



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

“Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde

Inês Margarida Gonçalves Costa Nº 3476

Viseu, julho de 2023



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

“Socorrer”: Primeiros Socorros no Pré-Escolar da cidade de Mangualde

Inês Margarida Gonçalves Costa Nº 3476

Estágio com Relatório Final

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Chaves

Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária Madalena Fátima

Viseu, julho de 2023

“Matar o sonho é matarmo-nos. É mutilar a nossa alma.

O sonho é o que temos de realmente nosso, de impenetravelmente e inexpugnavelmente
nosso.”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Costuma dizer-se que quem caminha sozinho até pode chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe, e este foi um caminho que não conseguiria fazer sozinha.

Detenho na minha vida pessoas que tornam as minhas caminhadas mais significativas, seja pelo incentivo que me dão, pelo apoio que me transmitem ou pelo carinho que me oferecem. Resta-me demonstrar àquelas pessoas que caminharam comigo até este fim, o meu verdadeiro agradecimento pela importância que tiveram nesta minha conquista.

Começo pela minha família, a que me abriu todas as portas para traçar este caminho.

Ao meu marido, Pedro, que foi o motor do meu sucesso, que sempre acreditou em mim e nas minhas capacidades. Que me apoiou incondicionalmente, incentivou, deu amor, compreensão e ainda respeito por este projeto académico, nunca me permitindo em qualquer circunstância desistir.

Aos meus pais, a quem devo em parte aquilo que sou, pelo amor, força e estímulo, por estarem sempre ao meu lado em todos os momentos, pela disponibilidade, apoio e motivação, especialmente nos momentos mais difíceis, acreditando que era possível.

À Senhora Professora Doutora Cláudia Chaves, orientadora desta jornada, por toda a disponibilidade para me apoiar, pela motivação, compreensão e atenção às minhas necessidades.

À minha Enfermeira Tutora, Enfermeira Madalena Fátima, pela orientação ao longo do Estágio, bem como, pelo encorajamento, colaboração neste Relatório e carinho com que sempre me acolheu.

À excelente Equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde, onde decorreu o presente Estágio, pelo acolhimento, ensinamentos e ajuda.

A todas as entidades que de alguma forma contribuíram para a realização deste projeto, incluindo à comunidade escolar onde se desenvolveu o projeto, pela receção e simpatia.

O meu muito obrigada, sinto-me, para sempre, eternamente grata!

Resumo

Introdução: A abordagem inicial a uma vítima de doença súbita, de forma a prevenir, alertar ou socorrer, preservando a vida, e diminuindo a incapacidade, é fundamental. Os primeiros socorros são uma habilidade elementar para todos os humanos de todas as idades e o ensinar as crianças pequenas no jardim-de-infância e na escola pode ser uma forma eficaz de se desenvolverem capacidades de primeira ajuda e prevenir efeitos por lesões graves.

Objetivos: Avaliar o nível de conhecimentos em primeiros socorros dos alunos do pré-escolar, conhecer os efeitos de uma formação sobre primeiros socorros aos alunos do pré-escolar perante uma vítima a necessitar de ajuda e aumentar a literacia da comunidade pré-escolar sobre primeiros socorros.

Métodos: Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com pré e pós avaliação, numa amostra constituída por 80 crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 7 anos de idade da Cidade de Mangualde. Aplicou-se ainda uma grelha de observação do bem-estar das crianças e implicações das atividades nas crianças, durante as sessões formativas.

Resultados: As crianças, do primeiro para o segundo momento avaliativo, entreposto com a ação formativa, revelaram aumento dos seus conhecimentos em todas as questões referentes aos primeiros socorros. As crianças com idades de 5 e 6 anos revelaram um nível de conhecimentos mais elevado, em ambos os momentos de avaliação.

Conclusões: Realizar intervenções em crianças, nos contextos dos cuidados de saúde, concretamente em primeiros socorros, demonstra ser essencial para fornecer conhecimentos e competências indispensáveis na tomada de decisões corretas em momentos que se encontrem perante uma vítima a necessitar de ajuda. É impreterível que as crianças sejam dotadas de autoconfiança e competências essenciais para lidarem com as situações que possam surgir, tornando-as heróis dos primeiros socorros.

Palavras-chave: Primeiros Socorros; Pré-escolar; Capacitação; Enfermagem Comunitária

Abstract

Introduction: The initial approach to a victim of sudden illness, in order to prevent, warn or assist, preserving life, and reducing disability, is fundamental. First aid is an elementary skill for all humans of all ages and teaching young children in kindergarten and school can be an effective way to develop first aid skills and prevent the effects of serious injuries.

Objectives: To assess the level of first aid knowledge of pre-school students, to know the effects of a first aid training on pre-school students when faced with a victim needing help and to increase the literacy of the pre-school community on first aid.

Methods: A quantitative, descriptive-correlational study was carried out, with pre- and post-evaluation, in a sample consisting of 80 children aged between 3 and 7 years old from the City of Mangualde. An observation grid of children's well-being and implications of the activities on children during the formative sessions was also applied.

Results: The children, from the first to the second evaluative moment, interposed with the formative action, revealed an increase in their knowledge in all matters related to first aid. Children aged 5 and 6 years old showed a higher level of knowledge, in both evaluation moments.

Conclusions: Interventions with children in healthcare settings, specifically in first aid, prove to be essential to provide knowledge and skills necessary to take the right decisions when faced with a victim in need of help. It is imperative that children are endowed with self-confidence and essential skills to deal with situations that may arise, making them heroes of first aid.

Keywords: First Aid; Preschool; Capacity Building; Community Nursing

Sumário

| | |
|--|----|
| Lista de Tabelas | 15 |
| Lista de Gráficos | 16 |
| Lista de Figuras | 17 |
| Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos | 19 |
| Introdução | 21 |
| 1. Competências Adquiridas | 25 |
| 1.2. Modelo de Nola Pender | 33 |
| 1.3. Planeamento em Saúde | 34 |
| 2. Atividades Realizadas | 35 |
| 2.1. Apresentação do Estudo – “Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde | 36 |
| 2.1.1. Introdução | 36 |
| 2.1.2. Enquadramento Teórico | 45 |
| 2.1.3. Metodologia | 52 |
| 2.1.4. Resultados | 56 |
| 2.1.5. Discussão dos Resultados | 62 |
| 2.1.6. Conclusão | 64 |
| 3. Avaliação por Competência | 67 |
| Considerações Finais | 73 |
| Referencias bibliográficas | 75 |
| Anexos | 81 |

Lista de Tabelas

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabela 1 | Utentes inscritos na UCC de Mangualde em março de 2023..... | 29 |
| Tabela 2 | Caraterização do Parque Escolar do Agrupamento de Escolas de Mangualde por turmas..... | 31 |
| Tabela 3 | Distribuição das crianças e jovens no Parque Escolar do Agrupamento de Escolas de Mangualde | 32 |
| Tabela 4 | Estatísticas relativas à idade das crianças em função do género..... | 57 |
| Tabela 5 | Caraterização da idade das crianças em função do género..... | 57 |
| Tabela 6 | Estatísticas relativas ao nível de bem-estar das crianças em função do género..... | 57 |
| Tabela 7 | Estatísticas relativas ao nível de implicação das crianças nas atividades em função do género..... | 58 |
| Tabela 8 | Caraterização da avaliação diagnóstica das crianças nos 2 momentos avaliativos..... | 58 |
| Tabela 9 | Estatísticas relativas ao score de conhecimentos das crianças nos 2 momentos avaliativos | 60 |
| Tabela 10 | Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors..... | 60 |
| Tabela 11 | Testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis sociodemográficas com os conhecimentos nos 2 momentos avaliativos..... | 61 |
| Tabela 12 | Teste de Wilcoxon relacionando o nível de conhecimentos entre o 1º e o 2º momento avaliativo..... | 62 |

Lista de Gráficos

| | | |
|-----------|---|----|
| Gráfico 1 | Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde de 2023..... | 30 |
| Gráfico 2 | Histogramas do nível de conhecimentos nos 2 momentos avaliativos, com curva de normalidade..... | 61 |

Lista de Figuras

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Mapa Freguesias do Concelho de Mangualde..... | 26 |
| Figura 2 | Mapa do Distrito de Viseu..... | 26 |
| Figura 3 | Logotipo da Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde..... | 27 |
| Figura 4 | Posição Lateral de Segurança..... | 47 |
| Figura 5 | Suporte Básico de Vida, Compressões Torácicas..... | 49 |
| Figura 6 | Pancadas Interescapulares..... | 51 |
| Figura 7 | Compressões abdominais (Manobra de Heimlich) | 51 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

| | |
|-------|--|
| SBV | Suporte Básico de Vida |
| OE | Ordem dos Enfermeiros |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| UCC | Unidade de Cuidados na Comunidade |
| ARSC | Administração Regional de Saúde de Centro |
| ULDM | Unidade de Longa Duração e Manutenção |
| CSP | Cuidados de Saúde Primários |
| USF | Unidade de Saúde Familiar |
| ACeS | Agrupamentos de Centros de Saúde |
| CHTV | Centro Hospitalar Tondela-Viseu |
| ULS | Unidades Locais de Saúde |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica |
| CPCJ | Comissão de Proteção de Crianças e Jovens |
| ECCI | Equipa de Cuidados Continuados Integrados |
| RNU | Registo Nacional de Utentes |
| RNCCI | Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados |
| UCCI | Unidade de Cuidados Continuados Integrados |
| IEFP | Instituto do Emprego e Formação Profissional |
| ONU | Organização das Nações Unidas |

| | |
|------|---|
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| PLS | Posição Lateral de Segurança |
| INEM | Instituto Nacional de Emergência Médica |
| SIEM | Sistema Integrado de Emergência Médica |
| OVA | Obstrução da Via Aérea |
| PCR | Paragem Cardio Respiratória |
| IPSS | Instituições Particulares de Solidariedade Social |
| SPSS | Statistical Package for the social Sciences |
| PES | Projeto de Educação para a Saúde |
| EEEC | Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária |

Introdução

O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária refere que o foco da prática da enfermagem na comunidade, envolve reconhecer as necessidades quer dos diferentes grupos ou comunidades e desenvolver programas e projetos de intervenção para a capacitação dos mesmos, garantindo a articulação com outros profissionais de saúde e parceiros comunitários conducentes a cuidados de saúde eficazes (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A saúde escolar tem como finalidade promover a saúde e prevenir a doença, e desenvolve-se fundamentalmente, em equipa, nas escolas, com intervenções dirigidas a toda a comunidade educativa, através de sugestões de atividades que permitam a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências (UCC Mangualde, 2014, p. 136).

