).

Assim foi realizada uma dinâmica de grupo, que neste relatório se encontra no apêndice VI e o respetivo plano de sessão no Apêndice VII, assim como fotografias da mesma (Apêndice XIX), para a qual se solicitou autorização verbalmente às participantes, sendo que as mesmas concordaram.

Estratégia n. º4: Trabalho em equipa

O trabalho em equipa é considerado imprescindível para a qualidade da prestação de cuidados, assim como para assegurar a segurança e satisfação quer dos indivíduos como dos profissionais (Souza, Peduzzi, Silva & Carvalho, 2016). É definido como um meio adequado, para que se possam atingir melhores resultados, pode ser entendido como uma estratégia para potenciar a efetividade do trabalho, melhor a organização do mesmo e tornar o ambiente mais harmonioso, tornando os cuidados mais eficazes e com melhor qualidade (Laccort & Oliveira, 2017).

Para Pender, Murdaugh e Parsons (2011), os enfermeiros têm a possibilidade de liderar outros profissionais de saúde cujo objetivo é a promoção da saúde, uma vez que tem um contacto mais frequente com os doentes, o que lhes possibilita desenvolver a sua habilidade ao nível bio-psico-social . Assim os enfermeiros exercem, sem dificuldade um papel de intermediários com outros profissionais, uma vez que são considerados um elo de ligação entre a equipa, o que favorece e facilita a multidisciplinaridade (Pender, Murdaugh e Parsons, 2011). Posto isto, foi basilar para este projeto a participação de vários elementos da UCC, porque detém um maior conhecimento acerca da população em estudo, o que fornece apoio e leva ao sucesso do mesmo.

Estratégia n. °5: Envolvimento da população nas atividades

Outra estratégia utilizada neste projeto foi o envolvimento da população nas atividades e incentivo, como isto foi possível promover um maior interesse por parte das participantes nas atividades assim como fornecer a possibilidade de tomada de decisões. Uma vez que, foi entregue a cada instituição um guia orientador de primeiros socorros, nos quais as participantes puderam decidir o modo de utilização do mesmo, encontrando-se o mesmo plastificado, assim puderam escolher afixá-lo na parede ou criar um guia para consulta rápida para colocarem junto da caixa de primeiros socorros. Relativamente ao incentivo, foi entregue a cada participante um certificado de participação validado através da UCC.

3.4.1. PERTINÊNCIA, VANTAGENS E DESVANTAGENS DE CADA ESTRATÉGIA

Na tabela abaixo, encontram-se esquematizadas as estratégias escolhidas, assim como as suas vantagens, desvantagens e constrangimentos.

Estratégia	Pertinência	Vantagens	Constrangimentos
Educação para a saúde	Promover saúde e capacitar os participantes de forma a poderem aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida	Formar os participantes para poderem aplicar primeiros socorros e suporte básico de vida	Falta de tempo e disponibilidade para os participantes assistirem às sessões
Estabelecimento de parcerias	Colaboração entre os parceiros e divulgação dos resultados obtidos no diagnóstico de situação junto dos mesmos	Apresentação do projeto e aumento dos benefícios para os participantes	Falta de disponibilidade dos parceiros
Dinâmica de grupo	Promover interação entre os participantes ao longo do desenvolvimento do projeto	Maior adesão dos participantes e partilha de dúvidas e experiências entre os mesmos	Limitações face à pandemia por SARS-Cov-2

Trabalho em equipa	Facilita o planeamento e desenvolvimento do projeto	Maior número de opiniões são enriquecedoras para o projeto	Falta de motivação devido a cansaço provado pela pandemia por SARS-Cov-2
Envolvimento da população nas atividades	Promover o envolvimento e aumentar o interesse dos participantes no projeto	Capacitar os participantes para efetuar uma tomada de decisão sobre a temática	Gerir diferentes expectativas dos participantes

Tabela 26 - Pertinência, Vantagens e Inconvenientes de cada estratégia
Fonte: Criação Própria.

3.4.2. ESTRUTURA DE GESTÃO DO PROJETO

Segundo Imperatori & Giraldes (1992), é essencial mencionar os intervenientes e conceitos fundamentais do projeto. Posto isto, foi elaborada uma tabela na qual consta os intervenientes do projeto, estruturando o projeto e efetuado um Work Breakdown Structure [WBS] de forma a elaborar em planeamento em saúde uma estratégia mais adequada.

Equipa de gestão do projeto
Mestranda e enfermeira supervisora dos estágios
Equipa de execução do projeto
Mestranda e enfermeira supervisora dos estágios
Docente orientadora
Stakeholders
Enfermeira de saúde escolar da UCC
Professora coordenadora do ensino pré-escolar público do concelho em questão
Educadora coordenadora da instituição de ensino pré-escolar privado
Docentes e não docentes do ensino pré-escolar do concelho em análise, que aceitaram participar no projeto
Responsável pelo gabinete de informação, comunicação e imagem da câmara municipal local
Outros profissionais da UCC
Responsável pelo jornal local

Tabela 27– Intervenientes no projeto e Stakeholders
Fonte: Criação Própria.

De acordo com Pender et. al (2015), é um desafio manter programas de promoção de saúde, uma vez que existem variados fatores a ter em consideração, de modo a dar continuidade aos distintos projetos ao longo do tempo. Devem ainda ser conhecidos outros fatores, como o próprio projeto, os integrantes da população alvo que sejam facilitadores e também os opositores, assim como o ambiente comunitário (Pender, et. al, 2015). Posto isto, e como forma de aliança benéfica deve-se suscitar nos parceiros a disponibilidade para transmitirem sugestões de melhoria que possam reestruturar o projeto caso necessário. É imprescindível também transformar os parceiros e participantes no projeto, como parte responsável pelo sucesso do mesmo, neste sentido foi dada oportunidade aos mesmos de darem o seu *feedback* sobre a evolução do projeto de intervenção.

Como referido anteriormente foi realizado um WBS, que se pode ver em seguida.

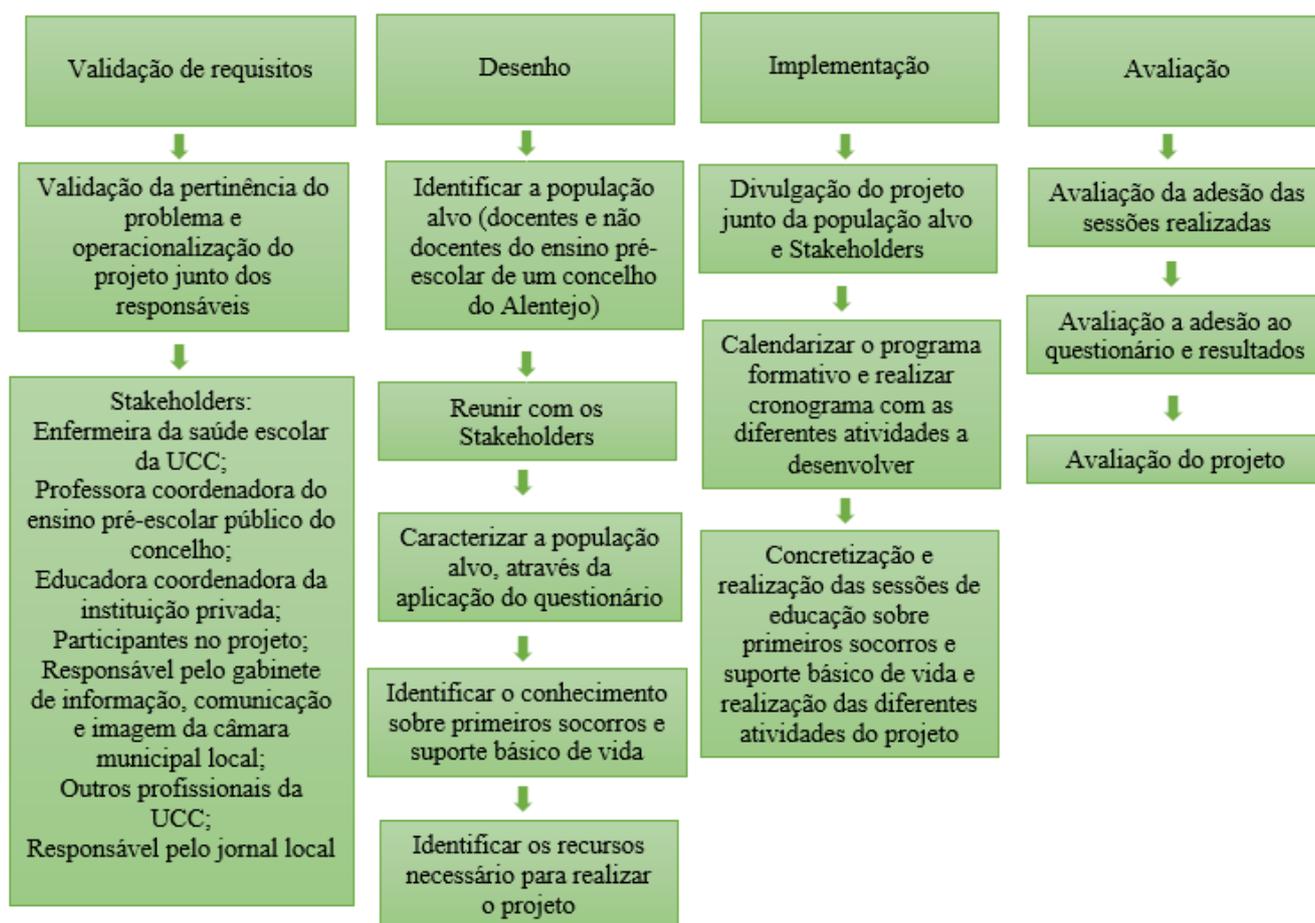


Figura 12- WBS
Fonte: Criação Própria.

3.4.3. CUSTOS DO PROJETO

Segundo Tavares (1992), a seleção de estratégias deve ter em conta quatro parâmetros, de entre os quais se destacam os custos, pois *“A implementação de um projeto, através de uma determinada estratégia, pressupõe a renúncia a outros projetos que se poderia realizar para outros problemas, já que os recursos são escassos.”* (Tavares, 1992, p. 150)

Desta forma foi delineado o seguinte orçamento:

Tipo De Recursos	Recursos	Quantidade	Custo
Informáticos	Computador	1	UCC
	Projetor	1	UCC
	Impressora	1	UCC
Materiais Consumíveis	Canetas esferográficas	20	5,50€
	Agrafes	1 caixa	3€
Material Informativo	Folhas A4	1500	3(resmas) x 3,19€= 9,57€
	Impressão folhetos	120	40€
	Toner impressora	1	50€
Recursos Humanos Combustível	Enfermeiros	120horas 10€/h	1200€
	Viatura ligeira	0,36€/500km	180€
Despesas Gerais	Internet/Telefone/ Eletricidade	1	UCC
	TOTAL PREVISTO		1488,07€

Tabela 28 - Orçamento do Projeto
Fonte: Criação Própria. Realizado em junho de 2021

Devido à parceria realizada com a Câmara Municipal local, o custo do projeto foi menor, uma vez que se pode deduzir o preço da impressão dos folhetos. O custo do projeto é assim diminuto quando comparado aos ganhos em saúde visados com a sua implementação.

3.6.PREPARAÇÃO OPERACIONAL

De acordo com Imperatori & Giraldes (1982) a fase de preparação operacional: *(...) é a etapa do planeamento da saúde que tem mais pontos em comum com as fases que lhe são anterior e posterior*”. Esta fase vai *“(...) permitir a interligação das diferentes actividades, evitar sobreposições, excessiva acumulação de tarefas em*

determinados períodos, visualizar entraves na execução, prever recursos e facilitar em suma a realização das actividades” (1982, p.115).

Imperatori & Giraldes (1982) afirma que esta fase tem como objetivo, definir os resultados a obter com o projeto, realizar uma lista de atividades do projeto e o modo como são efetuadas, as faltas de recursos ao longo do tempo e apresentar um calendário pormenorizado do projeto. Tudo isto, encontra-se sob avaliação sistemática e com carácter dinâmico. Nesta etapa do planeamento são especificadas detalhadamente a forma como as atividades são desenvolvidas, os resultados previstos, os recursos necessários para cada atividade ser realizada e o modo como estes são obtidos, deve conter ainda a execução de um cronograma pormenorizado da execução do projeto (Imperatori & Giraldes, 1993).

O esquema das atividades e também a sua execução, foi discutido com a Enfermeira Supervisora, em reuniões pontuais, que possibilitaram o esclarecimento de questões e também a planificação das atividades durante o desenvolvimento do projeto.

3.6.1. INTERVENÇÕES / ATIVIDADES

As intervenções na comunidade incidem na população, da mesma, como um todo, uma vez que a finalidade é modificar todo o ambiente. Estas ações demonstram inúmeras vantagens, particularmente efetuar mudanças em enorme dimensão; nestas atividades os modelos têm como base a comunidade em geral e as pessoas consideradas de elevado risco, de modo a realizar promoção de saúde (Pender et al., 2015b).

Desta forma para expor esta etapa, de modo simplificado, foi elaborada a seguinte tabela:

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Recursos
Reunião com a Enfermeira Responsável pela saúde escolar	Enfermeira Supervisora; Enfermeira Responsável pela saúde escolar da UCC;	Maio 2021	Sala de Reuniões da UCC	Apresentação como mestrande e responsável do projeto; Apresentação do projeto e importância do mesmo abrangendo o plano de atividades;	Sala de reuniões da UCC

	Mestranda.			Apresentação do objetivo do projeto e dos possíveis ganhos em saúde para os profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar e crianças;	
Pedido de colaboração à professora coordenadora do ensino pré-escolar público	Professora Coordenadora do ensino pré-escolar público; Mestranda	Maio 2021	Correio Eletrónico	Envio de <i>mail</i> a informar da realização do projeto, contendo o objetivo do mesmo e cronograma das visitas a realizar (apêndice II)	Computador; Internet;
Pedido de colaboração à direção do ensino pré-escolar privado	Direção do ensino pré-escolar privado; Mestranda	Maio 2021	Correio Eletrónico	Envio de <i>mail</i> a informar da realização do projeto, contendo o objetivo do mesmo e cronograma das visitas a realizar (apêndice II)	Computador; Internet;
1ª visita (ensino pré-escolar público) - aplicação do questionário sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (apêndice XII)	Participantes do ensino pré-escolar público; Mestranda	Junho 2021	Instituições de ensino pré-escolar público	Entrega dos questionários e consentimentos informados aos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar público, para promover o projeto e articular as atividades futuras a desenvolver	Mestranda; Viatura Ligeira; Combustível; Questionário sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (apêndice XII); Canetas
1ª visita (ensino pré-escolar privado) - aplicação do questionário sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (apêndice XII)	Participantes do ensino pré-escolar privado; Mestranda	Junho 2021	Instituição de ensino pré-escolar privado	Entrega dos questionários e consentimentos informados aos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar privado, para promover o projeto e articular as atividades futuras a desenvolver	Mestranda; Viatura Ligeira; Combustível; Questionário sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (apêndice XII); Canetas

Sessão Informal na UCC	Enfermeira Supervisora; Mestranda	Junho 2021	Sala de Reuniões da UCC	Apresentação dos resultados dos questionários aplicados às participantes; Definição de estratégias de forma a aumentar a literacia das participantes sobre primeiros socorros e suporte básico de vida	Sala de Reuniões da UCC
Artigo para Jornal Local	Mestranda	Agosto 2021	Correio Eletrónico	Realização de artigo para jornal local, no âmbito do projeto “espaço saúde na comunidade”, sobre primeiros socorros e suporte básico de vida em tempo de pandemia por SARS-Cov-2 (Apêndice XXI)	Computador; Internet
Sessão Informal na UCC	Enfermeira Supervisora; Mestranda	Setembro 2021	Sala de Reuniões da UCC	Reunião informal sobre Programa Formativo acerca primeiros socorros e suporte básico de vida	Sala de Reuniões da UCC
Pedido de colaboração à Câmara Municipal Local	Câmara Municipal Local (gabinete de informação, comunicação e imagem); Mestranda	Setembro 2021	Correio Eletrónico	Envio de <i>mail</i> a solicitar colaboração para a realização do projeto	Computador; Internet;
Pedido de adesão ao programa formativo sobre primeiros socorros e suporte básico de vida	Participantes; Mestranda	Outubro 2021	Correio Eletrónico	Envio de <i>mail</i> a informar das datas das sessões do programa formativo	Computador; Internet;
1ª sessão online do programa formativo	Participantes do projeto; Mestranda	20/10/2021 às 19:30 e 23/10/2021 às 14:30;	Plataforma “Zoom”	Sessão de educação para a saúde online sobre: Conceito de primeiros socorros; Os quatro passos em Primeiros Socorros; Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação	Mestranda; Computador; Internet