Os primeiros socorros são uma habilidade fundamental para todos os humanos de todas as idades e, de acordo com Tse et al. (2022), tem-se vindo a investigar os efeitos da formação em primeiros socorros em idades mais jovens e o seu impacto na capacidade das crianças de prestar primeiros socorros. Ensinar as crianças pequenas no jardim-de-infância e na escola pode ser uma forma eficaz de se desenvolverem capacidades de primeira ajuda e para prevenir efeitos graves de lesões ocorridos devido a acidentes escolares. Os acidentes escolares podem ser graves, com a investigação a indicar que, em idades jovens, a parte do corpo humano mais frequentemente ferida é a cabeça (Jaffe et al., 2021).

Embora muitos estudos se tenham centrado na formação escolar de primeiros socorros em crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 18 anos, poucos foram realizados com crianças do jardim-de-infância (Jaffe et al., 2021). Bollig et al. (2011) relataram que, no seu estudo, as crianças com 4-5 anos de idade foram capazes de aprender e aplicar o básico ao nível dos primeiros socorros e propuseram que os cursos de primeiros socorros pudessem começar nesta idade, embora o seu estudo tivesse limitações, tais como um pequeno número de participantes e nenhum grupo de controlo. Ammirati et al. (2014) realizaram um estudo comparativo com uma intervenção de primeiros socorros em 285 crianças do jardim-de-infância, tendo verificado que as crianças eram mais capazes de descrever uma emergência e de fazer soar o alarme do que as do grupo de controlo. Neste âmbito, refere-se que, por exemplo, no Reino Unido, os primeiros socorros fazem parte dos domínios curriculares das crianças a partir dos 3 anos de idade, desde 2020, com a denominação *Mini First Aid* (Mini First Aid, s.d.).

Estas evidências demonstram a necessidade de uma intervenção comunitária, que siga uma metodologia de investigação-ação com crianças do pré-escolar da cidade de Mangualde, na área da saúde escolar, que se desenvolva fundamentalmente em equipa, no

espaço escolar, com intervenções que têm como população alvo toda a comunidade educativa, cuja finalidade consiste na promoção e na prevenção da doença, através de “propostas de atividades que promovam a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências, com o objetivo de promover a saúde” (Plano Ação UCC, p. 136).

Foi por esse mesmo motivo que se decidiu desenvolver uma intervenção comunitária nesta área, que desperta bastante interesse e se tem demonstrado muito pertinente. Considera-se que no futuro trará ganhos em saúde, pois uma criança perante uma paragem cardiorrespiratório, capacitada para o simples facto de saber ligar 112, poderá fazer toda a diferença na probabilidade de sobrevivência da vítima. A intervenção na comunidade foi a base para o percurso executado, conforme preconizado para este estágio, e com a finalidade de adquirir competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Neste sentido, este projeto “Socorrer: Primeiros Socorros no Pré-Escolar” tem como população crianças com idade pré-escolar a frequentarem os jardins de infância da cidade de Mangualde. A intervenção centra-se nos primeiros socorros, mais especificamente no contacto para o 112 e no suporte básico de vida (SBV). Apesar de já haver estudos realizados quer na área dos primeiros socorros, quer do suporte básico de vida, em Portugal esta temática, na comunidade pré-escolar ainda não foi muito investigada.

A metodologia adotada na prossecução deste trabalho é a metodologia do planeamento em saúde, uma vez que norteia e determina a ação do enfermeiro, tendo por base os fatores condicionantes (sociais, económicos, entre outros) em contínua modificação, possibilitando orientar o percurso que a alcançar entre um ponto de partida inicial e os resultados que se esperam alcançar no *terminus* desse percurso (Tavares, 1990). O planeamento em saúde consiste numa atitude perante a realidade social e económica, a qual não é imutável ou determinada por fatores incontroláveis, ou seja, trata-se de um processo de investigação acerca da realidade e das suas diferentes vertentes, como a saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

Por conseguinte, o planeamento em saúde tem de obedecer a várias etapas, em conformidade com uma ordem preestabelecida, proporcionando a escolha das melhores soluções entre as diferentes alternativas possíveis. Deste modo, as etapas a serem cumpridas, para a orientação deste percurso, incluem o diagnóstico da situação, a definição de prioridades, a formulação e fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação da execução do plano e a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993), as quais foram seguidas no presente trabalho, que se assume como uma maneira de educar que vai levar à obtenção de conhecimentos nas crianças, sendo assim, esta intervenção comunitária está enquadrada na área da saúde escolar.

A literacia em saúde, definida como a capacidade dos indivíduos para compreender, avaliar criticamente e utilizar informações relacionadas com a sua saúde, é uma componente

importante da educação. Em muitos países europeus, faltam abordagens para melhorar a educação para a literacia em saúde nas escolas (Organização Mundial de Saúde, 2021). A mesma entidade salienta o papel fundamental do setor da educação enquanto beneficiário e executor de literacia em saúde nas crianças, enquadrando a literacia em saúde nas escolas na estratégia mais vasta da OMS (Organização Mundial de Saúde) em matéria de literacia em saúde e na abordagem de toda a escola, bem como sugere oportunidades de ação para a implementação e avaliação da literacia em saúde nas escolas (Organização Mundial de Saúde, 2021).

Além disso, a literatura chama à atenção para as práticas de literacia em saúde das crianças no acesso e compreensão da informação sobre saúde e para a sua dependência das experiências corporais. Numa perspetiva de promoção da saúde, é, por conseguinte, essencial reconhecer as crianças como um grupo-alvo da investigação e das intervenções em matéria de literacia em saúde: a infância é considerada uma fase fundamental da vida para o desenvolvimento humano saudável e para a saúde e o bem-estar pessoal ao longo da vida adulta (Fairbrother et al., 2016). Uma vez que as vias cruciais para a saúde ao longo da vida já estão a evoluir e a manifestar-se durante a infância, as crianças devem ser apoiadas através da satisfação das suas necessidades de informação e da promoção do seu envolvimento ativo na sua própria saúde (Bröder et al., 2019). Por conseguinte, tem sido afirmado de forma proeminente que não dotar as populações jovens de literacia em saúde e de capacidades de promoção da saúde constituiria um risco acrescido para o indivíduo e para a sociedade em termos de piores resultados de saúde e de custos mais elevados (Velardo & Drummond, 2017). É neste sentido que se optou por dotar as crianças com conhecimentos e competências em primeiros socorros, potenciando-lhes literacia em saúde. Bröder et al. (2019) recomendam quatro princípios, que são inerentes à definição proposta de literacia em saúde centrada no grupo-alvo: caracterizar a literacia em saúde a partir de uma perspetiva baseada em recursos, considerar a literacia em saúde como socialmente incorporada e distribuída, reconhecer que a literacia em saúde se desenvolve tanto em fases como de forma flexível e considerar a natureza multimodal da informação relacionada com a saúde. Por conseguinte, o presente trabalho pretende dar viabilidade e aplicabilidade da promoção da literacia em saúde às crianças em matéria de primeiros socorros.

1. Competências Adquiridas

Nos dias de hoje, a diferenciação e a especialização profissional de saúde é cada vez mais recorrente, atribuindo assim uma maior exigência técnica e científica, fazendo com que os cuidados de saúde e por consequência os cuidados de Enfermagem sejam cada vez mais importantes. Independentemente da sua área de atuação, confere-se aos enfermeiros especialistas competências comuns, agrupadas em responsabilidade profissional, ética e jurídica, gestão da qualidade, gestão de cuidados e desenvolvimento de aprendizagens (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Os diversos contextos de formação, ao longo da formação em Enfermagem, tornam-se determinantes pois conferem conhecimentos e permitem desenvolver competências a partir da prática de cuidados (Spínola & Amendoeira, 2014).

Neste capítulo é essencial realizar uma reflexão acerca das competências que durante todo este percurso foram adquiridas, sendo elas de domínio técnico-científico, comunicacional e reflexivo. Posteriormente estas, irão traduzir-se no alcance dos objetivos deste percurso académico, ou seja, na aquisição do grau de Mestre e Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária.

A Unidade Curricular Estágio com Relatório Final, na área da Enfermagem em Saúde Escolar foi desenvolvida na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Mangualde, do ACeS Dão Lafões, integrada na ARSC (Administração Regional de Saúde do Centro).

Iniciando pela caracterização de Mangualde, esta trata-se de uma cidade portuguesa, que apresenta uma área aproximada de 219,3 km² e 18303 habitantes, segundo os resultados do Censos 2021. Está inserida no Distrito de Viseu, situada na zona da Beira Alta, região Centro e sub-região de Viseu Dão-Lafões (Centro de Respostas Integradas de Viseu, 2022, p. 10).

O Município encontra-se subdividido em 12 freguesias, sendo limitado a Norte pelo concelho de Penalva do Castelo, a Oeste pelo concelho de Viseu, a Sul pelos concelhos de Nelas, Seia, Gouveia e a Este com o concelho de Fornos de Algodres (Centro de Respostas Integradas de Viseu, 2022, p. 10).

A nível de acessos, é provido de infraestruturas viárias de acesso de boa qualidade, como a A25 e a linha ferroviária da Beira Alta. Basicamente a totalidade da população do concelho é dotada das infraestruturas básicas de eletricidade, saneamento e água, e apoio social como as de saúde e as de educação. Quanto aos setores de atividade económica, encontra-se presentes os três, sendo o setor terciário aquele que ocupa a maioria da população ativa, seguido pelo secundário e por fim pelo primário (Tavares, s.d.).



Figura 1- Mapa Freguesias do Concelho de Mangualde

Fonte: Gabinete Técnico Florestal, 2022, p.1



Figura 2 - Mapa do Distrito de Viseu

Fonte: Distrito de Viseu, s.d.

Relativamente à área da saúde, existem ainda algumas respostas privadas, como por exemplo, farmácias, clínicas médicas, laboratórios de análises clínicas, uma unidade de diálise e no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, uma Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) (Centro de Respostas Integradas de Viseu, 2022, p. 14).

No que diz respeito ao acesso aos Cuidados de Saúde públicos neste concelho, estes são garantidos pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP), organizados em duas Unidades de Saúde Familiar (USF de Terras de Azurara e USF de Mangualde) e, uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC Mangualde). Todos estes serviços encontram-se afetos ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Dão Lafões. A nível de serviços de urgência, consultas/cuidados especializados e internamentos, estes são assegurados pelo Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (CHTV), localizado na cidade de Viseu (Centro de Respostas Integradas de Viseu, 2022, p. 14).

O sistema de saúde é alicerçado pelos Cuidados de Saúde Primários pois estes encarregam-se de promover a saúde, prevenir e prestar cuidados na doença, dar continuidade aos cuidados e articular com outros serviços de saúde, alocando estes cuidados em Agrupamento de Centros de Saúde e em Unidades Locais de Saúde (ULS) (Ministério da Saúde, 2016).

Unidades de Saúde Familiar, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, UCC, Unidades de Saúde Pública e Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados constituem os ACeS, que se tratam de serviços de saúde de carácter público, autónomos na administração e assumem como missão assegurar à população, de uma área geográfica específica, a prestação de CSP (Ministério da Saúde, 2016).

Segundo Decreto-Lei n.º 28/2008, artigo 11.º,

A UCC presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção (Ministério da Saúde, 2008, p. 1184).

Assim sendo, as UCC têm o objetivo de obter ganhos em saúde na população da sua área geográfica (Ministério da Saúde, 2009),

A UCC de Mangualde, foi concebida segundo as orientações do DL 28/2008, pertencente à Administração Regional de Saúde do Centro e ao ACES Dão-Lafões, situada na Avenida Dr. Jorge Coelho, nº 99, na cidade de Mangualde e com iniciou da sua atividade a dezassete de julho de dois mil e quinze, adotando um papel ativo e de realização de projetos que tem como finalidade a melhoria do estado de saúde e sequente bem-estar da população do concelho de Mangualde (UCC Mangualde, 2014, p. 16). De forma a simbolizar a natureza do cuidar, do individuo, família e comunidade, criaram o logotipo da UCC em que cada elo do mesmo tem o seu significado: o primeiro elo do logotipo indica todos os projetos da Unidade direcionados para a promoção da saúde e prevenção da doença aos seus três níveis, o segundo elo o envolver, no sentido do cuidar por parte de todos os profissionais que fazem parte da unidade e por fim o elo central que pretende exibir toda a comunidade abrangida pela Unidade (UCC Mangualde, s.d.).



Figura 3- Logotipo da Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde

Fonte: UCC Mangualde, s.d.

A missão da UCC é ajudar a melhorar a condição de saúde da população que pertence à sua área geográfica de intervenção, com a finalidade de adquirir ganhos em saúde e consequentemente cooperando com a missão do ACeS (UCC Mangualde, s.d.)

Esta Unidade dirige os seus cuidados de saúde, bem como apoio psicológico e social, particularmente àqueles que se encontram em situação de maior risco ou dependência (física e funcional), bem como doença que necessite de acompanhamento de proximidade (UCC Mangualde, s.d.).

Tem como objetivo promover a saúde do indivíduo tanto no seu contexto familiar como social, nas diferentes fases do ciclo de vida (UCC Mangualde, s.d.)

A Unidade deseja conseguir melhorar o acesso e a igualdade dos cuidados de saúde, para isso trabalha para garantir respostas adaptadas, estruturadas, diferenciadas, de grande adjacência às carências de cuidados de saúde da população de Mangualde (UCC Mangualde, s.d.).

Os valores pela qual a UCC de Mangualde se rege são os seguintes:

- Respeito pela individualidade dos utentes;
- Cooperação, de todos os elementos da equipa, afim de concretizar os objetivos da acessibilidade, globalização e do da continuidade dos cuidados de saúde;
- Salvaguardar os direitos da pessoa e da promoção da sua autonomia, através do reconhecimento de que, cada utente é responsável pela sua saúde individual, logo é responsável pelo seu próprio projeto de saúde;
- Autonomia, baseada na auto-organização funcional e técnica, afim do cumprimento do plano de ação;
- Proteção dos direitos do utente e a promoção da sua autonomia;
- Organização dos serviços em função das necessidades da população abrangente, assegurando a continuidade de cuidados;
- Elaborar parcerias com estruturas na comunidade local e autarquias, segurança social, instituições privadas de solidariedade social, entre outras,
- Cooperar e articular com outras unidades funcionais;
- Incentivar parcerias com estruturas da comunidade local;
- Promover a solidariedade e trabalho em equipa (UCC Mangualde, s.d.).

A UCC de Mangualde atua na prevenção primária, secundária e terciária, em articulação com todos os profissionais dos cuidados de saúde primários, secundários ou outros, através do desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária e domiciliária (UCC Mangualde, s.d.).

Todos os serviços que ostenta são:

- Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
- Reabilitação em doentes com DPOC;
- Envelhecimento ativo;
- Artigos para a Imprensa local;
- Promoção da Saúde na Comunidade Escolar;
- Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral;
- Projeto “Crescer mais Seguro”;
- Projeto “Mais Contigo”;
- Projeto “Capacitar”;
- Equipa Local de Intervenção (Intervenção Precoce na Infância);

- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ);
- Núcleo Local de Inserção;
- Conselho Local de Ação Social (Rede Social);
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco;
- Programa de Monitorização da Qualidade (UCC Mangualde, s.d.).

A UCC de Mangualde tem horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8H00 às 20H00, podendo sempre que se justifique, existir alargamento de horário aos sábados, domingos e feriados, no caso da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e Cuidados Paliativos, das 9H00 às 17H00 (UCC Mangualde, 2014, p. 16).

Os serviços da UCC de Mangualde são constituídos por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais (UCC Mangualde, 2019).

Atualmente a equipa é constituída por quatro Enfermeiros, sendo dois Enfermeiros Especialistas de Saúde Comunitária, um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação e um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tem como coordenador o Enfermeiro Fernando Júlio Bernardino Pinto e como conselho técnico Enfermeira Madalena Fátima Silva e Enfermeiro André Monteiro (UCC Mangualde, 2019).

De acordo com o Registo Nacional de Utentes (RNU), o número de utentes inscritos na UCC de Mangualde é de 18.560 (dados de março de 2023) (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2023).

Tabela 1 – Utentes inscritos na UCC de Mangualde em março de 2023

| ARS Centro – ACES Dão Lafões | UCC de Mangualde |
|------------------------------|------------------|
| Utentes Abrangidos | 18.560 |

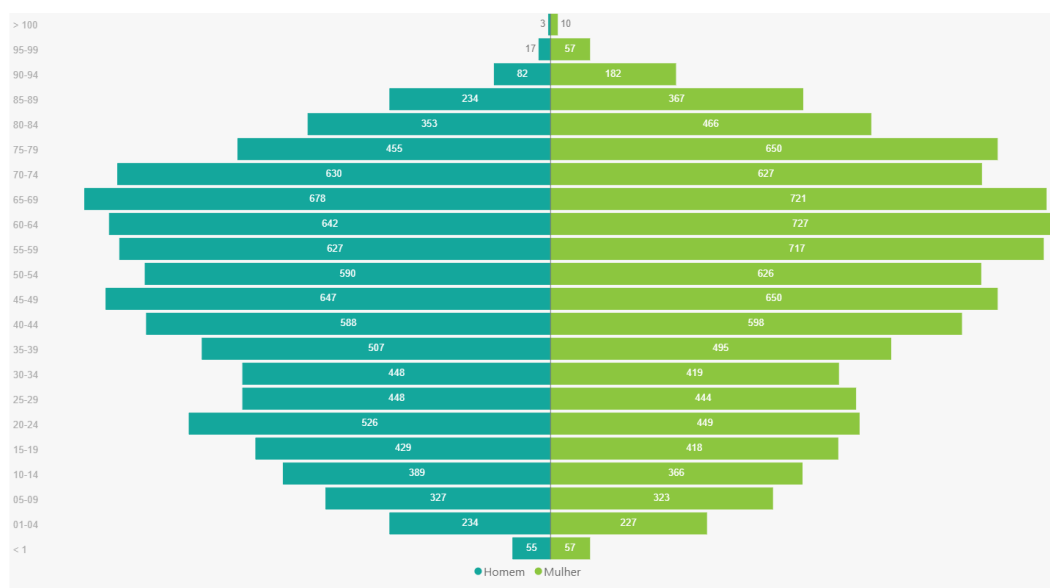
Utentes Abrangidos pela Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde em 2023.

Fontes de Dados: RNU - UCC

Fonte: (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2023)

Última atualização: 2023-03

Gráfico 1 - Pirâmide Etária dos Utentes Abrangidos pela Unidade de Cuidados na Comunidade de Mangualde em 2023.



Utentes Abrangidos pela Unidade de Cuidados na Comunidade do sexo masculino e feminino: total e por grupo etário

Fontes de Dados: RNU – UCC

Fonte: (Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde, 2023)

Última atualização: 2023-03

Segundo a pirâmide etária representada no Gráfico 1, podemos concluir que é uma população jovem adulta, uma vez que a base e o topo são mais estreitos, e é maior a extensão das barras nas classes etárias da população adulta. Isto indica-nos um reduzido número intervenções a crianças até 1 ano, assim como a idosos com idades superiores 90 anos. Os valores mais elevados foram observados nos utentes com idades entre os 65 e os 69 anos, com tendência maior no sexo feminino, o que se pode justificar pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados, bem como a Reabilitação em Doentes com DPOC.