				(- Febre; - Alterações Gastrointestinais) (Plano da sessão em apêndice V)	
2ª sessão online do programa formativo	Participantes do projeto; Mestranda	27/10/2021 às 19:30 e 30/10/2021 às 14:30;	Plataforma “Zoom”	Sessão de educação para a saúde online sobre: Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (- Queda; - Fraturas; - Entorses; - Feridas) (Plano da sessão em apêndice V)	Mestranda; Computador; Internet
3ª sessão online do programa formativo (Participantes do projeto; Mestranda	03/11/2021 às 19:30 e 06/11/2021 às 14:30;	Plataforma “Zoom”	Sessão de educação para a saúde online sobre: Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (- Hemorragia Externa; - Hemorragia Nasal; - Queimaduras; - Picadas e Mordeduras) (Plano da sessão em apêndice V)	Mestranda; Computador; Internet
4ª sessão online do programa formativo	Participantes do projeto; Mestranda	10/11/2021 às 19:30 e 13/11/2021 às 14:30;	Plataforma “Zoom”	Sessão de educação para a saúde online sobre: Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (Corpos Estranhos; - Insolação; - Golpe de Frio; - Traumatismo Dentário) (Plano da sessão em apêndice V)	Mestranda; Computador; Internet
5ª sessão online do programa formativo	Participantes do projeto; Mestranda	17/11/2021 às 19:30 e 20/11/2021 às 14:30;	Plataforma “Zoom”	Sessão de educação para a saúde online sobre: Caixa de Primeiros Socorros; Sinalética; Tabela de verificação de Material da caixa de primeiros socorros (Plano da sessão em apêndice V)	Mestranda; Computador; Internet
6ª sessão online do programa formativo	Participantes do projeto; Mestranda	24/11/2021 às 19:30 e 27/11/2021 às 14:30;	Plataforma “Zoom”	Sessão de educação para a saúde online sobre: Cadeia de Sobrevivência; Posição Lateral de Segurança; Suporte Básico de Vida Pediátrico, Suporte Básico	Mestranda; Computador; Internet

		de Vida Adulto e Desobstrução da via aérea (Plano da sessão em apêndice V)			
Sessão prática sobre Posição Lateral de Segurança; Suporte Básico de Vida Pediátrico, Suporte Básico de Vida Adulto e Desobstrução da via aérea	Professora da ESESJD (Instrutora de Suporte Básico de Vida); Enfermeira Supervisora Participantes do projeto; Mestranda	15/01/2022 das 9h-12h e das 14h-17h E 22/01/2022 das 9h-12h e das 14h-17h	Locais de Ensino pré-escolar público e privado	Sessão de educação para a saúde e dinâmica de grupo sobre: Posição Lateral de Segurança; Suporte Básico de Vida Pediátrico, Suporte Básico de Vida Adulto e Desobstrução da via aérea (Plano da sessão em apêndice VII) e posterior aplicação do questionário aplicado inicialmente	Manequins de Suporte Básico de Vida; DAE de treino; Toalhetes de limpeza; Álcool; Desinfetante; Canetas;
Entrega de material de apoio sobre primeiros socorros e suporte básico de vida	Participantes do projeto; Mestranda	15/01/2022 das 9h-12h e das 14h-17h E 22/01/2022 das 9h-12h e das 14h-17h	Locais de Ensino pré-escolar público e privado	Entrega de Cartaz algoritmo suporte básico de vida Adulto para locais de ensino pré-escolar (apêndice VIII); Entrega de Cartaz algoritmo suporte básico de vida pediátrico para locais de ensino pré-escolar (apêndice IX); Entrega de Folheto sobre primeiros socorros e suporte básico de vida para as participantes (apêndice XI); Entrega de sinalética de caixa de primeiros socorros para locais de ensino pré-escolar (apêndice XIII); Entrega de tabela de material de caixa de primeiros socorros para locais de ensino pré-escolar (apêndice XIV); Entrega de certificados de participação para as participantes no projeto (apêndice XV);	Material de apoio

Tabela 29 - Atividades desenvolvidas.
Fonte: Criação própria.

3.6.2. COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

De acordo com Imperatori & Giraldes (1992), a divulgação de informação deve ser realizada de forma adequada à população alvo. A comunicação e divulgação do presente projeto, tem por base um conjunto de ações que foram realizadas tendo em vista a população alvo, ou seja, foram elaboradas de forma a despertar a curiosidade e interesse dos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar público e privado.

Assim as informações relativas a este projeto foram divulgadas, de forma presencial nas instituições de ensino pré-escolar do concelho em questão, via online, através de e-mail e através do jornal local. Foi ainda divulgado o projeto através de fixação de cartaz na UCC. Este projeto foi divulgado também, através de e-mail, junto do Concelho Municipal de Educação, através do representante do Agrupamento das Escolas do concelho, Equipa de Saúde Escolar do Município e gabinete de informação, comunicação e imagem da Câmara Municipal Local.

3.6.3. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma vai permitir “(...) *visualizar conjuntamente as diferentes tarefas ou actividades que integram o projecto*” (Imperatori & Giraldes, 1986, p.121) num determinado período. Para estes autores a realização de um cronograma possibilita uma exposição gráfica que identifica as atividades que estão incluídas no projeto e o tempo, assim é uma ferramenta basilar.

Posto isto foi elaborado o cronograma para este projeto que se encontra em apêndice (apêndice XVI).

3.7. FOLLOW UP / SEGUIMENTO DO PROJETO

O projeto “ABC- Salvei uma vida” os primeiros socorros e suporte básico de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo Central, contribuiu de forma relevante para o aumento da literacia em saúde dos participantes e conseqüentemente das crianças, assim é basilar e imprescindível deixá-lo operacional para o futuro, de modo a garantir que mais profissionais possam ter acesso a ações de Educação e Promoção da saúde nesta área temática, bem como a calendarização de novas atividades inter pares utilizando dinâmicas de grupo.

Desta forma propõe-se que este projeto tenha acompanhamento e seguimento através da equipa multidisciplinar da UCC. Foi realçada a pertinência do projeto e a importância da sua replicação, expandido-o a outras instituições, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde. Foi também distribuído material de apoio que permite as participantes reverem os conteúdos abordados durante este projeto, nomeadamente, junto das instituições dois cartazes com os algoritmos de suporte básico de vida de acordo com as *guidelines* de 2021, sendo um para a faixa etária adulta (apêndice VIII) e outro pediátrica (apêndice IX); um guia orientador de primeiros socorros em crianças (apêndice X); uma tabela de verificação de caixa de primeiros socorros (apêndice XIV); sinalética de caixa de primeiros socorros (apêndice XIII). Foi igualmente entregue a cada participante um folheto sobre primeiros socorros e suporte básico de vida (apêndice XI) e um certificado de participação no programa formativo (XV).

A UCC, através da enfermeira responsável pela saúde escolar, dará continuidade a este projeto, de forma a garantir que, periodicamente, os conhecimentos sobre esta temática serão revistos, assim como ficará com a responsabilidade de rever as caixas de primeiros socorros em cada uma das instituições de ensino.

3.8.MONITORIZAÇÃO / AVALIAÇÃO

De acordo com Imperatori & Giraldes (1992), a última etapa do planeamento em saúde é a avaliação, e tem como objetivo melhorar os programas existentes e efetuar a distribuição dos recursos tendo como base as informações obtidas através da experiência. Para estes autores, avaliar acarreta realizar comparações entre algo e um modelo ou padrão, esta avaliação deve ser como fundamento informações alcançáveis de modo simples e fácil, ser oportunas para se conseguir compreender a eficácia das atividades desenvolvidas (Imperatori & Giraldes, 1992).

É bastante relevante, nesta etapa, recordar que o planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico, no qual todas as fases se encontram interligadas, assim esta etapa da monitorização é imprescindível para que se possa não só identificar mas também realizar um controlo da implementação das estratégias, de modo a reconhecer

pontos fracos e falhas que necessitem posteriormente de ser alterados, realizado desta forma um reajuste nas medidas executadas (Imperatori & Giraldes, 1992).

Posto isto, durante o desenvolvimento do projeto, na etapa da implementação, foi efetuada a monitorização do mesmo, para se poder analisar o trabalho realizado a cada momento, sendo que foram identificados aspetos que necessitaram de um aperfeiçoamento de modo a garantir uma melhoria contínua. Segundo Imperatori & Giraldes (1992), os instrumentos usados, numa situação de planeamento, são os indicadores, isto é, “*os dados referentes às variáveis em estudo disponíveis através da captação direta pelo observador*” (Imperatori & Giraldes, 1992).

De acordo com os autores acima mencionados, a grande parte dos indicadores referidos são taxas ou rácios, que devem conter particularidades como a sensibilidade, objetividade e especificidade (Imperatori & Giraldes, 1992). Assim sendo, a avaliação dos objetivos específicos e metas do projeto, foram submetidos a avaliação de indicadores de processo e resultado. Tendo em consideração o descrito anteriormente, foram definidos indicadores de processo para as atividades realizadas, e foram definidos indicadores de resultados para os objetivos específicos e metas. Para tal foram elaboradas duas tabelas, demonstradas em seguida.

Indicadores de processo-Avaliação das Sessão de Educação para a Saúde – Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida								
Meta	Indicador de Processo	20/10/2021 e 23/10/2021	27/10/2021 e 30/10/2021	03/11/2021 e 06/11/2021	10/11/2021 e 13/11/2021	17/11/2021 e 20/11/2021	24/11/2021 e 27/11/2021	15/01/2022 e 22/01/2022
Que 100 % das sessões de educação para a saúde planeadas sejam realizadas	<u>Taxa de execução</u> Nº sessões realizadas/nº sessões planeadas x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Que 50% dos participantes estejam presentes na sessão	<u>Taxa de adesão</u> Nº de participantes presentes na sessão/Nº total de participantes x100	56,6 %	54,7 %	58,5%	54,7 %	54,7 %	54,7 %	43,4%

<p>Que 70% dos participantes nas sessões se considerem totalmente satisfeitos com a importância e utilidade dos conteúdos</p>	<p><u>Taxa de participantes que se considerem totalmente satisfeitos com a importância e utilidade dos conteúdos</u> Nº de participantes que se considerem totalmente satisfeitos com a importância e utilidade dos conteúdos /Nº total de participantes na sessão x100</p>	80%	72,4%	74,2%	72,4%	75,9%	79,3%	86,9%
<p>Que 75% dos participantes nas sessões se considerem totalmente satisfeitos com a sessão ser uma mais-valia para o seu dia-a-dia</p>	<p><u>Taxa de participantes nas sessões que se considerem totalmente satisfeitos com a sessão ser uma mais-valia para o seu dia-a-dia</u> Nº de participantes nas sessões que se considerem totalmente satisfeitos com a sessão ser uma mais-valia para o seu dia-a-dia / Nº total de participantes na sessão x 100</p>	86,7%	82,8%	77,4%	75,9%	79,3%	79,3%	95,6%

Tabela 30 – Indicadores de Processo.
 Fonte: Criação própria.

Como se pode verificar na tabela acima, todas as metas propostas foram atingidas e superadas em todas as sessões, à exceção da sessão de 15 e 22 de janeiro de 2022 em que dos 50% dos participantes que deveriam estar presentes na sessão, apenas 43,4% compareceu. Tal facto deve-se a problemas de saúde devido à pandemia por SARS-Cov-2, uma vez que sessão era presencial, e várias participantes se encontravam em isolamento devido a terem contraído o vírus e outras em isolamento profilático por terem estado em contacto com pessoas positivas para a covid-19.

É de realçar que apesar das limitações provocadas pela pandemia e da interrupção letiva, das participantes, para festividades natalícias, todas as sessões planeadas foram

realizadas. No final das sessões, os participantes responderam a um questionário de avaliação da sessão, em apêndice (XVII), que contém questões sobre a satisfação dos mesmos relativamente: aos conteúdos e métodos utilizados, ao desempenho do preletor, à organização das sessões e por fim contém uma componente global relativa à sessão. Todas as questões deviam ser respondidas com base numa escala de 1 a 5, sendo 1- nada satisfeito e 5 - totalmente satisfeito, e verificou-se que em todas as questões, de todas as sessões realizadas, que os participantes selecionaram as opções 4 e 5, revelando que de uma forma global, em todas as sessões, os participantes ficaram muito satisfeitos e totalmente satisfeitos.

Foi também realizada a seguinte tabela de indicadores de resultados.

Objetivo específico	Meta	Indicador de Impacto ou Resultado	Resultados	Avaliação
Avaliar o conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, nos docentes e não docentes do ensino pré-escolar	Que pelo menos 50% da população-alvo, respondam ao formulário de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida até janeiro de 2022	<u>Taxa de participantes que respondam ao formulário de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida</u> Nº participantes que respondam ao formulário de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida / Nº de participantes x100	100%	Atingido
	Que sejam analisados 100% dos formulários de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida até janeiro de 2022	<u>Taxa de formulários de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida analisados</u> Nº formulários de avaliação do conhecimento sobre primeiros socorros e suporte básico de vida analisados / Nº total de formulários x100	100%	Atingido

<p>Capacitar os docentes e não docentes do ensino pré-escolar, para prestação de primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar</p>	<p>Que pelo menos 70% dos participantes em todo o programa formativo, refiram ser capazes de prestar primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar</p>	<p><u>Taxa de participantes que em todo o programa formativo referiram ser capazes de prestar primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar</u></p> <p>Nº de participantes que em todo o programa formativo referiram ser capazes de prestar primeiros socorros nos acidentes mais comuns em idade pré-escolar /Nº total de participantes x100</p>	<p>100%</p>	<p>Atingido e Superado</p>
<p>Capacitar os docentes e não docentes do ensino pré-escolar, para prestação de manobras de suporte básico de vida</p>	<p>Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para se aproximarem em segurança de uma vítima inanimada</p>	<p><u>Taxa de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para se aproximarem em segurança de uma vítima inanimada</u></p> <p>Nº de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para se aproximarem em segurança de uma vítima inanimada /Nº total de participantes x100</p>	<p>100%</p>	<p>Atingido e Superado</p>
	<p>Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para garantirem a permeabilidade da via aérea de uma vítima</p>	<p><u>Taxa de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para garantirem a permeabilidade da via aérea de uma vítima</u></p> <p>Nº de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para garantirem a permeabilidade da via aérea de uma vítima /Nº total de participantes x100</p>	<p>100%</p>	<p>Atingido e Superado</p>
	<p>Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para realizar compressões</p>	<p><u>Taxa de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para realizar compressões torácicas numa vítima</u></p> <p>Nº de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para realizar compressões</p>	<p>100%</p>	<p>Atingido e Superado</p>

	torácicas numa vítima	torácicas numa vítima /Nº total de participantes x100		
	Que pelo menos 80% dos participantes, em todo o programa formativo, se sintam preparados para ligar o 112	<p><u>Taxa de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para ligar o 112</u></p> <p>Nº de participantes que em todo o programa formativo se sentiram preparados para ligar o 112 /Nº total de participantes x100</p>	100%	Atingido e Superado

Tabela 31– Indicadores de Resultado.

Fonte: Criação própria.

Assim, pode verificar-se que todas as metas foram atingidas e até superadas e consequentemente também os objetivos específicos foram alcançados. Porém é relevante analisar mais detalhadamente cada grupo de respostas para uma melhor compreensão de como estas metas foram conseguidas. De forma geral os resultados são bastante satisfatórios, embora a pandemia seja uma limitação para os participantes, os mesmos demonstraram interesse e vontade de aprender, o que ajudou a que a concretização deste projeto fosse positiva atingindo os objetivos anteriormente.

AVALIAÇÃO FINAL DO QUESTIONÁRIO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS E SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Após a última sessão do programa formativa, sessão esta prática, foi pedido às participantes que se encontravam presentes, ou seja, 23, o que equivale a 43,4% da população que preenchem novamente o questionário sobre primeiros socorros e suporte básico de vida. Os dados obtidos foram analisados e organizados, com base na estatística descritiva e utilizando o software IBM SPSS versão 24.0 (Statistical Package for Social Science).

Assim na temática dos primeiros socorros, foi apresentado uma tabela com 12 questões, nas quais as participantes teriam de assinalar, consoante a sua concordância relativamente a cada uma, considerando 1- Discordo Totalmente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Neutro; 4- Concordo Parcialmente e 5- Concordo Totalmente. Foi realizada análise dos questionários, e foi realizada a seguinte tabela de conclusão de dados para as instituições públicas:

	1	2	3	4	5
1. Sei como se procede para prestar Primeiros Socorros	0%	0%	0%	78,26%	21,74%
2. Prestar Primeiros Socorros é um dever	0%	0%	0%	13,04%	86,95%
3. Sei como se procede para prestar todos os tipos de Primeiros Socorros	0%	8,69%	4,35%	69,56%	17,39%
4. Considero útil aprender Primeiros Socorros	0%	0%	0%	0%	100%
5. Tenho a certeza que sei como proceder para prestar alguns tipos de primeiros socorros	0%	0%	13,04%	60,87%	26,08%
6. Eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros	34,78%	30,43%	13,04%	17,39%	4,35%
7. Prestar primeiros socorros é crucial	0%	0%	0%	13,04%	86,95%
8. Consigo pôr em prática o que sei e prestar todo os tipos de primeiros socorros	0%	8,69%	21,74%	56,52%	13,04%
9. Sinto-me motivado(a) a aprender mais sobre primeiros socorros	0%	0%	4,35%	17,39%	78,26%
10. Considero importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto pré-escolar	0%	0%	0%	0%	100%
11. Tenho a certeza que consigo pôr em prática alguns tipos de primeiros socorros	0%	0%	0%	65,22%	34,78%
12. No meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros	78,26%	4,35%	13,04%	0%	4,35%

Tabela 32 - Resultados tabela primeiros socorros final
Fonte: Criação Própria

O questionário aplicado, mencionado anteriormente, contém uma questão sobre que tipo de ocorrência, com necessidade de aplicar primeiros socorros, é mais comum nas instituições onde as funcionárias exercem funções. Assim, após análise dos dados, 95,65% das profissionais docentes e não docentes consideraram que existem quedas, que mencionam ter diversas consequências perante as quais têm de prestar primeiros socorros; o segundo tipo de ocorrência mais mencionado, com 13,04% foi a agressão corporal e as restantes 8.69 % mencionaram que ocorre asfixia.

Em seguida, foi questionado às participantes se alguma vez tinham intervindo numa das ocorrências, acima mencionadas. Após análise dos dados recolhidos através do

questionário aplicado, verifica-se que 73,91% das participantes já intervieram, enquanto as restantes 26,08%, menciona não ter intervindo numa destas situações, e selecionou a opção justificativa de que havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro.

Na pergunta seguinte do questionário aplicado, foi também questionado às participantes como se sentem no momento em que necessitam de agir numa emergência, aplicando primeiros socorros, para tal, foi pedido o preenchimento de uma tabela, considerando 1- Pouco Provável; 2- Provável; 3- Muito Provável. Após a análise dos dados recolhidos, foi realizada a seguinte tabela de conclusão de dados:

	1	2	3
1. Sentir-me-ia com medo	13,04%	73,91%	13,04%
2. Sentir-me-ia calmo(a)	21,74%	69,56%	8,69%
3. Sentir-me-ia ansioso(a)	8,69%	78,26%	13,04%
4. Sentir-me-ia ativo(a)	0%	69,56%	30,43%
5. Sentir-me-ia confiante	17,39%	65,22%	17,39%
6. Sentir-me-ia paralisado(a)	73,91%	26,08%	0%
7. Sentir-me-ia atrapalhado(a)	21,74%	78,26%	0%
8. Sentir-me-ia confortável	39,13%	56,52%	4,35%
9. Sentir-me-ia frustrado(a)	47,82%	47,82%	4,35%

Tabela 33 - Resultados tabela sentimentos final
Fonte: Criação Própria

A questão que se segue no questionário, é sobre o que efetuar em caso de hemorragia externa. Depois de efetuar análise dos dados recolhidos através do questionário, nenhuma funcionária selecionou a opção de comprimir fortemente o local com algodão; 78,26% das participantes optaram pela hipótese que refere que é necessário comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada e 21,74% referiu que em caso de hemorragia externa, é necessário comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa; nenhuma participante selecionou a opção de estacar a hemorragia com algodão ou não saber.

O tema da pergunta seguinte do questionário aplicado é, o que realizar em caso de hemorragia nasal, e 4,35 %, mencionaram que se deve sentar a vítima de cabeça para trás; nenhuma optou por sentar a vítima de cabeça para baixo; 65,22% selecionaram a opção de comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo; 30,43%, referem que é necessário estancar o sangue com um tampão coagulante e, se necessário, fazer aplicações quentes e nenhuma referiu não saber o que fazer em situação de hemorragia nasal.

Na pergunta subsequente foi questionado às participantes, o que efetuar perante uma vítima com um corpo estranho encravado no seu corpo. Nesta questão 17,39% responderam que se deve retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente de forma abundante; 26,08% optaram por retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia; 56,52% selecionaram a hipótese de tentar estabilizar o corpo estranho e nenhuma escolheu a opção de pressionar o local nem de não saber.

Na questão referente ao que realizar em caso de entorse, 8,69% das participantes referiram que se deve fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo; 47,82% mencionaram que se deve fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras; nenhuma referiu que se deve aplicar de forma indireta calor e massajar suavemente o local; 43,47% selecionaram a opção de fazer aplicações frias e massajar suavemente o local e nenhuma referiu não saber o que efetuar em situações de entorse.

Posteriormente foi realizada uma questão sobre o que realizar em caso de ferida, e nenhuma participante mencionou que se deve limpar a ferida com água oxigenada; 95,65% selecionou a opção de lavar a ferida com água abundante; 4,35% refere que se deve comprimir a ferida para estancar o sangue; nenhuma participante selecionou a opção de soprar para retirar corpos estranhos e a opção de não saber o que realizar em caso de ferida.

As participantes foram também expostas a uma questão sobre o que efetuar perante uma fratura, e nenhuma referiu que se deve fazer aplicações quentes; 4,35% selecionou a opção de tentar reposicionar os ossos; 86,95% mencionam que se deve imobilizar articulações que se encontrem próximas da fratura; 4,35% acha que se deve comprimir os ferimentos originados pela fratura e as restantes 4,35% participantes não sabe o que realizar em caso de fratura.

A pergunta seguinte do questionário aplicado é relativa ao que efetuar em caso de insolação, e 95,65 % das participantes selecionaram a opção de retirar a vítima da exposição solar; nenhuma referiu que se deve espalhar creme hidratante; 4,35% mencionam que se deve regar o corpo da vítima com água fresca e nenhuma participante selecionou a opção de colocar água oxigenada nem a opção “Não sei”.

Na última pergunta do questionário aplicado, sobre primeiros socorros, foi pedido às participantes que selecionassem a opção correta sobre o que realizar em caso de picada de animal. Nenhuma das participantes das instituições públicas selecionou a opção de desinfetar com água oxigenada o local da picada; já 8,69%, mencionaram que se deve desinfetar com *Betadine* o local da picada; nenhuma participante referiu que se deve fazer um golpe na zona da picada; 86,95%, selecionou a opção de fazer aplicações frias e 4,35% selecionou a opção “Não sei”.

A última parte do questionário é referente ao suporte básico de vida e para analisar o nível de conhecimento das participantes, foi pedido que se efetua-se o preenchimento de uma tabela, considerando: Nada preparado/a (1); Pouco preparado/a (2); Preparado/a (3); Bastante preparado/a (4) e Muito preparado/a (5). Após a análise dos dados recolhidos, foi realizada a seguinte tabela de conclusão de dados:

	1	2	3	4	5
1. Para me aproximar em segurança de uma criança inanimada, sinto-me...	0%	4,35%	65,22%	17,39%	13,04%
2. Para avaliar o estado de consciência da vítima, sinto-me ...	0%	8,69%	56,22%	30,43%	4,35%
3. Para pedir ajuda, sinto-me ...	0%	0%	43,47%	21,74%	34,78%
4. Para garantir a permeabilidade da via aérea, da criança, sinto-me ...	0%	4,35%	60,87%	21,74%	13,04%
5. Para avaliar se a vítima respira, sinto-me...	0%	4,35%	43,47%	39,13%	13,04%
6. Para efetuar as primeiras insuflações, sinto-me ...	4,35%	8,69%	52,17%	21,74%	13,04%
7. Para pesquisar sinais de vida, sinto-me ...	0%	0%	56,52%	26,08%	17,39%
8. Para colocar as mãos no sítio correto para fazer compressões no tórax, sinto-me...	0%	4,35%	47,82%	30,43%	17,39%
9. Para fazer compressões no tórax da criança, a um ritmo adequado, sinto-me...	0%	13,04%	43,47%	30,43%	13,04%
10. Para respeitar a relação de compressões/ respirações que devo fazer, sinto-me ...	0%	4,35%	56,52%	26,08%	13,04%
11. Para ligar 112, sinto-me...	0%	0%	43,47%	30,43%	26,08%
12. Para descrever a situação (o que aconteceu, o local, etc.) ao telefone, sinto-me...	0%	0%	39,13%	34,78%	26,08%
13. Para parar/deixar de fazer Suporte Básico de Vida quando se justifica, sinto-me...	0%	4,35%	39,13%	43,47%	13,04%

Tabela 34 - Escala de auto-percepção de competências para Suporte Básico de Vida (EAPSBV) final

Fonte: Criação Própria.

Verifica-se através dos dados analisados que participantes se sentem mais preparadas para executar manobras de suporte básico de vida, comparativamente com a situação anterior ao programa formativo realizado, pelo que através do aumento da literacia sobre esta temática, se obteve ganhos em saúde para as participantes e crianças que são alvo de cuidados das participantes neste projeto, como vez que estas se encontram preparadas para prestar auxílio em diversas situações.

4. ANÁLISE DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Nesta última parte do presente relatório, é essencial realizar uma reflexão acerca das competências adquiridas durante todo este processo, estas irão traduzir-se na aquisição do grau de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e no grau de mestre em enfermagem.

No decorrer dos estágios realizados, a mestranda teve chance de participar em variadas atividades, realizadas na UCC, que enriqueceram o seu conhecimento e concederam instrumentos imprescindíveis para o seu desenvolvimento enquanto futura enfermeiro especialista. Assim foram adquiridas quer competências comuns do enfermeiro especialista, assim como competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

4.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), às competências comuns do enfermeiro especialista, repartem-se em quatro domínios, sendo eles a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão de cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Posto isto relativamente às competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, a Ordem dos Enfermeiros (2019) menciona que o enfermeiro “*a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais*” (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Assim e com base nos estágios realizados considera-se que no decorrer dos mesmos, a mestranda desenvolveu as suas ações, respeitando os princípios éticos e deontológicos próprios da enfermagem, tal como ao longo de todo o planeamento do projeto e execução do diagnóstico da situação. De forma a garantir e melhorar o cumprimento desta competência, este projeto teve a aprovação da comissão de ética da Universidade de Évora, foram também mantidas e garantidas, quer a privacidade como o

sigilo de todos os participantes no projeto, seguindo os pressupostos éticos que devem orientar uma investigação.

No que respeita às competências do domínio da melhoria contínua da qualidade, a Ordem dos Enfermeiros (2019) menciona que o enfermeiro “*a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua; c) Garante um ambiente terapêutico e seguro*” (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Posto isto, o presente projeto auxiliou no desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados pela UCC durante o tempo em que decorreu o mesmo. De forma a planificar e realizar as atividades, foi necessário e imprescindível consultar inúmeras fontes de informação, para que as mesmas fossem fundamentadas, garantindo assim a sua qualidade.

Assim sendo a mestranda colaborou com os enfermeiros da UCC, na busca da melhoria contínua da qualidade, sempre baseada em evidencia científica, cujo objetivo é obter ganhos em saúde. Aos longos dos estágios realizados pela mestranda, esta teve hipótese de colaborar em diversas atividades realizadas pela UCC, como a prestação de cuidados em ECCI, vacinação Covid e reuniões multidisciplinares com diversos elementos da equipa.

Assim no que respeita ao domínio acima mencionado, pode ser considerada também a participação da mestrada, na elaboração de planos individuais de intervenção, dos utentes alvo de cuidados pela equipa da UCC. Tanto no trabalho realizado na UCC, como em todas as atividades realizadas ao longo deste projeto, foi sempre tido em consideração a gestão do risco, zelando pela prevenção de acidentes decorrentes da prática de cuidados, assim como pela manutenção de um ambiente seguro.

Relativamente às competências do domínio da gestão de cuidados, a Ordem dos Enfermeiros (2019) menciona que o enfermeiro “*a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados*” (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Para alcançar as competências do domínio mencionado anteriormente, foi de colossal relevância, acompanhar e observar o trabalho da enfermeira supervisora, dado

que a mesma cumpre funções de coordenadora da UCC. É essencial reconhecer as limitações e divergências entre os membros da equipa multidisciplinar, assim como a interdependência dos seus papéis, e ainda otimizar os recursos materiais, para que se possa realizar uma gestão eficiente dos cuidados de saúde prestados.

Desta forma, a mestranda assumiu e geriu, sob supervisão da enfermeira coordenadora da UCC e também supervisora de estágio, a implementação do presente projeto, identificando os recursos materiais e humanos disponíveis de forma a otimizar a resposta da equipa multidisciplinar. Assim considera-se que esta competência foi adquirida, não apenas pelo referido acima, como também por ser necessário adaptar o estilo de liderança de acordo com a atividade realizada.

Por último, relativamente às competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a Ordem dos Enfermeiros (2019) menciona que o enfermeiro “a) *Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica*” (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste domínio a mestranda experienciou uma enorme exigência tanto a nível profissional como a nível pessoal, do qual resultou uma melhoria a nível do estabelecimento de relações terapêuticas com os utentes da UCC, ocorrendo por este motivo, a aquisição de competências a nível de comunicação e assertividade. O desenvolvimento destas competências originou uma intensa e profunda reflexão a nível profissional, uma vez que permitiu compreender, as participantes do projeto e utentes da UCC, em todas as suas dimensões.

No decorrer dos estágios realizados pela mestranda, foi realizada uma rigorosa e pertinente pesquisa bibliográfica, que possibilitou o desenvolvimento do projeto, tendo o mesmo, por este motivo, como base, a evidência científica mais atualizada e uma prática segura, no decorrer das atividades realizadas. Foi também realizado um artigo científico, sobre a temática abordada ao longo deste projeto, este encontra-se no apêndice XVIII.

4.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com o regulamento nº 428/2018 inserido no Diário da República em 2018, são quatro, as competências específicas atribuídas pela Ordem dos Enfermeiros aos enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública, que são as seguintes: i) *“Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”*; ii) *“Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades”*; iii) *“Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde”* e iv) *“Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geo-demográfico”*.

Assim relativamente à competência de estabelecer com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação de uma comunidade, o projeto aqui mencionado, contou como base norteadora a referida metodologia. No estágio I, foi estabelecido um diagnóstico de situação de saúde da comunidade alvo, e foi também possível identificar as necessidades presentes na mesma. Em seguida no estágio final, foram estabelecidas as prioridades, através da realização de uma grelha de análise, foram também definidos os objetivos e delineadas as estratégias de modo a atingi-los. No decorrer do planeamento operacional, foram otimizados os recursos humanos e materiais disponíveis para o desenvolvimento das atividades planeadas e posteriormente foi realizada a avaliação do projeto através de indicadores estabelecimentos anteriormente.

A mestranda considera que a segunda competência também foi adquirida, no desenvolver do estágio final, uma vez que sensibilizou, os participantes do projeto, para a relevância e pertinência dos primeiros socorros e suporte básico de vida. Assim ao longo do programa formativo desenvolvido, foi possível capacitar a comunidade dos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar que aceitaram participar neste projeto.

O projeto desenvolvido enquadra-se no Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020, no âmbito da saúde escolar, dado que assenta num dos quatro eixos base, o eixo da cidadania, no qual é mencionado que o cidadão deve ser capacitado para

ser responsabilizado pela defesa da sua saúde assim como da saúde da comunidade, e para isto deve encontrar-se informado, compreender as informações fornecidas e posteriormente deve adotar comportamentos de forma a obter ganhos em saúde. Tanto a execução, como a avaliação e monitorização do projeto, possibilitou o aumento da literacia em saúde dos participantes, pelo que se adquiriu ganhos em saúde, indo novamente ao encontro do Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020, no qual é descrito que a capacitação através de ações de literacia, transforma os cidadãos mais em pessoas mais conscientes, restringindo os custos para o Sistema Nacional de Saúde. Assim a mestrandia considera que a terceira competência, acima descrita, também foi atingida com sucesso.

Relativamente à aquisição da última competência, descrita acima, considera-se que esta foi adquirida essencialmente aquando a realização do diagnóstico da situação de saúde, dado que para a sua elaboração foi essencial proceder-se a uma pesquisa de dados sociodemográficos, assim como a diversos indicadores de saúde. Foi também aplicado, como instrumento de recolha de dados, um questionário que permitiu a identificação das necessidades de intervenção a nível da população da área geodemográfica da UCC.

4.3.COMPETÊNCIAS DO GRAU DE MESTRE

Relativamente às competências para obtenção do grau de mestre, de acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016 o grau de Mestre é atribuído aos que apresentem:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:*
- i) Sustentando -se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação; b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;*
 - c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de*

informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem; d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades; e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”(Diário da República, 2016:3174).

No decorrer dos estágios realizados, a mestranda acredita ter obtido quer conhecimentos como capacidade de resolução de problemas nas variadas circunstâncias que foram aparecendo, essencialmente na sua área de intervenção.

O desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária com base na metodologia do planeamento em saúde, e a realização de um artigo científico, possibilitou à mestranda, não apenas obter e mobilizar conhecimentos na dimensão da investigação, como também permitiu adquirir a capacidade de transferir informação às pessoas e comunidades sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, contribuindo assim para o aumento da literacia em saúde e posteriores ganhos em saúde.

Toda a informação transmitida aos profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar que aceitaram participar neste projeto, foi efetuada de forma objetiva, clara e exata, para as mesmas sintam segurança em si mesmas e alterem o seu comportamento, com o objetivo de minimizar o impacto de lesões acidentais.

Tendo tudo isto em consideração e também o exposto no presente relatório, foram adquiridas as competências que permitem à mestranda obter o grau de mestre em enfermagem e especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste projeto, tornou-se evidente a lacuna existente no nível de conhecimentos sobre primeiros socorros e suporte básico de vida, por parte das profissionais docentes e não docentes, que aceitaram participar no projeto, do ensino pré-escolar público e de um jardim de infância privado, num concelho do Alentejo Central.