No âmbito da Enfermagem em Saúde Escolar, importa caracterizar o parque escolar da UCC de Mangualde. Este parque é constituído por 11 Jardins de Infância e 9 Escolas (1º, 2º e 3º ciclo e Secundário), integradas no Agrupamento de Escolas – Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização do Parque Escolar do Agrupamento de Escolas de Mangualde por turmas

| Agrupamento de Escolas | Parque Escolar | | | | |
|--------------------------|---------------------|-----------|---------------|------------|------------|
| | Jardins de Infância | 1º Ciclo | 2º e 3º Ciclo | Secundário | TOTAL |
| Ana de Castro Osório | 6 | 21 | - | - | 27 |
| Gomes e Eanes de Azurara | - | - | 29 | - | 29 |
| Felismina Alcântara | - | - | 9 | 29 | 38 |
| Matados | 1 | - | - | - | 1 |
| Chãs de Tavares | 1 | 2 | - | - | 3 |
| Cubos | 1 | - | - | - | 1 |
| Cunha Baixa | 1 | - | - | - | 1 |
| Fagilde | 1 | 1 | - | - | 2 |
| Gandufe | 1 | - | - | - | 1 |
| Mesquitela | 1 | 2 | - | - | 3 |
| Moimenta de Maceira Dão | 1 | 2 | - | - | 3 |
| Tibaldinho | 1 | 2 | - | - | 3 |
| Vila Garcia | 1 | - | - | - | 1 |
| Santiago de Cassurrães | - | 2 | - | - | 2 |
| TOTAL | 16 | 32 | 38 | 29 | 115 |

Fonte: Agrupamento de Escolas de Mangualde
Última atualização: 2023-06

Atualmente, para o ano letivo de 2022/2023, encontram-se inscritos 288 alunos nos Jardins de Infância, 642 alunos no 1º Ciclo, 804 alunos no 2º e 3º ciclo e 623 alunos na Escola Secundária, totalizando 2357 alunos – Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das crianças e jovens no Parque Escolar do Agrupamento de Escolas de Mangualde

| Agrupamento de Escolas | Parque Escolar | | | | |
|--------------------------|---------------------|------------|---------------|------------|-------------|
| | Jardins de Infância | 1º Ciclo | 2º e 3º Ciclo | Secundário | TOTAL |
| Ana de Castro Osório | 131 (5 NEE) | 460 | - | - | 584 |
| Gomes e Eanes de Azurara | - | - | 654 | - | 638 |
| Felismina Alcântara | - | - | 150 | 623 | 594 |
| Matados/ Chãs de Tavares | 22 | 34 | - | - | 48 |
| Cubos | 21 (1 NEE) | - | - | - | 20 |
| Cunha Baixa | 19 | - | - | - | 18 |
| Fagilde | 14 | 22 | - | - | 25 |
| Gandufe | 18 | - | - | - | 16 |
| Mesquitela | 12 | 27 | - | - | 34 |
| Moimenta de Maceira Dão | 18 | 41 | - | - | 55 |
| Tibaldinho | 14 | 22 | - | - | 33 |
| Vila Garcia | 19 | - | - | - | 16 |
| Santiago de Cassurrães | - | 36 | - | - | 34 |
| TOTAL | 288 | 642 | 804 | 623 | 2357 |

Fonte: Agrupamento de Escolas de Mangualde

Última atualização: 2023 - 06

Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária, duas das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública é estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e contribuir para o processo de capacitação do mesmo (Ordem dos Enfermeiros, 2018). A colaboração entre os Sistemas de Saúde, através das equipas de Enfermagem e o Sistema de Educação, possibilita que seja realizada permanentemente a avaliação do estado de saúde da comunidade educativa, apresentando uma extrema relevância no delinear de estratégias que promovam o desenvolvimento das crianças (Direção-Geral da Saúde, 2015, p. 15).

1.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Durante o estágio, as vivências adquiridas contribuíram positivamente no meu enriquecimento pessoal e profissional. Defini e planei as atividades a desenvolver para que conseguisse alcançar os objetivos a que me proponha.

Posteriormente à execução das atividades, todas tiveram especial reflexão em sintonia com a situação, servindo assim para adquirir as competências objetivadas. Estas

competências são alicerçadas nos três domínios do saber, detalhadamente o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser, por forma a que se consiga ter uma atuação em situações delicadas.

As competências comuns do Enfermeiro Especialista, tendo por base o Regulamento n.º140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista são:

- Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal
- Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade
- Competências do domínio da gestão dos cuidados
- Competências do domínio de desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

1.2. Modelo de Nola Pender

Na década de 1980 nos Estados Unidos da América, Nola Pender desenvolveu um modelo de promoção da saúde e na atualidade os enfermeiros utilizam estas metodologias por forma a facilitar a compreensão de comportamentos saudáveis e promover a saúde permitindo assim uma melhoria significativa na qualidade de vida das comunidades (Cardoso et.al, 2022, cit. in Lopes, 2022, p.42).

Este tipo de modelo, segundo Cardoso et.al (2022), patrocina planear e realizar ações e consequentes avaliações das mesmas, dando em simultâneo a possibilidade de construção de bases para a prática de clínica de enfermagem promovendo a saúde e o bem-estar. Tem como principais conceitos o indivíduo que ao longo da sua existência é condicionado pelo ambiente procurando assim o que mais se enquadra a si; o ambiente que pode ser alterado para promover comportamentos saudáveis e é onde a vida se desenvolve; a enfermagem que promove o bem-estar na comunidade; a saúde onde é englobado comportamentos e relações positivas promovendo um ambiente saudável e por último a doença que se pode caracterizar como aguda ou crónica do qual depende a adoção ou não de comportamentos saudáveis (Pender, 2011 cit. in Lopes, 2022, p.42).

Em suma, Pender (2011), o seu o modelo divide-se em três áreas que se inicia com as características individuais e as experiências que remete ao que se pode alterar e fatores pessoais como biológicos, psicológicos e socioculturais. Seguidamente têm lugar os sentimentos e os conhecimentos que são pretendidos e que se derivam em benefícios para a intervenção percebidos, barreiras percebidas para a ação, autoeficácia percecionada, sentimentos relacionados com a ação, influências interpessoais e situacionais. A findar esta divisão tem lugar a envolvência no plano de intervenção e as estratégias que conduzem a

comunidade a adquirir comportamentos de saúde desejados onde o indivíduo no que diz respeito a alterações momentâneas não tem grande controlo, mas que contrariamente tem muito controlo no que diz respeito às preferências, que culmina na elaboração do modelo de promoção da saúde (Lopes, 2022, p. 42).

O modelo de promoção de saúde de Nola Pender é um alicerce reforçado neste trabalho para a promoção da saúde, objetivando comportamentos mais saudáveis.

1.3. Planeamento em Saúde

Segundo Imperatori e Giraldes (1993, cit. in Gil, 2021, p.36), a metodologia utilizada pelo Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária para realizar intervenções no estado de saúde de uma comunidade é o Planeamento em Saúde. Este pretende cumprir os objetivos estabelecidos e limitar os problemas de saúde que são tidos como prioritários, racionalizando o uso de recursos escassos e envolvendo a coordenação de esforços originárias de vários setores socioeconómicos.

O planeamento é entendido como uma atitude e/ou um posicionamento mediante uma realidade, uma aplicação lógica na tomada de decisões, sendo que, no caso da saúde, o planeamento em saúde procura com racionalidade transformar a realidade de maneira mais eficiente para a manutenção do estado de saúde, através da promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, onde se inclui a mudança de comportamento das populações (Tavares, 1992).

A investigação em ciências de enfermagem envolve o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio dos cuidados de enfermagem conduzindo, deste modo, à descoberta e desenvolvimento de saberes próprios da disciplina (Polit et al., 2004). A elaboração do plano de intervenção compreende as etapas do diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos seleção das estratégias, elaboração do projeto e preparação da execução, que se passa a descrever.

2. Atividades Realizadas

Desenvolveu-se as mais diversas atividades durante o estágio na UCC de forma a que fossem alcançados os objetivos definidos no início do mesmo. Assim, tem-se como objetivo exibir as atividades mais contributivas para o desenvolvimento pessoal e profissional, assim refletir acerca dos fatores influenciadores do aproveitamento e as necessidades formativas sentidas.

Enquanto futura Enfermeira Especialista, este estágio possibilitou que fossem utilizados conhecimentos prévios e colocadas aprendizagens obtidas anterior no ensino teórico em prática, assim como adquirir novos saberes que possibilitaram uma evolução. Foram diversas as atividades realizadas no sentido de tornar este percurso exequível:

- Formação em serviço: “Programa Nacional de Saúde Escolar” como formadora para a restante Equipa da UCC (Anexo XXII);
- Projeto Saúde Pública – dois artigos de opinião: “Cheque Dentista” e “Socorrer: Primeiros Socorros no Pré-Escolar”, publicados no jornal “Noticias da Beira” (Anexo XXIII);
- Acompanhar a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) na prestação de cuidados integrados de saúde e de apoio social, no domicílio, à pessoa dependente;
- Publicações para a página do Facebook da UCC de Mangualde, alusivas a dias comemorativos sobre a Saúde: Dia Mundial da Voz; Dia Europeu dos Direitos dos Doentes; Abril Azul – Mês de prevenção de Maus-Tratos na Infância; Dia Europeu da Insuficiência Cardíaca; Dia Nacional do Controle da Asma; Dia Internacional de Luta contra o Abuso e o Tráfico Ilícito de Drogas (Anexo XXI);
- Participação em todas as atividades desenvolvidas dentro da UCCI: “Afetos e Sexualidade” para alunos do 11º e 12º ano; “Prevenção dos Abusos Sexuais em crianças” para alunos do 4º ano; “Escovar a sorrir” para crianças dos 5 anos; “Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho” para profissionais da Câmara Municipal de Mangualde; “Cancros preveníveis por Rastreios” para adultos; Reunião com os Presidentes das Juntas e Diretores Técnicos de Associações do Concelho de Mangualde acerca do “Estatuto do Cuidados Informal”; “Consulta da Boneca” para crianças dos 5 anos;
- Realizar Sessões de Educação para a Saúde com o tema: “País do Socorro”, elaborando uma apresentação didática, divulgada nos Jardins de Infância do Parque Escolar do Agrupamento de escolas de Mangualde (Anexo XIV);
- Realizar um Ação de Sensibilização para os Encarregados de Educação com o tema: “Socorrer: Primeiros Socorros no Pré-Escolar”, executada nos Jardins de Infância do Parque Escolar do Agrupamento de escolas de Mangualde (Anexo XVI).