Sabe-se que as crianças passam muito tempo do seu dia-a-dia nas instituições de pré-escolar, e tendo em consideração a imprevisibilidade da ocorrência de acidentes, torna-se recorrente que as primeiras pessoas a presenciar ou identificar a necessidade de prestar primeiros socorros ou aplicar o suporte básico de vida são muitas vezes os profissionais destas instituições, tornando-os numa população alvo de formação prioritária pela probabilidade de presenciarem um incidente.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde, tem contacto facilitado com esta população, pelo que deve estar disponível para avaliar as necessidades da mesma e delinear, em conjunto com a equipa multidisciplinar, assim como com as referidas profissionais, estratégias que visem promover a literacia em saúde sobre primeiros socorros e suporte básico de vida. Desta forma o enfermeiro deve procurar dinamizar e divulgar, junto dos profissionais do ensino pré-escolar, a relevância desta temática, o que influenciará as suas ações no futuro e trará ganhos em saúde não apenas para as crianças como também para as profissionais.

Assim sendo, tendo por base o mencionado anteriormente, e recorrendo à metodologia do planeamento em saúde, foi possível, identificar alguns problemas presentes nesta população, tais como, o défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros e suporte básico de vida e os sentimentos de medo e insegurança ao prestar auxílio às crianças e / ou colegas.

Dado o referindo acima e após a realização da grelha de análise, foi identificado o problema cuja intervenção é prioritária: Défice de conhecimentos relativos a primeiros socorros e suporte básico de vida.

Através da aplicação da metodologia do planeamento em saúde, e com base norteadora o modelo da Promoção da Saúde de Nola Pender, foram definidas estratégias como a educação para a saúde; estabelecimento de parcerias; dinâmica de grupo; trabalho

em equipa e envolvimento da população nas atividades. Posto isto salienta-se a importância da Educação e Promoção da Saúde e o estabelecimento de parcerias, enquanto estratégias de metodologias de intervenção comunitária, fundamentais para o sucesso do projeto e consequente promoção e aumento da literacia em saúde.

Relativamente à preparação operacional, foi efetuada uma gestão eficaz dos recursos disponíveis e foram executadas todas as atividades planeadas anteriormente. No que respeita a avaliação do projeto, consideram-se que quer o objetivo geral como os objetivos específicos foram atingidos.

Para se realizar uma monitorização no futuro e dar continuidade a este projeto, propõe-se a elaboração de uma auditoria a cada 6 meses, de forma a que sejam implementadas possíveis ações necessárias. Propõe-se de igual modo que este projeto seja alargado aos demais profissionais docentes e não docentes do ensino pré-escolar e também à restante comunidade escolar, ou seja a outros níveis de ensino. A UCC, através da enfermeira responsável pela saúde escolar, dará continuidade a este projeto, de forma a garantir que, periodicamente, os conhecimentos sobre esta temática serão revistos, assim como ficará com a responsabilidade de rever as caixas de primeiros socorros em cada uma das instituições de ensino. É também de realçar a pertinência do desenvolvimento de novos projetos, que incluam o envolvimento ativo dos cidadãos, uma vez que foi essencial para o desenvolvimento do presente projeto, dado que revelou ser fulcral para aumentar o interesse e empenho dos participantes.

As principais dificuldades experienciadas no decorrer da elaboração deste projeto, prenderam-se essencialmente com limitações temporais, devido à duração dos estágios realizados; a ausência de resposta por parte de alguns jardins de infância privados e limitações devido à pandemia por SARS-Cov-2.

Tendo em consideração o conteúdo mencionado anteriormente, sugere-se assim a continuidade deste projeto, dado que na sociedade atual, o bem-estar geral e saúde são bastante valorizados, e surge também a necessidade de se prestar primeiros socorros e aplicar suporte básico de vida quer em crianças como na população adulta.

A realização deste projeto possibilitou também a reflexão e a aquisição e mobilização de competências enquanto mestre e enfermeira especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, evidenciando de igual forma, a capacidade de

implementação de um projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia do planeamento em saúde, permitiu também refletir sobre a capacidade de liderança do mesmo. Assim o desenvolvimento deste projeto foi bastante enriquecedor e cativante, tendo sido um claro benefício para a minha aprendizagem e crescimento profissional, uma vez que me proporcionou experienciar o dia-a-dia de um enfermeiro especialista nesta área e possibilitou, entre outras, a aquisição de competências de avaliação e diagnóstico da situação de saúde de uma comunidade. Considerando o empenho depositado e as competências adquiridas, a mestrada irá certamente melhorar a qualidade dos cuidados que prestas aos utentes.

BIBLIOGRAFIA

Arriaga, M. T., dos Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2018). Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021 - Portugal. (M. d.-G. Saúde, Ed.) Lisboa, Portugal: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) - Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar. Obtido 2021, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Associação para a Promoção da Segurança Infantil [APSI]. (2017). 25 Anos de Segurança Infantil em Portugal: Relatório de Avaliação, 2017. Recuperado de: http://apsi.org.pt/images/25anos/PDF/RELATORIO_SEG_INFANTIL_certo.pdf

Branquinho, C. & Gaspar, P. (2017). Competência em suporte básico da vida nas comunidades escolares: uma perspectiva de cidadania. In M. Dixe; P. Sousa & P. Gaspar (Coords.), *Construindo conhecimento em enfermagem à pessoa em situação crítica* (pp. 29-47). Leiria: Instituto Politécnico de Leiria

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2012). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6º ed.). United States of America. Riverport lane, Elsevier.

Câmara Municipal Montemor-o-Novo. (2021). *Caraterização do concelho*. Obtido de <https://www.cm-montemornovo.pt/visitante/conhecer-o-concelho/>

Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1): e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>

Carta de Ottawa. (1986). Disponível em <http://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>

Cyrino, R. S., Silva, L.E.D., Souza, M.R., Borges, C.J.& Pereira, L.T.S (2016). Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. Rev. Ciênc. Ext. v.12, n.3, p.154- 163. Disponível em https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1324/1260

D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde.

Diário da República (1995). Decreto-Lei n.º 48/95. Série I-A de 1995-03-15, páginas 1350 – 1416. Obtido em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/48/1995/03/15/p/dre/pt/html>

Diário da República (2009). Decreto-Lei n.º 10143/2009. 2.ª SERIE, Nº 74, de 2009-04-16, Pág. 15438 - 15440. Obtido em <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>

Direção Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional de Saúde Escolar. Orientação da Direção-Geral da Saúde.

Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Orientação da Direção-Geral da Saúde.

Direção Geral de Saúde (2015b). Plano nacional de saúde revisão e extensão a 2020. Lisboa. Disponível em <https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>

Fortin, M. (2003). O Processo de Investigação - da concepção à realização (3.^a ed.). Loures, Portugal: Lusociência

Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1982). Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Obras Avulsas.

Imperatori, E., & Giraldes, M. (1986). Metodologia do planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. 2.^a ed., Lisboa: Obras avulsas.

Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1992). Metodologia do Planeamento da Saúde (E. da Saúde, Ed.). Lisboa: Obras Avulsas.

Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). Metodologia do Planeamento da Saúde (3.^a ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

INEM (2022). Obtido em <https://www.inem.pt/2022/02/28/gestos-que-salvam-sabe-fazer-suporte-basico-de-vida/>

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2019). Infográfico INSA: Acidentes Domésticos e de Lazer — Mecanismos de Lesão Obtido em https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA_Infografico_BIG_1640x2321.jpg

Laccort, A., & Oliveira, G. (2017). A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. Revista uningá review, 29(3). Disponível em <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976>

Li, H.; Chen, X.; Fang, Y. The Development Strategy of Home-Based Exercise in China Based on the SWOT-AHP Model. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 1224. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031224>

Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1^a Edição 2017

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

Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior. Decreto-Lei n.º 63/2016, 1ª série Diário da República (2016). Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/75319452>

Ministério da Educação - Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias (2010)

Ministério da Saúde. Despacho n.º 10143/2009. Diário da República, 2.ª série — N.º 74. Gabinete do Secretário de Estado da Saúde (2009). Portugal. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/2216310>

Ministério da Saúde. Despacho n.º 3618-A/2016, Diário da República, 2.ª série — N.º 49 — 10 de março. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (2016). Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/73833508>

Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 28/2008. Diário da República, 1.ª série — N.º 38. Caracterização geral e criação dos agrupamentos de centros de saúde (2008). Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/247675>

Murdaugh, C., Parsons, M. & Pender, N. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8ª ed.). Boston: Pearson.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padroes de qualidade dos cuidados de enfermagem - Enquadramento conceptual enunciados descritivos*. (Ordem dos enfermeiros, Ed.). Lisboa. Retrieved from <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2011). Regulamento n.º 128/2011 de 18 de fevereiro: Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Diário da República. 2ª série. n.º 35, 8667 Disponível em

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 348/2015 Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (2015). Diário da República, 2.ª série — N.º 118. Retrieved from https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfComunitariaSauPublica_DRJun2015.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2016). Parecer CJ 52/ 2016 Disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5162/parecer-52-2016_cj_sigiloprofissional_situa%C3%A7%C3%B5es-de-viol%C3%Aancia.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Disponível em file:///C:/Users/master/Desktop/mestrado/guias%20pediatria%20importantes/ponto2_padroesqualidcuidesip.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho: Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República. 2.ª série, n.º 126, 19354- 19359. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série, n.º 26, 4744-4750. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>

Organização Mundial de Saúde. (2021). Plano global década de ação pela segurança no trânsito 2021-2030. Obtido em https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/road-traffic-injuries/global-plan-for-the-doa-of-road-safety-2021-2030-pt.pdf?sfvrsn=65cf34c8_33&download=true

Orientação Técnica DGS/INEM nº08/2020 (2020) obtido em <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2021/05/OT-8-DEM-29042021.pdf>

P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>

Pender, N. J. (2011). The Health Promotion Model. Disponível em <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85350>

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2011). Health Promotion in Nursing Practice. (6th Edition). New Jersey: Pearsons Education, Inc

Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015b). Health Promotion in Nursing Practice (7a edição). Pearson education, Inc. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19831201-13>

PORDATA. (2021). PORDATA. Consultado em 2021 em, <https://www.pordata.pt/>

Rodriguez, A., Ferreira, M., Silvana, M., Villa, T.& Palha, P. (2016). Dinâmica de grupo como estratégia facilitadora do processo de ensino-aprendizagem: Rev. Enferm. UFPE online, Recife, 10(Supl. 5):4364-9, nov., 2016 DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201625

Souza G.C., Peduzzi M., Silva J.A.M. & Carvalho B.G. (2016). Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration. *Rev Esc Enferm USP.*;50(4):640-647. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>

T.M. Olasveengen, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support (2021), <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Tavares, A. (1992). *Métodos e Técnicas de Planeamento em saúde (2ª Edição ed.)*. Lisboa: Ministério da saúde.

Unidade de Cuidados na Comunidade [UCC]. (Manual de acolhimento. 2018): Administração Regional de Saúde do Alentejo.

World Health Organization. (2008). *European Report on child injury prevention*, 1–118. Disponível em https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf

ANEXO I - Parecer da Comissão de Ética da Universidade de Évora



Documento

Comissão de Ética da Universidade de Évora

A Comissão de Ética da Universidade de Évora informa que, com base nas apreciações favoráveis dos seus membros, deliberou dar

Parecer Positivo

para a realização do Projeto: “ABC- Salvei uma vida”, pela mestranda **Cristina Isabel Nunes Lopes** sob a supervisão da Prof^ª. Doutora Isaura Serra (responsável académica).

Universidade de Évora, 28 de setembro de 2021

A Presidente da Comissão de Ética

APÊNDICE I – Consentimento informado

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Título do Estudo: “ABC- Salvei uma Vida” Os primeiros socorros e suporte básico de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo Central

A Enfermeira Cristina Isabel Nunes Lopes apresenta-se como estudante do V Mestrado em Enfermagem em Associação, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, acolhido, na edição 2020-2022, pela Universidade de Évora. Este projeto está a ser desenvolvido sob orientação da Enfermeira Especialista [REDACTED], da UCC de [REDACTED] e da Professora Isaura Serra, a exercer na Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora. Nessa qualidade está a realizar um **estudo sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, em contexto pré-escolar no concelho de [REDACTED]**, no âmbito do **Projeto de intervenção “ABC- Salvei uma vida” Os primeiros socorros e suporte básico de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo Central**. O objetivo do estudo mencionado acima é analisar os níveis de conhecimentos sobre primeiros socorros e suporte básico de vida pediátrico, dos funcionários docentes e não docentes, do pré-escolar do concelho de [REDACTED], de forma a contribuir, posteriormente, para aumento da literacia dos mesmos nesta área.

Peço a sua colaboração para a participação neste projeto, e preenchimento de um questionário, onde todas as respostas são anónimas e confidenciais, garantido o sigilo e confidencialidade. As suas respostas apenas serão utilizadas para o estudo em questão, e para futuras publicações de carácter meramente académico e científico, salvaguardo a confidencialidade das respostas. Considere-se livre para aceitar ou rejeitar este convite de participar no projeto mencionado. Para dar o seu consentimento, deverá assinar esta folha, assim como eu. Este documento é realizado em duas cópias, sendo uma para o participante e a outra para o responsável por este estudo.

Para esclarecimento de dúvidas, pode a qualquer momento contactar-me através do e-mail: cristina_i_lopes@hotmail.com ou nº telemóvel: [REDACTED]

Li, expliquei e assegurei-me que o participante compreendeu

Data ____/____/____

Li, compreendi e aceito participar no projeto

Data ____/____/____

Cristina Lopes

O Participante

Agradeço, desde já, pela sua disponibilidade e participação!

APÊNDICE II – Autorização dos coordenadores para participação no projeto



[Redacted]

Ter, 15/06/2021 14:09

Para: Você



Boa tarde Enfermeira Cristina,

pode avançar com os questionários, as educadoras de infância já foram informadas que irá passar pelos Jardins de Infância.

Com os melhores cumprimentos

[Redacted]

Adjunta da Diretora

Agrupamento de Escolas de [Redacted]

Telefone [Redacted]



De: Cristina lopes <cristina_i_lopes@hotmail.com>

Enviado: 14 de junho de 2021 14:23

Para: [Redacted]

Assunto: Projeto "ABC- Salvei uma vida"

Bom dia, o meu nome é Cristina Isabel Nunes Lopes, sou enfermeira e encontro-me a frequentar o V Mestrado em Enfermagem em Associação, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, acolhido, na edição 2020-2022, pela Universidade de Évora. Neste âmbito estou, enquanto investigadora principal, sob orientação da Enfermeira Especialista [Redacted] a exercer na UCC de [Redacted] e da Professora Mestre Isaura Serra, a exercer na Universidade de Évora, a realizar o projeto “ABC- Salvei uma vida”.

Este projeto visa aumentar a literacia, dos profissionais docentes e não docentes da **comunidade pré-escolar** do concelho de [Redacted], na área dos Primeiros Socorros e do Suporte Básico de Vida Pediátrico. Posto isto numa primeira fase, para analisar as necessidades de cada jardim de infância, realizarei um estudo no qual será aplicado o questionário “Questionário sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico”. Numa segunda fase, com início em setembro de 2021, consoante as necessidades de cada jardim de infância, realizarei formação às funcionárias, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos das mesmas nesta área, de modo a que consigam prestar primeiros socorros e o aplicar suporte básico de vida pediátrico, sempre que necessário, no seu local de trabalho, traduzindo-se desta forma em ganhos em saúde para as crianças.

Durante todo este projeto será garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes, seguindo as orientações da Comissão Nacional da Proteção de Dados; a Declaração de Helsinquia e as orientações da Direção Geral de Educação e Direção Geral de Saúde. Não haverá lugar para qualquer pagamento pela participação neste estudo e é totalmente voluntário

Venho por este meio pedir a colaboração e autorização, à coordenadora do departamento do ensino pré-escolar, do agrupamento de escolas de [Redacted], a participação dos jardins de infância no projeto “ABC- Salvei uma vida”. Para esclarecimento de dúvidas, basta a qualquer momento contactar-me através do e-mail: cristina_i_lopes@hotmail.com ou n.º telemóvel: [Redacted]

Segue em anexo o questionário mencionado acima.

Agradeço desde já pela atenção e disponibilidade.

Aguardo resposta,

Enf.ª Cristina Lopes



Sáb, 12/06/2021 13:12

Para: Você



Boa tarde

Cristina

Em resposta à tua proposta, informo na qualidade de Presidente da Direção, que o Lar dos Pequeninos esta recetivo a participar.

Qualquer esclarecimento ou dúvida, é só enviar SMS ou ligar para [REDACTED]

Atenciosamente

Cumprimentos.



A sábado, 12/06/2021, 12:06, Cristina lopes <cristina_i_lopes@hotmail.com> escreveu:

Bom dia, o meu nome é Cristina Isabel Nunes Lopes, sou enfermeira e encontro-me a frequentar o V Mestrado em Enfermagem em Associação, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, acolhido, na edição 2020-2022, pela Universidade de Évora. Neste âmbito estou, enquanto investigadora principal, sob orientação da Enfermeira Especialista [REDACTED], a exercer na UCC de [REDACTED] e da Professora Mestre Isaura Serra, a exercer na Universidade de Évora, a realizar o projeto “ABC- Salvei uma vida”.