2.1. Apresentação do Estudo – “Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde

2.1.1. Introdução

Literacia em Saúde

Para que o Serviço Nacional de Saúde seja utilizado eficientemente, a Literacia em Saúde torna-se um ponto crucial, assim como para a prevenção da doença e promoção da saúde sendo esta da responsabilidade de diversos setores, pois contribui para o bem-estar e para a redução de desigualdades no acesso à saúde por parte da população (Almeida, et al., 2019).

A OMS define literacia em saúde como “o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para obter acesso, compreender e usar informação de formas que promovam e mantenham a sua saúde” (Mota, 2018, p. 33).

Uma forma de capacitar a comunidade e aumentar a literacia em saúde pela implementação de projetos de saúde, é através do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Assim, este projeto foca-se em promover a capacitação das crianças do pré-escolar no âmbito dos primeiros socorros, bem como consequentemente os seus encarregados de educação.

A melhoria da saúde foi identificada pelas Nações Unidas como um dos principais objetivos internacionais de desenvolvimento sustentável para o século XXI (Organização das Nações Unidas (ONU) 2015). Foi sugerido que, até 2030, um terço da mortalidade prematura devida a doenças não transmissíveis (por exemplo, doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, diabetes) poderia ser reduzida com uma intervenção precoce adequada (ONU, 2021). A promoção do desenvolvimento da literacia em saúde ajuda a apoiar este resultado. A literacia em saúde é um importante determinante da saúde e um objetivo central para a promoção da saúde pública (ONU, 2021). Pode ser definida como as competências sociais e cognitivas exigidas pelos indivíduos e pela comunidade para aceder, compreender, avaliar, recordar e aplicar informações para promover a saúde e manter comportamentos saudáveis ao longo da vida (OMS, 2014) e pode ser utilizada como uma ferramenta para capacitar os indivíduos a tomar decisões ativas e informadas relacionadas com a saúde e é fundamental para reduzir a desigualdade na saúde (OMS, 2017). O apoio ao desenvolvimento da literacia em saúde nas crianças é, por conseguinte, extremamente importante.

A literacia em saúde é um ponto fulcral para uma utilização eficiente do Serviço Nacional de Saúde, assim como para a prevenção da doença e promoção da saúde sendo

esta da responsabilidade de diversos setores, pois contribui para o bem-estar e para a redução de desigualdades no acesso à saúde por parte da população (Almeida, et al., 2019). Assim, pode dizer-se que promoção da literacia em saúde está relacionada com o facto de desenvolver capacidades pessoais, permitindo assim aumentar o controlo das pessoas sobre a sua própria saúde, a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades (Kickbusch, 2005, Kickbusch, 2008, cit. in Almeida, et al., 2019, p.15).

A responsabilidade pela literacia em saúde não deve recair inteiramente sobre os membros individuais da sociedade. A literacia em saúde está socialmente enraizada, uma vez que todas as pessoas dão sentido à informação sobre saúde no contexto da sua vida quotidiana. Isto pode explicar por que razão a literacia em saúde foi descrita como um ativo e não como um conjunto de competências estáticas. Deve reconhecer-se a interação entre uma pessoa e o ambiente em que vive (McCormack et al., 2017). Por conseguinte, é necessária uma grande atenção para apoiar os indivíduos a tornarem-se mais capacitados em saúde no seu ambiente, bem como para apoiar os ambientes a responderem às necessidades de literacia em saúde das pessoas que os habitam (McCormack et al., 2017).

Apesar do reconhecimento generalizado de que a melhoria da literacia em saúde é extremamente importante, pouco se sabe sobre a melhor forma de apoiar o desenvolvimento da literacia em saúde das crianças (Knisel et al., 2020). Há também uma falta de investigação sobre a literacia em saúde em jardins de infância (Aghazadeh et al., 2020). O que se sabe é que as crianças começam a processar informação de forma independente por volta dos cinco a seis anos de idade, o que inclui a informação que pode ser utilizada para promover comportamentos de saúde (Yin, 2020). Por conseguinte, é ideal apoiar o desenvolvimento da literacia em saúde na primeira infância. Embora a investigação sobre a literacia em saúde na infância esteja a ganhar ímpeto, há muito mais trabalho a considerar ao nível da literacia em saúde das crianças (Bröder et al., 2017). Isso pode explicar por que razão também há uma escassez de intervenções de literacia em saúde nas escolas, currículos escolares e ferramentas universalmente aceites para avaliar a literacia em saúde das crianças (Bröder et al., 2019). A investigação que aborda esta lacuna e considera como a literacia em saúde pode ser melhor desenvolvida, apoia a educação para a saúde em contexto escolar para promover a literacia em saúde nas crianças, por sua vez, para melhorar a literacia em saúde das crianças, o que pode reduzir o peso global das condições de saúde evitáveis para as gerações futuras (Otten et al., 2022).

Uma forma de capacitar a comunidade e aumentar a literacia em saúde pela implementação de projetos de saúde é através do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Assim, este projeto de intervenção foca-se em promover a capacitação das crianças do pré-escolar no âmbito dos primeiros socorros e suporte básico de vida.

Do ponto de vista da saúde pública, as crianças constituem um grupo-alvo essencial para a investigação e intervenção em matéria de literacia em saúde e intervenção, uma vez que durante a infância ocorrem processos fundamentais cognitivos, físicos e emocionais fundamentais e desenvolvem-se comportamentos e competências relacionados com a saúde. Consequentemente, esta fase da vida é considerada crucial para o desenvolvimento saudável, bem como para a saúde e o bem-estar pessoais durante a idade adulta (Bröder et al., 2017). Além disso, a literacia em saúde é entendida como um construto variável que é adquirido num processo de aprendizagem ao longo da vida, começando na primeira infância. Assim sendo, as intervenções de literacia em saúde dirigidas às crianças pode ajudar a promover comportamentos saudáveis e a melhorar os riscos futuros para a saúde (Bröder et al., 2017). No entanto, como referem os mesmos autores, o conhecimento e o consenso académico sobre as capacidades e os conhecimentos que uma criança ou um adolescente deve possuir para tomar decisões acertadas em matéria de saúde são limitados.

Nos contextos dos cuidados de saúde, a investigação tem-se centrado principalmente no impacto da literacia em saúde dos pais na saúde das crianças. Por conseguinte, a maior parte da investigação aborda principalmente questões sobre como é que as crianças são afetadas quando os pais não têm os conhecimentos e as competências necessários para tomar decisões corretas sobre a saúde dos seus filhos (Bröder et al., 2019).

Desde tenra idade, as crianças estão expostos a diferentes informações e mensagens relacionadas com a saúde, muitas vezes complexas, provenientes de várias fontes, e têm de lidar com elas. A literacia em saúde, geralmente definida como compreendendo um vasto leque de conhecimentos e competências, pode capacitar as crianças para procurarem, envolverem-se e utilizarem a informação sobre saúde para permitir e aceder a atividades de promoção da saúde (Bröder et al., 2019). Através das competências em matéria de literacia em saúde, as pessoas tornam-se capazes de se compreenderem a si próprias, aos outros e ao mundo de uma forma que lhes permite tomar decisões acertadas em matéria de saúde e trabalhar e alterar os fatores que constituem as suas próprias oportunidades de saúde e as dos outros (Paakkari & Paakkari, 2012).

Para avaliar e reforçar adequadamente a literacia em saúde durante a infância, é importante ser-se explícito e específico sobre o que a literacia em saúde implica e significa nesta fase da vida. Os conceitos de literacia em saúde devem ser avaliados de forma crítica e em termos da sua relevância, viabilidade e aplicabilidade ao grupo-alvo. Por outras palavras, a transferência de conceitos de literacia em saúde desenvolvidos para as crianças requer uma consideração e avaliação adequadas da sua aplicabilidade e da sua adequação a esta fase da vida, bem como das realidades e necessidades das populações-alvo (Okan et al., 2017; Bröder et al., 2019).

Os resultados do estudo de Otten et al. (2022) sugerem que a infância é uma altura ideal para promover a literacia em saúde, que o jardim de infância e as escolas do 1.º ciclo do ensino básico são s locais ideais para apoiar o desenvolvimento da literacia em saúde e que seis características fundamentais da educação para a literacia em saúde promovem o desenvolvimento da literacia em saúde: colaboração, contextualização, acessibilidade, autonomia, reflexão e continuidade. A consideração destas características permite o desenvolvimento e a implementação de intervenções comunitárias por parte do enfermeiro no domínio da promoção da literacia em saúde.

A literacia em saúde é uma competência fundamental que as crianças devem adquirir na escola, tendo de ser acessível a todas; ser relevante e suscetível de ser aprendida por todas as crianças; responder a exigências complexas numa variedade de contextos e em múltiplos domínios da vida; beneficiar as crianças; implicar a adoção de uma posição crítica, exigindo criatividade e prática reflexiva; contribuir para os valores fundamentais da democracia, dos direitos humanos e do desenvolvimento sustentável. A promoção e a educação para a saúde nas escolas são meios essenciais para reforçar a literacia em saúde das crianças e dos profissionais da educação (Organização Mundial de Saúde, 2021). Como tal, o desenvolvimento de programas é importante para integrar estruturalmente a literacia em saúde nos quadros educativos, garantindo que todas as crianças obtenham conhecimentos e compreensão suficientes sobre questões de saúde; desenvolvam e utilizem uma vasta gama de aptidões e competências relacionadas com a saúde, incluindo a capacidade de navegar em contextos digitais; sejam capazes de fazer juízos críticos sobre a saúde e avaliar a fiabilidade das mensagens de saúde em diferentes fontes de comunicação; aprender a atuar de forma eticamente responsável em matéria de saúde num mundo diversificado e em mudança; tomar consciência das suas próprias necessidades, perceções, desejos e preferências em relação à saúde física, mental e social e ao bem-estar; e participar na execução de decisões e ações que tenham impacto na sua saúde, na dos outros, na sociedade em geral e no ambiente (Organização Mundial de Saúde, 2021).

Literacia da criança em Primeiros Socorros

Crescer é ter acesso à informação, é fomentar a participação da criança nas suas próprias aprendizagens. Para isso, é preciso conhecê-las e a toda a comunidade educativa, sendo estes fatores positivos na qualidade da intervenção em saúde escolar, pois quando o enfermeiro conhece a realidade, consegue elaborar melhor a sua intervenção, obtendo um maior sucesso no seu trabalho. Como referido anteriormente, o desenvolvimento da literacia em saúde - a capacidade de encontrar, compreender e utilizar informações e serviços de saúde - deve começar cedo na vida. Ensinar competências de literacia em saúde faz parte do

processo de cuidar e educar crianças. Todas as crianças devem formar-se com competências que as ajudem a ter uma vida mais saudável.

Os primeiros socorros são a ajuda inicial e imediata prestada a uma pessoa que sofre uma lesão ou doença. No caso de ferimentos e doenças ligeiras, os primeiros socorros podem ser suficientes. Em situações mais graves ou de risco de vida, os primeiros socorros devem ser prestados até que esteja disponível tratamento médico (Ammirati et al., 2014). Os primeiros socorros corretamente prestados podem fazer a diferença entre a vida e a morte e o seu objetivo é também conhecido como os três Ps: Promover a recuperação, Evitar o agravamento da situação e Preservar a vida. Os primeiros socorros são geralmente prestados por alguém com formação em primeiros socorros. Em situações mais graves, estes devem ser efetuados até à chegada de um profissional de saúde. A prestação rápida de primeiros socorros pode salvar a vida de uma pessoa (Bakke et al., 2017).

As crianças em idade pré-escolar correm geralmente um maior risco de se envolverem em acidentes e sofrerem ferimentos. Além disso, as doenças e os problemas de saúde podem ser muito mais graves nas crianças do que nos adultos. A prestação de primeiros socorros pode ajudar a reduzir a gravidade de uma situação, evitar o agravamento de lesões e doenças e até salvar uma vida. A maioria das lesões sofridas nas escolas ocorre durante as atividades físicas e outros exercícios ao ar livre. Como tal a saúde e a segurança de todas as crianças devem ser de importância primordial (Sando et al., 2021).

As crianças procuram o risco nas suas brincadeiras naturais, como documentado por Plischewski et al. (2021), no que observaram as brincadeiras ao ar livre de crianças norueguesas e notaram que estas usavam maior altura e velocidade como uma tentativa de aumentar o risco e a excitação nas suas brincadeiras. Sando et al. (2017) enviaram um questionário eletrónico a 6397 jardins de infância noruegueses e pediram-lhes que comunicassem retrospectivamente a quantidade de lesões ocorridas nos seus jardins de infância, em 2012. Os resultados revelaram uma média de 0,16 lesões por criança por ano. Por um lado, o elevado nível de apoio e supervisão dos adultos nos jardins-de-infância minimiza o risco de lesões, com uma incidência globalmente baixa de lesões nos jardins-de-infância. As crianças que crescem no século XXI estão cada vez mais protegidas das oportunidades de gerir a sua própria experiência de risco (Plischewski et al., 2021). A falta de brincadeiras de risco nos jardins de infância é preocupante não só do ponto de vista da aprendizagem holística, mas também do ponto de vista da saúde, uma vez que a aprendizagem em espaços fechados envolve normalmente atividades sedentárias (Plischewski et al., 2021). Uma forma de dar às crianças a oportunidade de gerir com conhecimento de causa a sua experiência de risco é ensinar-lhes competências de primeiros socorros. De acordo com o mandato curricular norueguês, o desenvolvimento de

competências de primeiros socorros deve ser parte integrante da educação formal nos jardins de infância e nas escolas (Plischewski et al., 2021).

Até à data, a maior parte da investigação neste domínio tem-se limitado a crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos, com formação em primeiros socorros ministrada por professores ou profissionais formados (Lenson & Mills, 2016). A população em geral, incluindo os professores, tem ideias erradas sobre a importância da formação em primeiros socorros. Zvěřinová (2018) realizou um inquérito a 2248 professores checos do ensino primário e secundário e concluiu que as conceções erradas sobre a capacidade das crianças para prestar primeiros socorros são maiores entre os professores do ensino secundário do que entre os do ensino primário. O autor levantou a hipótese de que isso pode ser devido à maior frequência com que os professores do ensino primário têm de lidar com ferimentos de crianças mais novas. As ideias erradas dos professores também podem ser explicadas pela falta de formação em primeiros socorros a nível nacional (Zvěřinová, 2018).

No seu estudo, Plischewski et al. (2021) analisara as atitudes dos educadores de infância noruegueses em relação à formação em primeiros socorros desenvolvida para as crianças do jardim de infância, na faixa etária dos 3-6 anos. Mais especificamente, avaliaram as atitudes dos educadores de infância em relação a um recurso de formação em primeiros socorros desenvolvido e aplicado pela Cruz Vermelha norueguesa. Este estudo fundamentou-se no pressuposto de que a educação e cuidados na primeira infância eficazes consistem em apoiar a consciencialização das crianças para os perigos e para a gestão de possíveis lesões durante brincadeiras de risco. Participaram 588 educadores de infância e 50 crianças (26 rapazes e 24 raparigas) que responderam a entrevistas semiestruturadas para avaliar os seus conhecimentos de primeiros socorros antes e depois da intervenção formativa. Os resultados do inquérito indicaram um forte entusiasmo dos educadores de infância para a utilização deste tipo de intervenção. O conhecimento das crianças sobre primeiros socorros aumentou significativamente entre o primeiro momento de avaliação e após a implementação da intervenção ($t = 8,878$, $p < 0,001$).

Ensinar às crianças competências básicas de primeiros socorros pode ser mais importante do que se pensa. Assim, devem ser ensinados conhecimentos e treinadas competências de uma forma calma e tranquilizadora através de uma aprendizagem baseada em jogos e durante momentos de aprendizagem. É imperioso proteger as crianças, dar-lhes a autoconfiança e as competências essenciais para lidarem com as situações que possam surgir, tornando-as heróis dos primeiros socorros.

No seu estudo de Tse et al. (2022), com um grupo de crianças na faixa etária dos 4-5 anos de um infantário na Grécia, divididas em grupo de intervenção (com intervenção de uma

formação sobre primeiros socorros) e grupo de controlo, verificaram que as crianças do grupo de intervenção adquiriram conhecimentos sobre primeiros socorros de forma lúdica. O programa de formação consistiu em três aulas (45 minutos, após o almoço) dadas em três dias consecutivos e continha formação teórica (apresentações em sistema eletrónico) e dramatização. Os autores selecionaram profissionais especializados em primeiros socorros com experiência de formação em jardins-de-infância para conduzir as lições. Os conteúdos ensinados foram: o que são os primeiros socorros, as regras dos primeiros socorros, qual o número de telefone para ligar em caso de urgência, quando se deve contactar uma ambulância, como dar informação correta, e como lidar com um ferimento na cabeça, hemorragia nasal, um corte a sangrar e em caso de engasgamento. O programa foi adaptado à idade das crianças grupo e de acordo com a frequência dos acidentes diários nesse grupo. Após o curso de primeiros socorros, a maioria das crianças conseguia dizer corretamente o número de telefone (112) e sabia quando deviam chamar a ambulância e que informações deveriam dar aos socorristas. A maioria das crianças aprendeu como podem gerir uma hemorragia e ferimentos ligeiros na cabeça. Quanto à formação das crianças para lidar com lesões na cabeça, nenhum estudo, segundo Tse et al. (2022), tinha explorado o impacto deste tipo de formação, ainda que as lesões na cabeça sejam as mais comuns na pré-escola e no início da escola. Assim, a sua intervenção incidiu sobre o reconhecimento e a gestão de lesões na cabeça. Os mesmos autores referem ainda que, embora muitos investigadores se tenham concentrado na frequência e no impacto da primeira formação genérica de primeiros socorros nas escolas, não há nenhum relatório de formação em primeiros socorros centrado em lesões na cabeça. Este estudo tentou, assim, enriquecer a investigação científica sobre este tema, o que poderá ser explorado no presente projeto de intervenção.

De igual modo, encontraram-se programas de primeiros socorros que são desenvolvidos por equipas especializadas e que vão às escolas, desde o pré-escolar, dar formação adaptada à idade das crianças/alunos. Têm como princípio fundamental a importância dos primeiros socorros em contexto escolar, cujos conhecimentos dotam as comunidades, desde o pré-escolar, a prestar a primeira ajuda em caso de acidente ou situação de emergência até que a ajuda chegue. Um desses programas é o *First Aid for Preschool* (Tse et al., 2022), que consiste num programa de formação para crianças dos 3 aos 5 anos de idade, que pode ser utilizado em Campos de Férias, em contexto escolar, sessões privadas, organizações comunitárias e até em datas festivas. Esta sessão prática e divertida é facilitada por formadores, todos Instrutores de Primeiros Socorros qualificados e SUPER Pais! Todos os formadores têm o "Working With Children Check" e as suas qualificações estão disponíveis mediante solicitação. As competências de super-herói incluem: Quando & Como Ligar 000; Compreensão da importância dos primeiros socorros; reanimação cardiorrespiratória;

queimaduras; hemorragias; intoxicações; e engasgamento. Inclui também um *Workshop* de Primeiros Socorros para Crianças, uma sessão de 45 minutos de HANDS-ON sobre as competências mais importantes e mais comuns em primeiros socorros que cada criança deve aprender, sendo perfeito para crianças dos 3-5 anos de idade, através do qual estas adquirem: competências práticas, levam material para casa para assegurar a continuação da aprendizagem e certificado de participação (Tse et al., 2022).

Outro exemplo *First Aid for Life* que consiste numa formação em Primeiros Socorros multipremiado, totalmente regulamentado, que trabalha em parceria com centenas de escolas desde 2007. A equipa adapta a sua formação às suas necessidades e às exigências dos seus alunos e também ao orçamento da escola. Trata-se de um programa que se adapta ao currículo. Os formadores são médicos e enfermeiros de emergência altamente experientes (DBS Clear), que proporcionam formação prática e envolvente a adultos, crianças e jovens. A partir de setembro de 2020, a formação em primeiros socorros será uma parte obrigatória do currículo em Inglaterra, desde o pré-escolar. À luz disto, a equipa criou uma gama de recursos úteis e apropriados à idade dos alunos para os educadores/professores a introduzir ensinamentos sobre os primeiros socorros. A melhor forma de ensinar primeiros socorros é na prática e os alunos são mais receptivos à natureza prática. Foi criado um conjunto abrangente de recursos e materiais didáticos aos quais se pode ter acesso totalmente gratuito, com módulos apropriados à idade dos alunos, é gratuito quando solicitada a equipa para qualquer formação prática de primeiros socorros em grupo para a comunidade escolar.