Este projeto visa aumentar a literacia, dos profissionais docentes e não docentes da comunidade pré-escolar do concelho de [REDACTED], na área dos Primeiros Socorros e do Suporte Básico de Vida Pediátrico. Posto isto numa primeira fase, para analisar as necessidades de cada jardim de infância, realizarei um estudo no qual será aplicado o questionário “Questionário sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico”. Numa segunda fase, com início em setembro de 2021, consoante as necessidades de cada jardim de infância, realizarei formação às funcionárias, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimentos das mesmas nesta área, de modo a que consigam prestar primeiros socorros e o aplicar suporte básico de vida pediátrico, sempre que necessário, no seu local de trabalho, traduzindo-se desta forma em ganhos em saúde para as crianças.

Durante todo este projeto será garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes, seguindo as orientações da Comissão Nacional da Proteção de Dados; a Declaração de Helsínquia e as orientações da Direção Geral de Educação e Direção Geral de Saúde. Não haverá lugar para qualquer pagamento pela participação neste estudo e é totalmente voluntário.

Venho por este meio pedir a colaboração e autorização, a este jardim de infância para a participação no projeto “ABC- Salvei uma vida”. Para esclarecimento de dúvidas, basta a qualquer momento contatar-me através do e-mail: cristina_i_lopes@hotmail.com ou nº telemóvel: [REDACTED]

Agradeço desde já pela atenção e disponibilidade.

Aguardo resposta,

Enfª Cristina Lopes

APÊNDICE III – Autorização para aplicação do questionário



Seg, 24/05/2021 20:25

Para: Você



Cara Enfª Cristina Lopes,

É para nós muito gratificante que os instrumentos criados possam ser uteis para outros investigadores. Pode usar o instrumento de colheita de dados e replicar o estudo, salvaguardando a referencia aos autores (Branquinho & Gaspar, 2017) :

Branquinho, C. & Gaspar, P. (2017). Competência em suporte básico da vida nas comunidades escolares: uma perspetiva de cidadania. IN Construindo conhecimento em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica. 1ª Edição: setembro de 2017, Publisher: © Unidade de Investigação em Saúde, Escola Superior de Saúde de Leiria | Instituto Politécnico de Leiria. ISBN: 978-989-99793-8-3. Disponível em : <https://ionline.ipleiria.pt/handle/10400.8/2879>

Com os melhores cumprimentos e votos dos maiores sucessos académicos,

On Mon, 24 May 2021 at 19:07, Cristina lopes <cristina.i.lopes@hotmail.com> wrote:

Boa tarde,

O meu nome é Cristina Lopes, e enquanto aluna do V Mestrado em Associação de Enfermagem, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, esta edição a decorrer na Universidade de Évora, gostaria de pedir o acesso e autorização para reaplicar o questionário de avaliação de conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida, por vós aplicado no vosso artigo científico publicado, cujo titulo é: "COMPETÊNCIA EM SUPORTE BÁSICO DA VIDA NAS COMUNIDADES ESCOLARES: UMA PERSPECTIVA DE CIDADANIA". Gostaria de pedir acesso e autorização para replicar o questionário acima mencionado no meu projeto de intervenção comunitária, o mesmo seria aplicado para obter informação sobre o nível de conhecimentos dos profissionais do pré-escolar num Concelho do Alentejo Central [REDACTED], seria um meio de diagnóstico para avaliar a necessidade de formação dos profissionais referidos.

Obrigada desde já pela atenção.

Aguardo Resposta,

Enfª Cristina Lopes

Seg, 07/06/2021 23:43
Para: Você

Cara Enfermeira Cristina Lopes, muito boa noite.

Fico muito satisfeita com o seu contacto. Este tema diz-me muito e fico muito contente pela continuação dos estudos nesta área. Tem também a minha resposta positiva, quanto à replicação do questionário, desde que (claro) devidamente referenciado. Disponibilizo-me para ajudar em qualquer questão que julgue pertinente.

Com os melhores cumprimentos,

Prof. 

PS. Gostaria muito de ter acesso aos resultados do estudo, aquando da sua publicação.

A domingo, 6/06/2021, 16:10, Cristina lopes < > escreveu:

Bom dia o meu nome é Cristina Lopes, e enquanto aluna do V Mestrado em Associação de Enfermagem, na área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, esta edição a decorrer na Universidade de Évora, gostaria de pedir autorização para reaplicar algumas perguntas do questionário, por si aplicado aos professores, sobre primeiros socorros, apresentados na sua tese de mestrado em 2019, cujo título é: "PRIMEIROS SOCORROS EM CONTEXTO ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO NUMA INSTITUIÇÃO DE 1.º CICLO DO ENSINO BÁSICO".

Gostaria de pedir autorização para replicar algumas perguntas do questionário acima mencionado, no âmbito do meu projeto de intervenção comunitária, o mesmo seria aplicado para obter informação sobre o nível de conhecimentos dos profissionais do pré-escolar num Concelho do Alentejo Central , seria um meio de diagnóstico para avaliar a necessidade de formação dos profissionais referidos.

Já contactei com a Professora Bianor Valente que deu resposta positiva e me forneceu o meu contacto.

Obrigada desde já pela atenção.

Aguardo Resposta,

Enfª Cristina Lopes

APÊNDICE IV – Sessões de educação para saúde teóricas

1ª Sessão

MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
UNIVERSIDADE DE BEJA
UNIVERSIDADE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DE COVILHÃ
UNIVERSIDADE DE ALCANTARA
UNIVERSIDADE DE AVEIRO
UNIVERSIDADE DE BRAGA
UNIVERSIDADE DE CASTELHO DE BRANCO
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO ALGARVE
UNIVERSIDADE DE VISEU

Escola Superior de Saúde
Dr. Augusto Dias

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

Sumário

- ▶ Conceito de Primeiros Socorros
- ▶ Os quatro passos em Primeiros Socorros
- ▶ Situações que necessitam de Primeiros Socorros e modo de atuação



Conceito de Primeiros Socorros

- ▶ “os primeiros cuidados prestados em caso de doença ou lesão aguda”
(European Resuscitation Council,2021)



- ▶ De acordo com o manual de primeiros socorros em situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias “o tratamento inicial e temporário dado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, com o objetivo de prevenir, alertar ou socorrer, num esforço de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.”



Os quatro passos em Primeiros Socorros

Segurança

Examinar a vítima

Dar o alerta

Prestar os
Primeiros Socorros



Situações que necessitam de Primeiros Socorros e modo de atuação

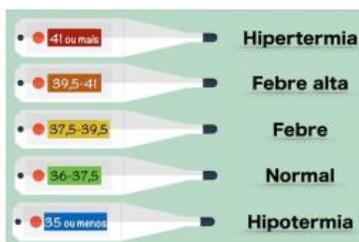


Febre

- ▶ Temperatura dos 37,5°C a 38°C → Subfebril → Vigilância

- ▶ Sintomas:

- ▶ Sensação de frio e calafrios
- ▶ Diminuição da atividade
- ▶ Diminuição do apetite
- ▶ Pele quente
- ▶ Face ruborizada
- ▶ Olhar cansado
- ▶ Boca seca



Febre

- ▶ Temperatura \geq a 38°C (Febre)
 - ▶ Hidratar com água/ líquidos
 - ▶ Diminuir a quantidade de roupa em ambiente ameno e sem correntes ar
 - ▶ Antipiréticos, solicitar autorização aos pais e de acordo com indicação médica
 - ▶ Registar valor e hora de administração
 - ▶ Contactar Pais



Alterações Gastrointestinais (vómitos e diarreia)

- ▶ Complicações:
 - ▶ Desidratação
 - ▶ Boca seca
 - ▶ Alterações de comportamento
 - ▶ Olhar encovado
 - ▶ Ausência de lágrimas



Alterações Gastrointestinais (vómitos e diarreia)

▶ Como atuar:

- ▶ Pausa Alimentar
- ▶ Hidratar se não apresentar náuseas ou vómitos
- ▶ Avaliar a temperatura
- ▶ Contactar os Pais



Bibliografia

- ▶ D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021); <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- ▶ Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1ª Edição 2017;
- ▶ Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010;
- ▶ P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>



Mestrado em Enfermagem em Associação



Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

2ª Sessão

MISTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
IPSC
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

Sumário-2º Sessão

- ▶ **Situações que necessitam de Primeiros Socorros e modo de atuação**
 - ▶ Queda
 - ▶ Fraturas
 - ▶ Entorses
 - ▶ Feridas



Queda

- ▶ Cair faz parte do desenvolvimento infantil;
- ▶ Enquanto crescem, as crianças necessitam aprender a ficar em pé, andar, correr e pular;
- ▶ Porém não possuem ainda a sua coordenação motora amadurecida;



Queda

- ▶ Uma das características típicas de crianças da faixa etária 0-4 anos é possuírem a parte superior de seus corpos proporcionalmente mais pesadas em relação ao resto de seu corpo, o que favorece o desequilíbrio.
- ▶ Por isso, estas aprendizagens nem sempre são bem sucedidas e conseqüentemente ocorrem quedas, que são tão comuns durante a infância.



Queda

Quedas mais perigosas por faixa etária



Menores de 1 ano

Quedas de cima de uma cama



1 a 4 anos

Tropeços, escorregões e passo em falso e quedas para fora de estruturas ou edificações



5 a 9 anos

Quedas do mesmo nível e quedas de árvores



10 a 14 anos

Quedas do mesmo nível e quedas para fora de estruturas ou edificações

Queda

▶ Consequências:

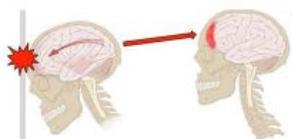
- ▶ Traumatismo Cranioencefálico (TCE)
- ▶ Fraturas
- ▶ Entorse
- ▶ Feridas



Traumatismo Cranio-Encefálico

▶ Como atuar:

- ▶ Acalmar a criança
- ▶ Aconselhar a não se movimentar
- ▶ Se hematoma aplicar gelo
- ▶ Tratar possível ferida
- ▶ Manter em vigilância
- ▶ Contactar os pais



Traumatismo Cranio-Encefálico

▶ Consequências:

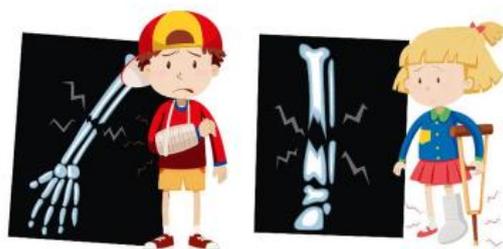
- ▶ Alteração da consciência (sonolência, confusão, desmaio)
- ▶ Alteração do comportamento (agitação, comportamento estranho)
- ▶ Dores de cabeça
- ▶ Náuseas e vômitos
- ▶ Sensação de formiguento nas extremidades



Fraturas

▶ Sintomas:

- ▶ Dor intensa no local
- ▶ Edema
- ▶ Perda parcial ou total do movimento
- ▶ Encurtamento ou deformação do membro lesionado



Fraturas

▶ Como atuar:

- ▶ Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa)
- ▶ Verificar se existem ferimentos
- ▶ Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura, com talas apropriadas, ou no caso de falta delas improvisar
- ▶ Contactar os pais → Hospital

IMOBILIZAÇÃO DO PÉ



Fraturas

IMOBILIZAÇÃO DA PERNA

Se a fractura for nos ossos da perna – tibia e/ou perónio – as talas devem ser colocadas desde a anca até à planta do pé.



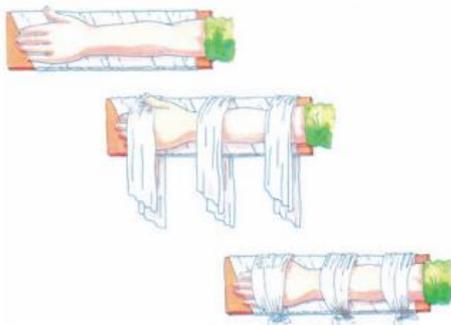
IMOBILIZAÇÃO DO TORNOZELO

Se a fractura for no tornozelo, as talas devem ser colocadas desde a parte de cima do joelho até à planta do pé.



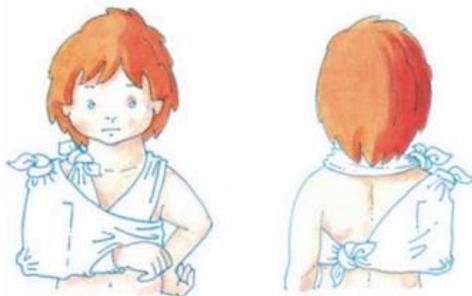
Fraturas

IMOBILIZAÇÃO DA MÃO E DO ANTEBRAÇO



Fraturas

IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO



Entorse

▶ Sintomas:

- ▶ A dor é gradual ou imediata
- ▶ Edema
- ▶ Perda parcial e gradual do movimento



Entorse

- ▶ Como atuar:
 - ▶ Evitar a movimentação da articulação lesionada
 - ▶ Elevar o membro
 - ▶ Aplicar gelo
 - ▶ Contactar os pais → Hospital



Ferida

- ▶ É uma solução de continuidade da pele, quase sempre de origem traumática, que além da pele (ferida superficial) pode atingir o tecido celular subcutâneo e muscular (ferida profunda).



Ferida

▶ Como atuar:

- ▶ O socorrista deve lavar as mãos
- ▶ Lavar a ferida com água abundante
- ▶ Desinfetar a ferida com compressas embebidas em soro
- ▶ Controlar hemorragia
- ▶ Secar através de pequenos toques com compressas secas
- ▶ Se for de dimensão pequena → deixar ao ar
- ▶ Se for de dimensão maior → Contactar os pais → hospital



Ferida

▶ Atenção:

- ▶ Nunca tocar na feridas sem luvas
- ▶ Nunca soprar para cima da ferida





Bibliografia

- ▶ D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021); <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- ▶ Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1ª Edição 2017;
- ▶ Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010;
- ▶ P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>





3ª Sessão

Mestrado em Enfermagem em Associação

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
Faculdade de Enfermagem

Associação de Centros de Estudos em Saúde

3 3
3 3
3 3
3 3

IPS
Instituto Politécnico de Setúbal

Escola Superior de Saúde
Dr. Agostinho Dias

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

Sumário-3º Sessão

- ▶ Situações que necessitam de Primeiros Socorros e modo de atuação
 - ▶ Hemorragia externas
 - ▶ Hemorragia nasal
 - ▶ Queimaduras
 - ▶ Picadas e Mordeduras



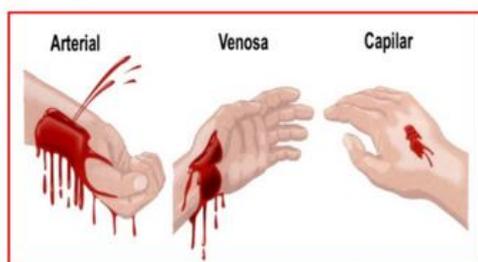
Hemorragias

- ▶ A hemorragia é a saída de sangue devido a rutura de vasos sanguíneos
- ▶ A hemorragia pode ser interna ou externa, implicando atitudes diferentes por parte do socorrista



Hemorragia externas

Tipos de Hemorragia Externa



Hemorragia externas

- ▶ Como atuar:
 - ▶ Acalmar a criança
 - ▶ Calçar luvas descartáveis
 - ▶ Aplicar compressas e realizar compressão (10 min)
 - ▶ Aplicar penso
 - ▶ Manter em vigilância
 - ▶ Contactar os pais



Hemorragia externas grandes

- ▶ Como atuar:
 - ▶ Acalmar a criança
 - ▶ Calçar luvas descartáveis
 - ▶ Aplicar compressas e realizar compressão (10 min)
 - ▶ Aplicar garrote (aliviar de 15 em 15 min)
 - ▶ Contactar os pais → Hospital



Hemorragia Nasal (Epistaxis)

- ▶ Epistaxis é a hemorragia nasal provocada pela rutura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz



Hemorragia Nasal (Epistaxis)

- ▶ Como atuar:
 - ▶ Calçar Luvas descartáveis
 - ▶ Sentar a criança com a cabeça direita (nem para a frente nem para trás)
 - ▶ Comprimir com um dedo a narina que sangra (10 min)
 - ▶ Aplicar gelo exteriormente e não diretamente
 - ▶ Se não parar → tampão coagulante (“Spongostan”)
 - ▶ Contactar os pais



Queimaduras

- ▶ As queimaduras podem ser provocadas por qualquer substância quente que entre em contacto com a pele, tal como líquidos ou objetos, não esquecendo o sol, o fogo, a energia elétrica, os produtos químicos
- ▶ Podem também ser provocadas pelo o frio.



Queimaduras

- ▶ A gravidade da queimadura depende de vários fatores:
 - ▶ Da zona atingida pela queimadura
 - ▶ Da extensão da pele queimada
 - ▶ Da profundidade da queimadura

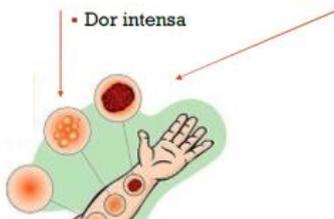
Queimaduras

Queimaduras 1º Grau

- Pele vermelha
- Quente
- Ardor

Queimaduras 2º Grau

- Flictenas (bolhas)
- Dor intensa



Queimaduras 3º Grau

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

Queimaduras

▶ Como atuar:

- ▶ Afastar da fonte da queimadura
- ▶ Retirar a roupa se necessário
- ▶ Arrefecer com água corrente até acalmar a dor
- ▶ Aplicar compressas húmidas em soro ou água
- ▶ Contactar os pais
- ▶ Se for de grande dimensão → Hospital



Queimaduras

▶ Atenção:

- ▶ Nunca retirar substâncias aderentes
- ▶ Nunca furar flictenas (bolhas)
- ▶ Nunca aplicar gelo diretamente



Picadas de animais

▶ Como atuar:

- ▶ Verificar alergias da criança
- ▶ Acalmar a criança
- ▶ Desinfetar o local da picada
- ▶ Aplicar gelo no local
- ▶ Vigiar edemas
- ▶ Contactar os pais



Mordeduras de animais

- ▶ Como atuar em caso de mordedura de cão:
 - ▶ Acalmar a criança
 - ▶ Desinfetar o local da mordedura
 - ▶ Saber se o cão tem as vacinas em dia
 - ▶ Contactar os pais



Mordeduras de animais

- ▶ Como atuar em caso de mordedura de gatos/ratos/porcos/cavalos:
 - ▶ Acalmar a criança
 - ▶ Desinfetar o local da mordedura
 - ▶ Contactar os pais → Hospital



Mordeduras de animais

- ▶ Como atuar em caso de mordedura de cobra:
 - ▶ Acalmar e manter a criança imóvel
 - ▶ Desinfetar o local da mordedura
 - ▶ Aplicar garrote acima do local da mordedura
 - ▶ Contactar os pais → Hospital



Bibliografia

- ▶ D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021); <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- ▶ Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1ª Edição 2017;
- ▶ Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010;
- ▶ P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>



Mestrado em Enfermagem em Associação



Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:

Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

4ª Sessão

Mestrado em Enfermagem em Associação

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
Faculdade de Enfermagem

Associação de Escolas de Saúde
Saúde

Escola Superior
Saúde
Alentejo

IPS
Instituto Politécnico de Setúbal

Escola Superior de Saúde
Dr. Augusto Dias

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

Sumário- 4º Sessão

- ▶ Situações que necessitam de Primeiros Socorros e modo de atuação
 - ▶ Corpos Estranhos
 - ▶ Insolação
 - ▶ Golpe de frio
 - ▶ Traumatismo dentário



Corpos Estranhos

- ▶ Corpos estranhos são corpos que penetram no organismo, através de qualquer orifício, ou após uma lesão
- ▶ Os corpos estranhos podem encontrar-se mais frequentemente nos olhos, nariz, ouvidos ou vias respiratórias

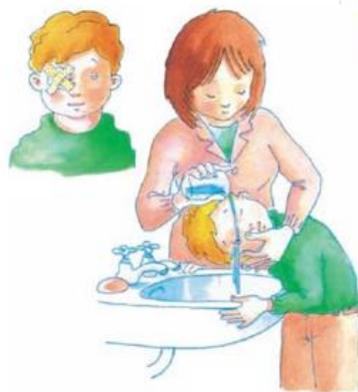
Corpos Estranhos - Olho

- ▶ Sintomas:
 - ▶ Dor ou picada no olho
 - ▶ Lágrimas
 - ▶ Dificuldade em manter as pálpebras abertas



Corpos Estranhos - Olho

- ▶ Como atuar:
 - ▶ Abrir as pálpebras do olho afetado, com muito cuidado
 - ▶ Fazer correr água sobre o olho, do canto interno para o externo
 - ▶ Repetir duas ou três vezes
 - ▶ Se não resultar, realizar penso oclusivo → Contactar os pais → Hospital



Corpos Estranhos - Olho

- ▶ Atenção:
 - ▶ Nunca esfregar o olho
 - ▶ Nunca tentar retirar o corpo estranho com um lenço, algodão ou outro objeto



Corpos Estranhos - Ouvido

▶ Mais comum → Inseto

▶ Sintomas:

- ▶ Zumbidos
- ▶ Surdez
- ▶ Dor



Corpos Estranhos - Ouvido

▶ Como atuar:

- ▶ Se objeto visível, tentar retirar com uma pinça descartável
- ▶ Contactar os pais → Hospital



Corpos Estranhos - Ouvido

▶ Atenção:

- ▶ Nunca utilizar cotonetes
- ▶ Não aplicar azeite ou óleo para tentar matar o inseto



Corpos Estranhos - Nariz

- ▶ Os mais frequentes, na criança, são os feijões ou objetos de pequenas dimensões, como botões e peças de brinquedos
- ▶ Como atuar:
 - ▶ Pedir à criança para se assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, tentando assim que o corpo estranho seja expelido
 - ▶ Caso não se obtenha resultado contactar os pais
→Hospital



Insolação

- ▶ O golpe de calor ou insolação é uma situação resultante da exposição prolongada ao calor, num local fechado e sobreaquecido (por ex., dentro duma viatura fechada, ao sol) ou da exposição prolongada ao sol

- ▶ Sintomas:

- ▶ Dores de cabeça
- ▶ Tonturas
- ▶ Vômitos
- ▶ Inconsciência
- ▶ Pele seca e vermelha
- ▶ Aumento da temperatura corporal



Insolação

- ▶ Como atuar:

- ▶ Deitar a criança num local fresco e arejado, à sombra
- ▶ Elevar a cabeça
- ▶ Desapertar-lhe a roupa
- ▶ Insistir na ingestão de líquidos em pequenas quantidades, se estiver consciente
- ▶ Contactar os pais → Hospital



Golpe de frio

- ▶ O golpe de frio é uma situação resultante da exposição excessiva ao frio; existe uma evolução progressiva que pode levar à morte
- ▶ Sintomas:
 - ▶ Arrepios
 - ▶ Torpor (sensação de formigamento e adormecimento dos pés, mãos e orelhas)
 - ▶ Cãibras
 - ▶ Baixa progressiva da temperatura, extremidades geladas
 - ▶ Insensibilidade às lesões
 - ▶ Dor intensa nas zonas enregeladas
 - ▶ Estado de choque
 - ▶ Coma



Golpe de frio

- ▶ Como atuar:
 - ▶ Levar a criança para um local aquecido
 - ▶ Retirar vestuário que se encontre húmido
 - ▶ Cobrir a criança (cobertor)
 - ▶ Oferecer bebidas quentes
 - ▶ Contactar os pais → Hospital





Traumatismo Dentário



Bibliografia

- ▶ D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021); <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- ▶ Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1ª Edição 2017;
- ▶ Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010;
- ▶ P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>



Mestrado em Enfermagem em Associação



Escola Superior de Saúde
Dr. Engenheiro

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:

Enfermeira Especialista

Professora Isaura Serra

5ª Sessão

Mestrado em Enfermagem em Associação

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
UNIVERSIDADE DE COVILHÃ
UNIVERSIDADE DE BEJA
UNIVERSIDADE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DE ALCANTARA
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO ALGARVE
UNIVERSIDADE DE VISEU
UNIVERSIDADE DE BRAGA
UNIVERSIDADE DE AVEIRO
UNIVERSIDADE DE PORTO
UNIVERSIDADE DE GALENDE
UNIVERSIDADE DE VIANA DO CASTELO
UNIVERSIDADE DE MADEIRA
UNIVERSIDADE DE MATOSINHOS
UNIVERSIDADE DE SANTARÉM
UNIVERSIDADE DE TROFA

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
UNIVERSIDADE DE COVILHÃ
UNIVERSIDADE DE BEJA
UNIVERSIDADE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DE ALCANTARA
UNIVERSIDADE DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO ALGARVE
UNIVERSIDADE DE VISEU
UNIVERSIDADE DE BRAGA
UNIVERSIDADE DE AVEIRO
UNIVERSIDADE DE PORTO
UNIVERSIDADE DE GALENDE
UNIVERSIDADE DE VIANA DO CASTELO
UNIVERSIDADE DE MADEIRA
UNIVERSIDADE DE MATOSINHOS
UNIVERSIDADE DE SANTARÉM
UNIVERSIDADE DE TROFA

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

Sumário – 5º sessão

- ▶ Caixa de Primeiros Socorros
- ▶ Sinalética
- ▶ Tabela de verificação de material



Caixa de Primeiros Socorros

- ▶ É essencial numa caixa de primeiros socorros de emergência ter disponível e acessível material que o auxilie na prestação de primeiros socorros



Caixa de Primeiros Socorros- Material

- ▶ Compressas esterilizadas (5 pacotes)
- ▶ Compressas não esterilizadas (1 pacote)
- ▶ Luvas descartáveis (2 pares)
- ▶ Ligaduras (3 Unidades)
- ▶ Adesivos (1 Rolo)
- ▶ Pensos Rápidos (1 Caixa)
- ▶ Tala de imobilização (1)
- ▶ Soro fisiológico (unidades individuais ou 1 frasco pequeno)

Caixa de Primeiros Socorros- Material

- ▶ Termómetro digital (1)
- ▶ Pinça Descartável (1)
- ▶ Paracetamol (Dosagem adequada ao peso da criança)(1 caixa)
- ▶ 4 Pacotes de açúcar ou solução de glicose
- ▶ Tesoura de pontas redondas (1)
- ▶ Esponjas de coagulação “*Spongostan*”
- ▶ Gelo instantâneo (1 rolo)

Caixa de Primeiros Socorros- Manutenção

- ▶ É importante rever frequentemente a caixa, bem como todo o material existente na mesma, verificando os prazos de validade e material em falta
- ▶ Após cada utilização, não esquecer de repor o material utilizado

Caixa de Primeiros Socorros- Manutenção

- ▶ Deve existir uma pessoa responsável pela manutenção da caixa de primeiros socorros, para garantir a manutenção e limpeza da mesma
- ▶ Realizar o controlo dos prazos de validade mensalmente através da tabela para esse efeito
- ▶ Material de suporte de consulta rápida junto da caixa de primeiros socorros

Caixa de Primeiros Socorros- Manutenção

- ▶ Contacto dos pais
- ▶ Contacto de bombeiros
- ▶ Números de socorro



Sinalética da caixa de Primeiros Socorros

- ▶ É importante a caixa de primeiros socorros estar assinalada corretamente e de forma visível para que possa ser mais fácil a sua utilização
- ▶ Colocar em local com boa acessibilidade



Tabela de verificação do material da caixa de Primeiros Socorros

Data e Rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica
Material									
Compressas esterilizadas (5 pacotes)									
Compressas não esterilizadas (1 pacote)									
Luvas descartáveis (2 pares)									
Ligaduras (3 Unidades)									
Adesivos (1 Rolo)									
Pensos Rápidos (1 Caixa)									
Tala de imobilização (1)									
Soro fisiológico (unidades individuais ou 1 frasco pequeno)									
Termómetro digital (1)									
Pinça Descartável (1)									
Paracetamol (Dosagem adequada ao peso da criança) (1 caixa)									
4 Pacotes de açúcar ou solução de glicose									
Tesoura de pontas arredadas (1)									
Espumas de coagulação "Spongostan"									
Gelo instantâneo (3 unidades)									



Bibliografia

- ▶ D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021); <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- ▶ Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1ª Edição 2017;
- ▶ Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010;
- ▶ P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>





Cadeia de Sobrevivência Pediátrica



Cadeia de Sobrevivência



Posição Lateral de Segurança

Se vítima inconsciente e a respirar colocar em PLS

→1º passo

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;



→2º passo

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



Posição Lateral de Segurança

Se vítima inconsciente e a respirar colocar em PLS

→3º passo

Segurar o braço mais afastado

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



→4º passo

Levantar a perna do lado oposto

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



Posição Lateral de Segurança

Se vítima inconsciente e a respirar colocar em PLS

→5º passo

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 VA;
- Ajuste a mão debaixo do queixo, para manter a extensão da cabeça;
- Reavalie regularmente a respiração (na dúvida desfazer a PLS, permeabilizar a VA e efetuar VOS até 10 segundos).



https://www.youtube.com/watch?v=Gfm0JWGnTe0&ab_channel=Bombeirosparasmpre



Suporte Básico de Vida Pediátrico

Condições de segurança

Avaliar estado de consciência

Gritar por ajuda

Permeabilizar a via aérea

Ver, Ouvir e Sentir (10 seg)

Efetuar 5 Insuflações

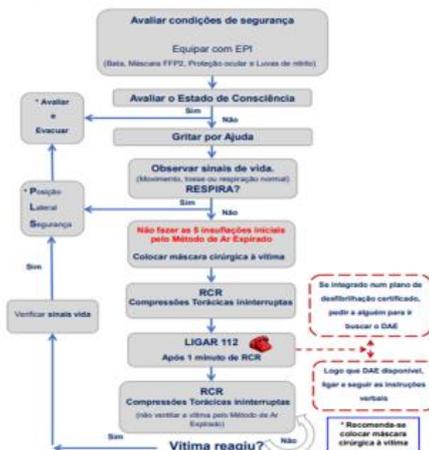
Pesquisar sinais de vida

Efetuar SBV 5 Ciclos (15:2)

Ligar 112

Suporte Básico de Vida Pediátrico

ALGORITMO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO



Suporte Básico de Vida Pediátrico

1º passo → Verificar se existe segurança

2º passo → Avaliar estado de consciência



3º passo → Pedir Ajuda



Suporte Básico de Vida Pediátrico

4º passo → Permeabilização da via aérea



5º passo → Ver, Ouvir e Sentir (VOS)



Suporte Básico de Vida Pediátrico

6º passo → Se respirar → Posição Lateral de Segurança



7º passo → Se não respirar → 5 insuflações iniciais



Suporte Básico de Vida Pediátrico

8º passo → Se a vítima não apresentar sinal de vida → compressões torácicas

↓
Criança com menos de 1 ano
(Técnica dos dois dedos)



↓
Criança com mais de 1 ano
(Técnica das compressões torácicas)



Suporte Básico de Vida Pediátrico

9º passo → Realizar 5 ciclos de Suporte Básico de Vida, numa relação de 15 compressões : 2 insuflações

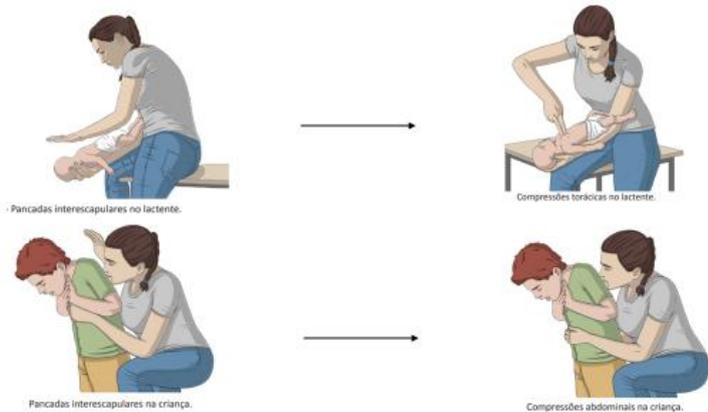
10º passo → ligar 112

 **112**

O suporte básico de vida apenas deve ser interrompido em caso de a ajuda diferenciada chegar, caso a vítima apresente sinais de vida, como: abertura dos olhos, choro, tosse ou movimentos ou em última situação, se o reanimador ficar em exaustão ou com incapacidade de continuar

Desobstrução da via aérea

5 pancadas interescapulares → até 5 compressões torácicas



Suporte Básico de Vida Pediátrico

https://www.youtube.com/watch?v=Pa7iLoUM1PE&ab_channel=INEM

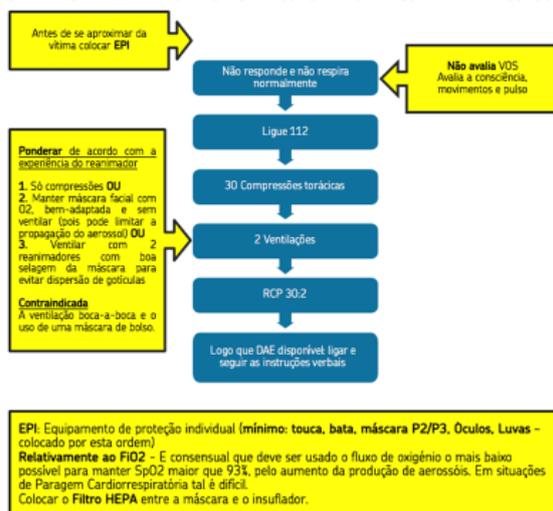
https://www.youtube.com/watch?v=IYwuoGkJo60&t=12s&ab_channel=INEM

Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo de Suporte Básico de Vida



Suporte Básico de Vida Adulto



Suporte Básico de Vida Adulto

https://www.youtube.com/watch?v=HeZ0jfqodK0&t=48s&ab_channel=INEM



Bibliografia

- ▶ D.A. Zideman, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid, Resuscitation (2021); <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- ▶ Manual de Suporte Básico de Vida Pediátrico - INEM- versão 3.0 - 1ª Edição 2017;
- ▶ Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, 2010;
- ▶ P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Pediatric Life Support, Resuscitation (2021). <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>



MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



Enfermeira Mestranda Cristina Lopes

Sob Orientação de:
Enfermeira Especialista
Professora Isaura Serra

APÊNDICE V – Planos das Sessões de educação para saúde teóricas

Plano da 1ª Sessão Teórica

Tema da sessão: Conceito de primeiros socorros; Os quatros passos em Primeiros Socorros; Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (- Febre; - Alterações Gastrointestinais)

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Enf.ª Cristina Lopes

Duração da sessão: 45 Minutos

Data: 20/10/2021 às 19h30 e 23/10/2021 às 14h30

Local: Online, via plataforma *Zoom*

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre a temática de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida.