Encontrou-se também o *FAST Heroes - Os Heróis FAST* - uma iniciativa educativa premiada que tem como objetivo a sensibilização relativamente aos sintomas de AVC e à necessidade de uma ação rápida. É uma campanha para escolas desenvolvida pelo Departamento de Educação e Política Social na Universidade de Macedónia e que apenas foi possível com o apoio da iniciativa Angels. É apoiada pela Organização Mundial de AVC e incentiva as crianças à aprendizagem e partilha, encorajando a transmissão de conhecimentos ao resto da família.

É de referir ainda o *Kid on Top* que consiste num programa de formação Português, que teve início com a criação de uma loja, depois o Blog, entretanto alguns vídeos informativos e mais tarde formalizaram as ações de sensibilização que já realizavam em escolas. As ações de sensibilização dividem-se em três, as que estão preparadas para o Pré-Escolar e 1º Ciclo, as do 2º e 3º Ciclos e Secundário e ainda as dos Pais e Profissionais de Ensino. Para crianças do Pré-Escolar e 1º Ciclo, estas têm uma duração de 50 minutos, estão preparadas e personalizadas essas faixas etárias, com um cuidado especial sobre o discurso, a oralidade e a simplificação de conceitos, utilizando músicas, jogos e peluches em algumas situações e realizadas em sala de aula. A campanha disponibiliza recursos educativos aos Jardins de

infância e escolas primária, destinado a crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 9 anos, de forma a fornecer-lhes competências práticas para salvar vidas. Esta campanha está em prática em escolas de mais de 20 países, em todo o mundo, e contempla *Workshops* de saúde para crianças a partir dos 3 anos, com uma duração de 50 minutos a 2 horas, direcionados para a faixa etária a que se aplicam e as competências que se podem adquirir são: SBV; saúde; emergência; e anatomia.

A educação em primeiros socorros refere-se ao desenvolvimento de conhecimentos e competências em matéria de primeiros socorros nas crianças, dotando as crianças de literacia em saúde. De acordo com o *International First Aid (2020)*, para se elaborar programas de primeiros socorros dirigidos a crianças deve-se consultar o seu percurso educativo, com o objetivo de se criarem programas educativos contextualmente relevantes de acordo com as capacidades intelectuais, sociais e comportamentais das crianças. Assim, recomenda que se deve combinar formação prática com um método secundário (por exemplo, canções educativas), uma estratégia que pode ajudar as crianças a reter conhecimentos e competências, bem como aumentar a sua confiança e vontade de agir. É igualmente importante dar-se formação aos professores e pessoal não docente para facilitar a educação em primeiros socorros, servindo de coadjuvantes. Para apoiar a aprendizagem, devem ser utilizados cenários relevantes e cativantes que incentivem as crianças a aplicar as suas experiências de vida e para apoiar as suas aprendizagens. A repetição da aprendizagem pode ajudar as crianças a desenvolver e a reter conhecimentos. Devido à presença de doenças infecciosas, os enfermeiros devem ensinar as crianças a lavarem as mãos antes e depois de prestarem os primeiros socorros. Podem também ser ensinadas a reconhecer o seu papel numa emergência de primeiros socorros com atividades adequadas à idade, como a avaliação do local e o pedido de ajuda. Esta abordagem também as incentiva a aprender a importância da gestão do cenário. Os programas de primeiros socorros para crianças devem estar alinhados com as políticas de proteção das crianças da sua própria organização e de quaisquer organizações parceiras (por exemplo, cuidados de saúde primários). A *International First Aid (2020)* sugere também que se deve utilizar mensagens curtas, claras e centradas nos resultados dos primeiros socorros, evitar utilizar termos demasiado medicalizados ou linguagem de alto nível para descrever doenças e lesões, ou seja, a linguagem deve ser adequada à idade e às experiências das crianças. Assim, recomenda que se deve iniciar por perguntar às crianças o que sabem sobre o funcionamento do corpo e porque é que prestar primeiros socorros é importante. Esta atividade deve incluir uma discussão preliminar sobre as experiências das crianças com emergências ou doenças, o que pode ajudar a evitar traumas que uma criança possa ter (por exemplo, a morte de um membro da família ou um acidente). Pode ainda apoiar-se o desenvolvimento de clubes de primeiros socorros onde

crianças possam ensinar e aprender uns com os outros, uma vez que estas são frequentemente influenciadas pelos seus pares e por crianças mais velhas; incentivar as crianças a partilharem conhecimentos e competências em matéria de primeiros socorros com as suas famílias e aproveitar o interesse das crianças em aprender primeiros socorros, integrando a educação em primeiros socorros em diferentes áreas curriculares e atividades (*International First Aid*, 2020).

Evidências, ainda que muito escassas, indicam que as crianças a partir dos 3/4 anos podem aprender a prestar primeiros socorros. Mostraram que as estratégias de ensino alternativas, tais como resolução de problemas, perguntas orientadas ou formação cooperativa, aumentam significativamente a aprendizagem e os resultados positivos (De Buck et al., 2020). A incorporação de componentes práticos apoia uma maior retenção de conhecimentos e aumenta a confiança e a vontade de ajudar numa emergência (Lucas et al., 2016; Wingen et al., 2018). Um estudo constatou que a integração de canções num programa de formação em primeiros socorros para crianças melhorou a sua aprendizagem. As crianças adquiriram competências mais amplas, como a gestão de cenas e os comportamentos adequados à idade (por exemplo, pedir ajuda) (Wingen et al., 2018).

Os conhecimentos em primeiros socorros podem ser aplicados em contexto de pré-escolar, sob o lema que quanto mais pessoas com conhecimentos na área houver numa comunidade, mais segura se torna essa comunidade. Muitos acidentes ocorrem em escolas, desde feridas a fraturas e outros problemas de saúde que requerem uma resposta inicial rápida. Garantir que as crianças estão seguras na escola é uma das principais prioridades dos pais, professores e administração escolar. Isto traz para primeiro plano a formação em primeiros socorros, tornando-a uma prioridade nas pré-escolas. A preparação cria um ambiente mais seguro, não só a sala de aula deve ter um kit completo de primeiros socorros, como o educador deve também instruir os primeiros socorros básicos às crianças.

2.1.2. Enquadramento Teórico

Primeiros Socorros

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”, isto segundo a terceira edição do manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias, elaborado pelo Ministério da Educação, em colaboração com a Direção

Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular e com o Alto Comissariado da Saúde (Reis, 2010, p. 5).

Qualquer pessoa, independentemente do sexo ou idade, deve ter formação de primeiros socorros e pode iniciar estes em qualquer situação. Praticarmos primeiros socorros é desde tratarmos de feridas, imobilizarmos fraturas, controlar hemorragias visíveis, desobstruir vias aéreas ou realizar manobras de suporte básico de vida, no entanto, não devemos atrasar ativação do número de emergência com a sua implementação, evitando assim o agravamento de qualquer lesão (Reis, 2010, p. 5).

O que se pretende com os primeiros socorros é manter a vida, atenuar o sofrimento, prevenindo novos ferimentos e ajudar na recuperação (Zideman, et al., 2021, p. 271).

As formações de primeiros socorros, sejam a que nível for, tem todas as seguintes premissas, incluir o reconhecimento, avaliação e priorização das necessidades de primeiros socorros, prestar cuidados usando as competências que adquiriu e saber reconhecer as limitações, bem como ativar os sistemas de emergência (Zideman, et al., 2021, p. 271).

O Artigo 200º do Código Penal de Portugal, diz-nos que qualquer indivíduo que observe outro sujeito em perigo de vida e não procure ajudá-lo, prestando o auxílio essencial, é punido pela lei (Ministério da Justiça, 1995). Pelo que se torna fundamental que a população se encontre capacitada para a prestação de primeiros socorros e suporte básico de vida, devendo esses conhecimentos serem iniciados desde a idade pré-escolar.

Posição Lateral de Segurança

Para vítimas, independentemente da sua idade e que tenham padecido de doença súbita e estejam inconscientes, mas que não se encontrem em paragem respiratória ou cardiorrespiratória, é recomendada a colocação da mesma em Posição Lateral de Segurança (PLS). Assim, nesta posição fica garantido o desimpedimento das vias aéreas que deve ser vigiado por forma a garantir que não houve um agravamento do estado da vítima (Zideman, et al., 2021, p. 271 e 272).

A PLS permite manter a via aérea permeável na vítima que se encontre inconsciente mas a respirar, diminuindo o risco de aspirar o vómito, acautelando que os músculos da orofaringe relaxem ou a língua e obstruam a via aérea e ainda permite que se visualize o tórax ou a drenagem de líquidos pela cavidade oral (INEM, 2022, p. 16).

Não havendo evidências que sugiram uma posição de recuperação ideal, esta recomenda-se que seja preferencialmente voltada para o lado esquerdo da vítima e que siga uma sequência de ações:

1. Ajoelhar-se junto da vítima e coloca-la em posição anatómica, retirando-lhe objetos que sejam passíveis de causar trauma como óculos e chaves;

2. Colocar o braço da vítima que se encontra junto de quem socorre, de forma a que este faça um ângulo de 90° com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão voltada para cima;
3. De seguida, agarrar na outra mão da vítima e colocar a sua parte posterior na face desta que esta junto a si;
4. Segurar a perna da vítima, que está mais afastada de quem socorro, na zona do joelho e puxar para cima de forma a que esta fique dobrada;
5. Na sequência do passo anterior, exercer força no joelho dobrado em direção ao socorrista, de forma a que a vítima rode nessa direção, mas sem nunca largar a mão que está em contacto com a face da vítima;
6. Verificar se a vítima respira sem esforço fazendo uma ligeira extensão da cabeça;
7. Pedir ajuda diferenciada ligando 112 e preferencialmente sem abandonar a vítima (INEM, 2022, p. 16 e 17)

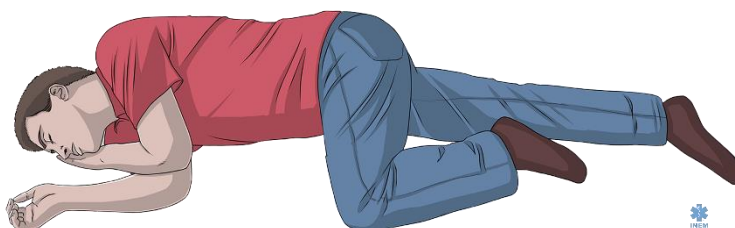


Figura 4 – Posição Lateral de Segurança

Fonte: INEM, 2022

Caso na abordagem à vítima, esta responder, deve deixar-se conforme foi encontrada, investigando possíveis alterações, fazendo o pedido de ajuda diferenciada através da chamada para o 112 e reavaliando-a com alguma frequência (INEM, 2022, p. 16).