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; -Objetivo da Sessão.	Expositivo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	-Conceito de primeiros socorros; - Os quatros passos em Primeiros Socorros; -Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação; - Febre - Alterações Gastrointestinais	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint. .	Cristina Lopes	30 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Computador Portátil; Internet e Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	10 Min

Plano da 2ª Sessão Teórica

Tema da sessão: Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (- Queda; - Fraturas; - Entorses; - Feridas)

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Enf.ª Cristina Lopes

Duração da sessão: 45 Minutos

Data: 27/10/2021 às 19h30 e 30/10/2021 às 14h30

Local: Online, via plataforma Zoom

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre a temática de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; - Objetivo da Sessão.	Expositivo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	-Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação; - Queda; - Fraturas; - Entorses; - Feridas.	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint. .	Cristina Lopes	30 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Computador Portátil; Internet e Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	10 Min

Plano da 3ª Sessão Teórica

Tema da sessão: Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (- Hemorragia Externa; - Hemorragia Nasal; - Queimaduras; - Picadas e Mordeduras)

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Enf.ª Cristina Lopes

Duração da sessão: 45 Minutos

Data: 03/11/2021 às 19h30 e 06/11/2021 às 14h30

Local: Online, via plataforma *Zoom*

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre a temática de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; -Objetivo da Sessão.	Expositivo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	-Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação; - Hemorragia Externa; - Hemorragia Nasal; - Queimaduras; - Picadas e Mordeduras.	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	30 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Computador Portátil; Internet e Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	10 Min

Plano da 4ª Sessão Teórica

Tema da sessão: Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação (- Corpos Estranhos; - Insolação; - Golpe de Frio; - Traumatismo Dentário)

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar de do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Enf.ª Cristina Lopes

Duração da sessão: 45 Minutos

Data: 10/11/2021 às 19h30 e 13/11/2021 às 14h30

Local: Online, via plataforma Zoom

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre a temática de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; -Objetivo da Sessão.	Expositivo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	-Quais as situações que necessitam de primeiros socorros e modo de atuação; - Corpos Estranhos; - Insolação; - Golpe de Frio; - Traumatismo Dentário.	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint. .	Cristina Lopes	30 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Computador Portátil; Internet e Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	10 Min

Plano da 5ª Sessão Teórica

Tema da sessão: Caixa de Primeiros Socorros; Sinalética; Tabela de verificação de Material da caixa de primeiros socorros

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Enf.ª Cristina Lopes

Duração da sessão: 30 Minutos

Data: 17/11/2021 às 19h30 e 20/11/2021 às 14h30

Local: Online, via plataforma Zoom

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre a temática de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; - Objetivo da Sessão.	Expositivo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	- Caixa de Primeiros Socorros; - Sinalética; - Tabela de verificação de Material da caixa de primeiros socorros	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint; Tabela de Verificação de material da caixa de primeiros socorros.	Cristina Lopes	20 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Computador Portátil; Internet e Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	5 Min

Plano da 6ª Sessão Teórica

Tema da sessão: Cadeia de Sobrevivência; Posição Lateral de Segurança; Suporte Básico de Vida Pediátrico, Suporte Básico de Vida Adulto e Desobstrução da via aérea.

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar de do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Enf.ª Cristina Lopes

Duração da sessão: 45 Minutos

Data: 24/11/2021 às 19h30 e 27/11/2021 às 14h30

Local: Online, via plataforma *Zoom*

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre a temática de primeiros socorros e Suporte Básico de Vida

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; -Objetivo da Sessão.	Expositivo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	- Cadeia de Sobrevivência; -Posição Lateral de Segurança *; -Suporte Básico de Vida Pediátrico** - Suporte Básico de Vida Adulto ***	Expositivo Interrogativo Ativo	Computador Portátil; Internet; PowerPoint; Vídeos do INEM Disponíveis no Youtube	Cristina Lopes	35 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Computador Portátil; Internet e Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	5 Min

[*https://www.youtube.com/watch?v=Gfm0JWGnTe0&ab_channel=Bombeirosparasem](https://www.youtube.com/watch?v=Gfm0JWGnTe0&ab_channel=Bombeirosparasem)
[pre](#)

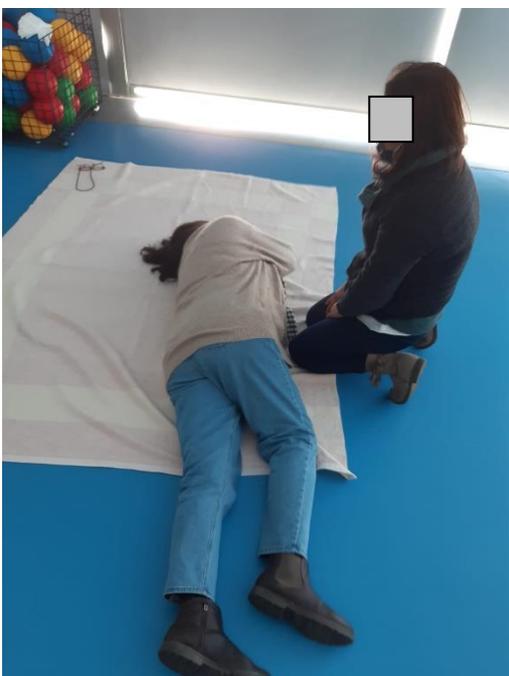
** https://www.youtube.com/watch?v=Pa7iLoUM1PE&ab_channel=INEM

https://www.youtube.com/watch?v=IYwuoGkJo60&t=12s&ab_channel=INEM

*** https://www.youtube.com/watch?v=HeZ0jfqodK0&t=48s&ab_channel=INEM

APÊNDICE VI – Fotografias das sessões de educação para saúde práticas





APÊNDICE VII – Plano da sessão de educação para saúde prática

Plano da Sessão Prática

Tema da sessão: Posição Lateral de Segurança; Suporte Básico de Vida, Desobstrução da via aérea

População alvo: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

Formadores: Professora Isaura Serra (Formadora Creditada do Núcleo de Formação em Suporte Básico de Vida) e Enf.^a Mestranda Cristina Lopes

Duração da sessão: 90 Minutos

Data: 15/01/2022 às 9h; 15/01/2022 às 14h e 22/01/2022 às 9h e 22/01/2022 às 14h

Local: Centro de Saúde Local e instituições do ensino pré-escolar

Objetivo da Sessão: Aumentar os conhecimentos dos docentes e não docentes sobre Suporte Básico de Vida

Fases	Conteúdos Programáticos	Dinamização		Preletor	Tempo
		Método e Técnicas	Recursos		
Introdução	- Apresentação do preletor; - Apresentação do tema da sessão; -Objetivo da Sessão.	Expositivo	.	Cristina Lopes	5 Min
Desenvolvimento	- Demonstração e treino de Suporte Básico de Vida; - Demonstração e treino de Desobstrução da Via aérea - Demonstração de Posição lateral de Segurança	Expositivo Demonstrativo Ativo	Manequim SBV DAE .	Cristina Lopes Isaura Serra	80 Min
Conclusão	- Conclusão; - Esclarecimento de dúvidas; - Avaliação da sessão	Participativo e Interrogativo	Questionário de avaliação da sessão.	Cristina Lopes	5 Min

APÊNDICE VIII – Cartaz Suporte Básico de vida do Adulto

Algoritmo De Suporte Básico de Vida Adulto

Condições de Segurança



Avaliar estado de Consciência



Permeabilizar a via aérea



Ver, Ouvir e Sentir (10seg)



Ligar 112



Efetuar 30 compressões



Efetuar 2 insuflações



Seguir as instruções do DAE

APÊNDICE IX – Cartaz Suporte Básico de vida Pediátrico

Algoritmo De Suporte Básico de Vida Pediátrico

Condições de Segurança

Avaliar estado de Consciência

Permeabilizar a via aérea

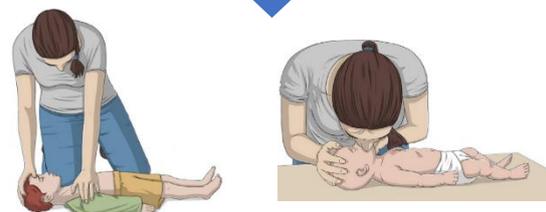
Ver, Ouvir e Sentir (10seg)

Efetuar 5 Insuflações

Pesquisar Sinais de Vida

Efetuar SBV 5 ciclos (15:2)

Ligar 112



APÊNDICE X – Guia orientador



Guia orientador de primeiros socorros em crianças



Febre

(temperatura corporal acima de 38°C)

- Hidratar
- Antipiréticos (Paracetamol adequado ao peso da criança)
- Registar valor e hora de administração
- Contactar os Pais



Alterações Gastrointestinais

(Vómitos e Diarreia)

- Pausa Alimentar
- Hidratar se não apresentar náuseas ou vómitos
- Avaliar a temperatura
- Contactar os Pais



Traumatismo Cranio-Encefálico

- Não mobilizar a criança
- Se hematoma aplicar gelo
- Se Ferida Lavar e desinfetar
- Manter em vigilância
- Contactar os Pais
- 112 



Fraturas

- Expor a zona da lesão (desapertar ou se necessário cortar a roupa)
- Verificar se existem ferimentos
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura, com talas apropriadas, ou no caso de falta delas improvisar
- Contactar os pais
- 112 



5

Entorse

- Evitar a movimentação da articulação lesionada
- Elevar o membro
- Aplicar gelo
- Contactar os pais
- 112 



6

Feridas

(rotura ou descontinuidade na pele)

- Lavar a ferida com água abundante
- Desinfetar com compressas embebidas em soro
- Secar através de pequenos toques com compressas secas
- Controlar hemorragia
- Aplicar penso
- Contactar os pais
- 112 



7

Hemorragias Externas

(saída de sangue devido a rutura de vasos sanguíneos)

- Aplicar compressas e realizar compressão (10 min)
- Aplicar penso
- Manter em vigilância
- Contactar os pais
- Se situação grave 112 



8

Epistaxis

(saída de sangue pelo nariz)

- Sentar a criança com a cabeça direita (nem para a frente nem para trás)
- Comprimir com um dedo a narina que sangra (10 min)
- Aplicar gelo exteriormente e não diretamente
- Se não parar → tampão coagulante (“Spongostan”)
- Contactar os pais



Queimaduras

- Afastar da fonte da queimadura
- Retirar a roupa se necessário
- Arrefecer com água corrente até acalmar a dor
- Aplicar compressas húmidas em soro ou água
- Contactar os pais
- Se situação grave 112 



Picadas de Animais

- Verificar alergias da criança
- Desinfetar o local da picada
- Aplicar gelo no local
- Vigiar edemas
- Contactar os pais
- Se situação grave 112 



Corpos Estranhos -Olho

- Abrir as pálpebras do olho afetado, com muito cuidado
- Fazer correr água sobre o olho, do canto interno para o externo
- Repetir duas ou três vezes
- Se não resultar, realizar penso oclusivo
- Contactar os pais



Corpos Estranhos - Ouvido

- Se objeto visível, tentar retirar com uma pinça descartável
- Se não resultar contactar os pais



12

Corpos Estranhos - Nariz

- Pedir à criança para se assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, tentando assim que o corpo estranho seja expelido
- Se não resultar contactar os pais
- Se situação grave 112 



13

Insolação (Golpe de Calor)

- Deitar a criança num local fresco e arejado, à sombra
- Elevar a cabeça
- Desapertar-lhe a roupa
- Insistir na ingestão de líquidos em pequenas quantidades, se estiver consciente
- Contactar os pais



15

Golpe de Frio

- Levar a criança para um local aquecido
- Retirar vestuário que se encontre húmido
- Cobrir a criança (cobertor)
- Oferecer bebidas quentes
- Contactar os pais



16

Traumatismo Dentário

- Encontrar o dente e segurá-lo pela coroa
- Lavar o dente com soro fisiológico ou leite
- Colocar dentro de um copo com soro fisiológico ou leite
- Contactar os pais → Dentista



17

Contactos úteis



18

APÊNDICE XI – Folheto informativo

Caixa de Primeiros Socorros

É importante existir uma caixa de primeiros socorros, bem sinalizada e com o material necessário dentro da validade.



Posição Lateral de Segurança



Cadeia de sobrevivência Pediátrica



Algoritmo de Suporte básico de vida Pediátrico

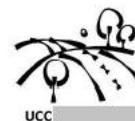
Condições de segurança
Avaliar estado de consciência
Gritar por ajuda
Permeabilizar a via aérea
Ver, Ouvir e Sentir (10 seg)
Efetuar 5 Insuflações
Pesquisar sinais de vida
Efetuar SBV 5 Ciclos (15:2)
Ligar 112

Contactos úteis

INEM | **SNS 24** CENTRO DE CONTACTO 808 24 24 24
112

Elaborado por: Enf.ª Cristina Lopes, Mestranda em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.
Sob Orientação de: Enfermeira Especialista e Professora Isaura Serra.

UCC
Rua: _____ nº _____
Tel: _____



Projeto “ABC– Salvei uma Vida”

Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida Pediátrico



O que são primeiros socorros ?

Os primeiros socorros são os primeiros cuidados prestados em caso de doença ou lesão aguda.

- Tratamento inicial e temporário;
- Objetivo → prevenir, alertar ou socorrer;
- Preservar a vida;
- Diminuir a incapacidade;
- Minorar o sofrimento.



Os quatro passos em primeiros socorros

- 1- Segurança
- 2- Examinar a vítima
- 3- Dar o alerta
- 4- Prestar os primeiros socorros

Situações que necessitam de primeiros socorros

Febre (temperatura corporal acima de 38°C) → hidratar + antipiréticos + contactar os pais

Alterações gastrointestinais → pausa alimentar + avaliar temperatura + hidratar na ausência de vômitos + contactar os pais

Traumatismo Cranioencefálico → não mobilizar a vítima + se hematoma aplicar gelo + se ferida lavar e aplicar penso + manter em vigilância + contactar os pais

Lesão Músculo-esquelética → não mexer a vítima + aplicar gelo não diretamente e de forma intermitente + contactar os pais

Feridas (rotura ou descontinuidade na pele) → Lavar com soro + controlar a hemorragia + aplicar penso + contactar os pais

Hemorragia Nasal → fazer compressão nas narinas (10 min)+ aplicação de frio + contactar os pais

Queimaduras → arrefecer com água corrente (15min)+ compressas húmidas + contactar os pais

Picadas → desinfetar com antisséptico + aplicação de gelo + contactar os pais

Insolação → hidratar + levar a vítima para local fresco + contactar os pais

Golpe de Frio → levar a vítima para local quente + tapar a vítima com cobertores + hidratar com bebidas quentes + contactar os pais

Traumatismo Dentário → lavar com soro + colocar dente num copo com soro ou leite + contactar os pais

APÊNDICE XII – Questionário aplicado

Questionário sobre Primeiros Socorros e Suporte

Básico de Vida

Código

Nas questões seguintes, **assinale com um (X)**, de acordo com a sua situação:

1. Género:

Masculino Feminino

2. Idade:

18 a 29 anos
 30 a 39 anos
 40 a 49 anos
 50 a 59 anos
 ≥60anos

3. Habilitações literárias:

Ensino Básico
 Ensino Secundário
 Ensino Superior

4. Profissão:

Educador/a de Infância
 Auxiliar de Ação Educativa
 Outro/a

5. Tempo de experiência no exercício da profissão:

0 a 5 anos
 5 a 10 anos
 10 a 15 anos
 15 a 20 anos
 >20 anos

6. Como classifica a sua formação académica inicial para lecionar primeiros socorros?

Inexistente	Muito má	Má	Suficiente	Boa	Muito Boa

7. Após a sua formação inicial como classifica a sua formação não creditada? V.p.p

Inexistente	Muito má	Má	Suficiente	Boa	Muito Boa

--	--	--	--	--	--

8. Após a sua formação inicial teve alguma iniciativa para melhorar os seus conhecimentos de primeiros socorros?

Sim Não

Se sim, responde a A e B.

A- Como obteve essa informação?

Formação teórica Leitura Autónoma Documentário
 Formação Prática Formação Teórica-Prática Outro

B- Quando realizou a última iniciativa? _____

9. Na Tabela seguinte, **assinale com um (X)** a opção que melhor corresponde ao seu caso: 1- Discordo Totalmente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Neutro; 4- Concordo Parcialmente e 5- Concordo Totalmente.

	1	2	3	4	5
1. Sei como se procede para prestar Primeiros Socorros					
2. Prestar Primeiros Socorros é um dever					
3. Sei como se procede para prestar todos os tipos de Primeiros Socorros					
4. Considero útil aprender Primeiros Socorros					
5. Tenho a certeza que sei como proceder para prestar alguns tipos de primeiros socorros					
6. Eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros					
7. Prestar primeiros socorros é crucial					
8. Consigo pôr em prática o que sei e prestar todo os tipos de primeiros socorros					
9. Sinto-me motivado(a) a aprender mais sobre primeiros socorros					
10. Considero importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto pré-escolar					
11. Tenho a certeza que consigo pôr em prática alguns tipos de primeiros socorros					
12. No meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros					

10. Que tipo de ocorrência, com necessidade de aplicar primeiros socorros, é mais comum no jardim de infância onde exerce funções?

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Queimadura | <input type="checkbox"/> Intoxicação |
| <input type="checkbox"/> Doença súbita | <input type="checkbox"/> Agressão corporal | <input type="checkbox"/> Não sei |
| <input type="checkbox"/> Asfixia | <input type="checkbox"/> Eletrocussão | <input type="checkbox"/> Outro |

11. Alguma vez interveio numa destas situações?

- Sim Não

Se não, porquê?

- Havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro
- Havia outra pessoa no local capaz de prestar o primeiro socorro
- Não fui capaz de prestar o primeiro socorro
- Não sabia como agir
- Outro

12. Na Tabela seguinte, **assinale com um (X)**, considerando a escala de 1 a 3, sendo: 1- Pouco Provável; 2- Provável; 3- Muito Provável, como avalia sentir-se se, neste momento, tivesse de agir perante uma emergência, aplicando técnicas de primeiros socorros.

	1	2	3
1. Sentir-me-ia com medo			
2. Sentir-me-ia calmo(a)			
3. Sentir-me-ia ansioso(a)			
4. Sentir-me-ia ativo(a)			
5. Sentir-me-ia confiante			
6. Sentir-me-ia paralisado(a)			
7. Sentir-me-ia atrapalhado(a)			
8. Sentir-me-ia confortável			
9. Sentir-me-ia frustrado(a)			

13. Assinale a opção que considerar correta, **rodeando-a**.

13.1No caso de hemorragia externa deve-se:

- a) Comprimir fortemente o local com algodão.
- b) Comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada.
- c) Comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa.
- d) Estancar a hemorragia com algodão e fazer um penso.
- e) Não sei

13.2No caso de hemorragia nasal deve-se:

- a) Sentar a vítima de cabeça para baixo.
- b) Sentar a vítima de cabeça para trás.
- c) Comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo.
- d) Estancar o sangue com um tampão coagulante e, se necessário, fazer aplicações quentes.
- e) Não sei.

13.3Perante uma vítima com um corpo estranho encravado no seu corpo, deve-se:

- a) Retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente de forma abundante.
- b) Retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia (se existir).
- c) Tentar estabilizar o corpo estranho,
- d) Pressionar o local.
- e) Não sei.

13.4Em caso de entorse deve-se:

- a) Fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo.
- b) Fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras.
- c) Aplicar de forma indireta calor e massajar suavemente o local.
- d) Fazer aplicações frias e massajar suavemente o local.
- e) Não sei.

13.5 Em caso de ferida deve-se:

- a) Limpar a ferida com água oxigenada.
- b) Lavar a ferida com água abundante.
- c) Comprimir a ferida para estancar o sangue.
- d) Soprar para retirar corpos estranho.
- e) Não sei.

13.6 Perante uma fratura deve-se:

- a) Fazer aplicações quentes.
- b) Tentar reposicionar os ossos.
- c) Imobilizar articulações que se encontrem próximas da fratura.
- d) Comprimir os ferimentos originados pela fratura.
- e) Não sei.

13.7 Em caso de insolação deve-se:

- a) Retirar a vítima da exposição solar.
- b) Espalhar creme hidratante.
- c) Regar o corpo da vítima com água fresca.
- d) Colocar água oxigenada.
- e) Não sei.

13.8 Regra geral, em caso de picada de animal deve-se:

- a) Desinfetar com água oxigenada o local da picada.
- b) Desinfetar com *Betadine* o local da picada.
- c) Fazer um golpe na zona da picada.
- d) Fazer aplicações frias.
- e) Não sei.

14. Na Tabela seguinte, **assinale com um (X)** a opção que melhor corresponde ao seu conhecimento: Nada preparado/a (1); Pouco preparado/a (2); Preparado/a (3); Bastante preparado/a (4) e Muito preparado/a (5).

	1	2	3	4	5
1. Para me aproximar em segurança de uma criança inanimada, sinto-me...					
2. Para avaliar o estado de consciência da vítima, sinto-me ...					
3. Para pedir ajuda, sinto-me ...					
4. Para garantir a permeabilidade da via aérea, da criança, sinto-me ...					
5. Para avaliar se a vítima respira, sinto-me...					
6. Para efetuar as primeiras insuflações, sinto-me ...					
7. Para pesquisar sinais de vida, sinto-me ...					
8. Para colocar as mãos no sítio correto para fazer compressões no tórax, sinto-me...					
9. Para fazer compressões no tórax da criança, a um ritmo adequado, sinto-me...					
10. Para respeitar a relação de compressões/ respirações que devo fazer, sinto-me ...					
11. Para ligar 112, sinto-me...					
12. Para descrever a situação (o que aconteceu, o local, etc.) ao telefone, sinto-me...					
13. Para parar/deixar de fazer Suporte Básico de Vida Pediátrico quando se justifica, sinto-me...					

Muito obrigada pela sua participação!

APÊNDICE XIII – Sinalética



Caixa de Primeiros Socorros

APÊNDICE XIV– Tabela de material de caixa de primeiros socorros

Tabela de verificação mensal de material da caixa de primeiros socorros

Data e Rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica	Data de verificação do kit e rubrica
Material									
Compressas esterilizadas (5 pacotes)									
Compressas não esterilizadas (1 pacote)									
Luvas descartáveis (2 pares)									
Ligaduras (3 Unidades)									
Adesivos (1 Rolo)									
Pensos Rápidos (1 Caixa)									
Tala de imobilização (1)									
Soro fisiológico (unidades individuais ou 1 frasco pequeno)									
Termómetro digital (1)									
Pinça Descartável (1)									
Paracetamol (Dosagem adequada ao peso da criança) (1 caixa)									
4 Pacotes de açúcar ou solução de glicose									
Tesoura de pontas redondas (1)									
Espunjas de coagulação “Spongostan”									
Gelo instantâneo (3 unidades)									

APÊNDICE XV– Certificado de participação



Certificado de Participação

Certifica-se que, _____

participou como formanda no projeto “ABC - Salvei uma Vida”, sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, em contexto pré-escolar, num total de 10h, sendo 6h de sessões teóricas e 4h de sessão prática, no letivo 2021/2022.

Enfermeira Cristina Lopes

UCC _____

Data



APÊNDICE XVI– Cronograma de atividades

Atividades Realizadas	Datas									
	2021									2022
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	
Integrar a equipa da UCC <input type="text"/>										
Pesquisa Bibliográfica										
Reunião com Enfermeira Responsável pela saúde escolar										
Apresentação do projeto às instituições e aos participantes										
Diagnóstico da Situação										
Determinação de Prioridades										
Pedido/obtenção do Parecer positivo da Comissão de Ética da UÉ										
Realização de artigo para Jornal Local										
Definição de Objetivos										
Seleção de Estratégias										
Preparação Operacional										
Atividade Teórica nº.1										
Atividade Teórica nº.2										
Atividade Teórica nº.3										
Atividade Teórica nº.4										
Atividade Teórica nº.5										
Atividade Teórica nº.6										
Atividade Prática										
Entrega de Folheto Informativo										
Entrega de Cartaz Informativo										
Entrega de Guia Orientador										
Entrega de Tabela Orientadora de Caixa de Primeiros Socorros										
Monitorização do Projeto										
Elaboração do Relatório Final										

APÊNDICE XVII– Questionário de avaliação das sessões

Questionário de Avaliação das Sessões Online via “Zoom”



“ABC- Salvei uma Vida”

Questionário de Avaliação da .ª Sessão

m47586@alunos.uevora.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)



*Obrigatório

No que respeita aos conteúdos e métodos utilizados, considera que: (1- Nada Satisfeito e 5 - Totalmente Satisfeito) *

	1	2	3	4	5
Os conteúdos mencionados foram importantes e úteis	<input type="radio"/>				
Os conteúdos mencionados foram apresentados de forma coerente	<input type="radio"/>				
Os métodos utilizados foram adequados	<input type="radio"/>				
O tempo de duração da sessão foi adequada	<input type="radio"/>				

No que respeita ao desempenho do preletor, considera que (1- Nada Satisfeito e 5 - Totalmente Satisfeito): *

	1	2	3	4	5
Demonstra domínio da temática abordada	<input type="radio"/>				
Demonstra linguagem adequada	<input type="radio"/>				

No que respeita à organização, considera que (1- Nada Satisfeito e 5 - Totalmente Satisfeito): *

	1	2	3	4	5
O horário determinado foi conveniente	<input type="radio"/>				
O material utilizado na sessão foi o indicado	<input type="radio"/>				

De um modo global, considera que (1- Nada Satisfeito e 5 - Totalmente Satisfeito): *

	1	2	3	4	5
A sessão correspondeu à sua expectativa	<input type="radio"/>				
A sessão correspondeu permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos	<input type="radio"/>				
Os objetivos foram cumpridos	<input type="radio"/>				
Considera esta sessão uma mais-valia para o seu dia-a-dia	<input type="radio"/>				

Submeter

Limpar formulário

APÊNDICE XVIII – Resumo do Artigo científico realizado

Resumo

Background: No quotidiano das crianças, devido ao seu nível de desenvolvimento e a diversos fatores, podem ocorrer lesões não intencionais, estas são uma realidade inquietante não só em Portugal, mas também a nível mundial. As lesões acidentais são consideradas como um dos primeiros motivos de internamento, incapacidade ou morte em crianças, e estão relacionadas com altos custos a nível pessoal, familiar, social e económico. Assim, pode surgir a necessidade de se prestar primeiros socorros, ou até mesmo aplicar o suporte básico de vida, de forma a minimizar o impacto deste tipo de lesões. Desta forma torna-se relevante e imperioso capacitar os profissionais docentes e não docentes que contactam diariamente com as crianças, em contexto pré-escolar, contribuindo para melhorar o seu nível de literacia nesta área, de modo a obter ganhos em saúde para as crianças.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimentos dos profissionais docentes e não docentes da comunidade pré-escolar, de um concelho do Alentejo Central, na área dos Primeiros Socorros e do Suporte Básico de Vida; Aumentar a literacia, destes profissionais, sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, através de um programa formativo.

Metodologia: Recorreu-se à metodologia do planeamento em saúde. Foi realizado um estudo descritivo, com uma amostra intencional, constituída por 53 dos profissionais docentes e não docentes da comunidade pré-escolar, pública e privada, de um concelho do Alentejo central. Foi realizado um inquérito através do questionário “Questionário sobre Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida”, adaptado de Pinto, S. (2019); Branquinho, C. & Gaspar, P. (2017); e segundo as diretrizes de P. Van de Voorde, et al., European Resuscitation Council Guidelines (2021). Foi efetuado o tratamento estatístico e análise dos dados, com recurso software IBM SPSS Statistics Versão 2.4.e Microsoft Office Excel.

Resultados: Verificou-se que a maioria dos profissionais docentes e não docentes da comunidade pré-escolar, pública e privada, de um concelho do Alentejo central, apresenta lacunas no conhecimento quer acerca de Primeiros Socorros como sobre

Suporte Básico de Vida, sendo que nesta última temática para além das referidas lacunas de conhecimento mencionam de igual modo não se sentir preparadas para executar este procedimento.

Conclusões: Com este estudo, pode afirmar-se que as participantes já assistiram e sentiram necessidade de prestar primeiros socorros às crianças, sendo os motivos diversos, entre os quais se destacam a ocorrência de quedas. Por outro lado, no que respeita ao suporte básico de vida, sentem-se menos confiantes em aplicá-lo, não por nunca terem tido formação na área, mas sim pelo facto de não ser necessário aplica-lo frequentemente.

Palavras-chave: Enfermagem Comunitária; Primeiros Socorros; Suporte Básico de Vida; Saúde Escolar; Literacia

APÊNDICE XIX – Programa Formativo

“ABC- Salvei uma Vida”

Programa Formativo: Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida

Destinatários: Docentes e não docentes da comunidade pré-escolar de do concelho em questão, que aceitaram participar no projeto

- 1º Sessão (Online*) → Dia **20/10** às 19h30 e **23/10** às 14h30
- 2º Sessão (Online*) → Dia **27/10** às 19h30 e **30/10** às 14h30
- 3º Sessão (Online*) → Dia **03/11** às 19h30 e **06/11** às 14h30
- 4º Sessão (Online*) → Dia **10/11** às 19h30 e **13/11** às 14h30
- 5º Sessão (Online*) → Dia **17/11** às 19h30 e **20/11** às 14h30
- 6º Sessão (Online*) → Dia **24/11** às 19h30 e **27/11** às 14h30

* Sessões online via plataforma “Zoom”, link disponibilizado via e-mail

Sessão Prática: Com data a definir junto de cada instituição participante



- 1º Sessão (Online) → Dia **20/10** às 19h30 e **23/10** às 14h30 (Conceito de Primeiros Socorros; Os quatro passos em Primeiros Socorros; Febre; Alterações Gastrointestinais)
- 2º Sessão (Online) → Dia **27/10** às 19h30 e **30/10** às 14h30 (Quedas; Fraturas; Entorses; Feridas)
- 3º Sessão (Online) → Dia **03/11** às 19h30 e **06/11** às 14h30 (Hemorragias Externas; Hemorragia Nasal; Queimaduras; Picadas e mordeduras de animais)
- 4º Sessão (Online) → Dia **10/11** às 19h30 e **13/11** às 14h30(Corpos Estranhos; Insolação; Golpe de Frio; Traumatismo Dentário)
- 5º Sessão (Online) → Dia **17/11** às 19h30 e **20/11** às 14h30(Caixa de Primeiros Socorros; Sinalética; Tabela de verificação de material)
- 6º Sessão (Online) → Dia **24/11** às 19h30 e **27/11** às 14h30(Cadeia de Sobrevivência; Posição Lateral de Segurança; Suporte Básico de Vida Pediátrico; Suporte Básico de Vida Adulto)

APÊNDICE XX – Artigo Jornal

Espaço Saúde na Comunidade

Na Europa, a primeira causa de morte em crianças e adolescentes são os traumatismos e lesões acidentais, sendo estes responsáveis por mais mortes do que as outras causas todas combinadas, e em Portugal não é diferente, assim as lesões não intencionais em crianças, são uma realidade preocupante. Estas lesões acidentais são consideradas como um dos primeiros motivos de internamento, incapacidade ou morte em crianças, e estão relacionados com altos custos a nível pessoal, familiar, social e económico. Daqui pode emergir a necessidade de se prestar primeiros socorros ou até mesmo aplicar o suporte básico de vida pediátrico, de forma a minimizar o impacto destes traumatismos acidentais.

Posto isto, diversas entidades internacionais e nacionais, como a Organização Mundial de Saúde, Direção Geral da Saúde e Associação Portuguesa de Saúde Infantil têm tido uma significativa intervenção no que respeita à segurança infantil, tendo por base a implementação de legislação, de regulamentos e normas, assim como a fiscalização da sua aplicação. É fundamental que exista não só prevenção, mas também de igual modo atuação, assim torna-se imprescindível que a população, e em particular a que contacta diariamente com crianças, tenha formação na área de primeiros socorros e suporte básico de vida pediátrico.

Os primeiros socorros são aqueles cuidados prestados, em primeiro lugar, em caso de doença ou lesão aguda. O objetivo primordial dos primeiros socorros é a preservação da vida, a minimização do sofrimento, a prevenção de outras lesões ou doenças e a promoção da recuperação. Um bom guia para execução de primeiros socorros em crianças, é o manual de primeiros socorros em situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias, disponível online e elaborado pelo Ministério da Educação.

Pode ainda ser necessário a aplicação de Suporte Básico de Vida Pediátrico, que consiste num conjunto de procedimentos realizados sem recurso a equipamento específico, e que tem como objetivo a manutenção da vida e o ganho de tempo, até à chegada de ajuda especializada. De uma forma geral para se realizar suporte básico de

vida em crianças, os princípios basilares são os mesmos do que numa pessoa adulta, porém existem diferenças, devido a singularidades anatómicas e fisiológicas que é necessário salientar. Devido a pandemia por SARS-Cov-2, existiu necessidade de adaptar as orientações para a prática de Suporte Básico de Vida Pediátrico, de forma a minimizar o risco de contágio, assim a European Resuscitation Council, redigiu novas orientações, em Abril de 2021, cujas principais alterações são a colocação de máscara cirúrgica à vítima e a não realização das tradicionais insuflações pelo método de ar expirado. Salvar vidas é muito importante, mantenha-se atualizado para o conseguir fazer em segurança.

Enf^ª. Cristina Lopes
Aluna do Mestrado em Enfermagem
Comunitária e de Saúde Pública



UNIDADE DE CUIDADOS



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos e a pedido da interessada, se declara que a **Enf. Cristina Nunes Lopes**, Estagiária de Mestrado de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na UCC [redacted] Centro de Saúde de [redacted], participou no “Espaço Saúde na Comunidade” com o artigo “**Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida, em crianças, em tempo de Pandemia**”, na edição de **Agosto/2021**, do jornal “Folha de [redacted]”.

Conforme solicitado e por ser verdade passa-se a presente declaração.

UCC [redacted], 10 DE AGOSTO DE 2021

A Enfermeira Coordenadora,
Unidade de Cuidados na Comunidade

[redacted]
A Coordenadora

[redacted]
ANASTASIA SANTOS