Se desconfiarmos de trauma, esta posição está contraindicada, pelo que a mobilização da vítima que se encontra a respirar só sucede em duas situações: não ser possível manter a via aérea permeável ou o local onde a vítima se encontra não ser seguro (INEM, 2022, p. 16).

Suporte Básico de Vida

A paragem cardiorrespiratória é a situação mais crítica das emergências médicas e define-se como o súbito incidente de interrupção sanguínea, culminando em perda da consciência, provocando morbidade e mortalidade elevadas (Canova et al, 2015; Luciano et al. 2010; Timerman, et al. 2010, cit. in Vázquez, 2019, p.35).

Em Portugal Continental, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), organismo do Ministério da Saúde, é quem coordena o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), que garante o socorro a vítimas de acidente ou doença súbita, sendo o responsável pela emergência pré-hospitalar. Cabe ainda a este Instituto adaptar e certificar entre outras, a formação de suporte básico de vida (Vázquez, 2019, p. 35).

A morte súbita, nas últimas décadas, tem vindo a aumentar principalmente devido a doença cardíaca e tem-se demonstrado das principais causas de morte em todo o Mundo, chegando a atingir perto de 20 mil pessoas diariamente (INEM, 2022, p. 5).

Quando perante uma paragem cardiorrespiratória, o suporte básico de vida que é constituído por dois momentos principais, as compressões torácicas e ventilações, se iniciado nos primeiros minutos, a hipótese de sobrevivência desta vítima aumenta exponencialmente (Olasveengen, et al., 2021). Caso contrário, quando o SBV não é iniciado de imediato, a hipótese de a vítima recuperar diminui 10% a cada minuto de SBV, pelo que é essencial a deteção atempada e o início do pré-socorro (INEM, 2022).

O objetivo das ações que constituem o algoritmo de SBV é simplificar os procedimentos, pelo que o algoritmo é coerente e preciso (INEM, 2022, p. 8)

A primeira etapa do algoritmo é avaliar as condições de segurança, sejam elas para quem se encontra a reanimar, para a vítima ou terceiros. Deve certificar-se que não existem riscos ambientais (como choque elétrico, derrocadas), toxicológicos (gás, fumos) ou infecciosos (tuberculose, hepatite) (INEM, 2022, p. 8).

A seguir, a avaliação do Estado de Consciência, onde se deve abanar os ombros cuidadosamente e questionar em tom bem alto, se a vítima nos está a ouvir. Se esta se apresentar reativa, deve manter-se a posição em que foi encontrada e solicitar ajuda 112. No caso de não reagir, seguimos para o próximo passo que é a Permeabilização da Via Aérea (INEM, 2022, p. 8).

Assim, ao Permeabilizar a Via Aérea, vai evitar a queda da língua e do palato mole. De forma a promover esta abertura e evitar a falta de oxigenação aos órgãos nobres, nomeadamente ao cérebro, a vítima deve ser colocada em decúbito dorsal, colocando uma mão na testa da vítima e inclinando a cabeça para trás e com a outra mão, usando dois dedos, elevar o queixo (INEM, 2022, p. 10).

Depois de concluído o passo anterior, verifica-se se a vítima respira normalmente durante 10 segundos onde se vê se existe movimentos torácicos e ao mesmo tempo se tenta ouvir sons respiratórios a sair da boca ou nariz da vítima e ainda sentir ar expirado. No caso desta respirar normalmente deve-se colocar a vítima em PLS (INEM, 2022, p. 10).

Se verificarmos que a vítima não tem respiração, ou se a existente não é normal, deve-se ligar de imediato 112 e responder calmamente às questões de onde, o quê, quem e como por

forma a que a ajuda solicitada seja o mais diferenciada possível. Se possível, as manobras de SBV e o pedido de ajuda devem na realidade ser em simultâneo (INEM, 2022, p. 10 e 11).

As manobras de SBV são iniciadas com as compressões torácicas, com uma frequência de 30 compressões e deprimindo o esterno 5-6 cm a uma frequência de pelo menos 100 por minuto, não excedendo as 120 por minuto. Com estas manobras, garante-se que o fluxo sanguíneo é mantido fazendo assim a função do coração e oxigenando os órgãos nobres. Por forma a garantir a eficácia destes, deve-se colocar a vítima numa superfície plana e dura de modo a que se possa ajoelhar ao lado desta. Posteriormente, expõe-se o tórax da mesma e coloca-se a base de uma mão na zona intra-mamilar e a outra mão por cima da já colocada de maneira a que os dedos fiquem interlaçados. Os braços e cotovelos devem estar esticados para que o peso do tronco exerça pressão no tórax da vítima e assim se faça ciclo das 30 compressões seguidas, sendo essencial que não se interrompam estas mais de 10 segundos, pois fará com que o coração parado, não fazendo compressão, o sangue também não circule (INEM, 2022, p. 11).



Figura 5 – Suporte Básico de Vida, Compressões Torácicas

Fonte: INEM, 2022

Posteriormente efetuam-se duas insuflações com a duração de cerca de um segundo cada. Se estas não forem eficazes deve-se verificar se a permeabilização da via aérea está a ser feita corretamente ou se existe algum corpo estranho na cavidade oral, mas nunca se deve alterar o início das compressões, ou seja, só devem ser feitas duas tentativas de insuflações e caso estas não sejam eficazes deve-se iniciar de imediato um novo ciclo de compressões. As insuflações podem ser feitas com recurso a insuflador manual, a uma máscara de bolso ou em último recurso boca-a-boca (INEM, 2022, p. 12).

Estas manobras de intercalar 30 compressões com duas insuflações devem ser mantida até chegar ajuda diferenciada e mandar parar, o socorrista entrar em pré-exaustão ou a vítima aparentar sinais de vida (exercer movimentos, sinais de respiração, abrir os olhos), no caso de dúvidas se a vítima recuperou, deve manter-se o SBV (INEM, 2022, p. 13).

Desobstrução da Via Aérea

A obstrução da via aérea (OVA), ou habitualmente designada “engasgamento”, é quando existe um corpo estranho a obstruir as vias respiratórias provocando dificuldades na respiração, uma vez que não há passagem de ar para os pulmões. Este tipo de obstrução da via aérea é uma causa de PCR acidental e que pode ser reversível, estando maioritariamente relacionada à alimentação e mais observadas em crianças e idosos (INEM, 2022, p. 25).

Quanto mais precoce for identificada a OVA, mais rapidamente se efetuam as manobras permitindo a sua eficácia e resolvendo mais facilmente a situação, uma vez que as vítimas primariamente se encontram conscientes e reativas. No caso de vítimas que exibam o nível de consciência mais reduzido, alterações mentais, intoxicação por álcool ou drogas, alterações neurológicas com complicações na deglutição e diminuição do reflexo da tosse, demência e dentição inexistente o risco de estarmos perante uma OVA é mais elevado (INEM, 2022, p. 25).

A OVA quanto à sua gravidade classifica-se em ligeira ou grave. Ligeira quando estamos perante uma vítima que reage, com capacidade de falar, tossir e respirar, podendo durante a respiração apresentar ocasionalmente ruído na inspiração e mantendo preservado o reflexo da tosse. Obstrução grave quando a vítima é incapaz de comunicar, tosse pouco, ineficazmente ou já não consegue ter reflexo de tosse, demonstra dificuldade na respiração, com ruído alto quando inspira ou ausência total de ruído, é incapaz de movimentar o ar, apresenta cianose mais acentuada na face e nas extremidades e com o sinal universal de asfixia (vítima com as mãos no pescoço) (INEM, 2022, p. 25).

Algoritmo que devemos seguir para desobstrução da Via Aérea, no caso dos adultos inicia-se pelas pancadas interescapulares e deve colocar-se lateralmente mas ligeiramente atrás da vítima, para que uma das pernas fique encostada e possa apoiar, de seguida um dos braços deverá passar por baixo da axila da vítima e suporta-la na região do tórax com uma mão, preservando a inclinação para a frente, para que no caso de algum objeto ser removido com as pancadas, este possa ser expulso livremente pela boca (INEM, 2022, p. 26).

Em seguida e após a vítima estar segura, aplica-se até 5 pancas interescapulares em que é apenas a base da outra mão que entra em contacto com as costas da vítima na zona superior das costas entre as omoplatas, com a força adequada para o objetivo de resolver a

obstrução. Não se deve exceder as 5 pancadas mesmo que alguma delas não tenha sido eficaz (INEM, 2022, p. 26).

Caso as pancadas anteriormente referidas não tenham surtido efeito, deve-se efetuar de seguida 5 compressões abdominais. Estas manobras devem ser alternadas até a OVA ficar resolvida ou até a vítima entrar em paragem cardiorrespiratória (INEM, 2022, p. 26).

Por forma a se fazer as compressões corretamente, o reanimador deve colocar-se por detrás da vítima e abraça-la pela zona abdominal e colocar uma mão com o punho fechado na zona do umbigo com o polegar voltado para dentro. A outra mão deve sobrepor a anteriormente colocada e de forma rápida aplicar compressão para dentro e ascendentemente. Devem ser aplicadas apenas 5 compressões abdominais com o cuidado de após cada uma, verificar-se se a obstrução foi resolvida (INEM, 2022, p. 26).



Figura 6 – Pancadas interescapulares

Fonte: INEM, 2022

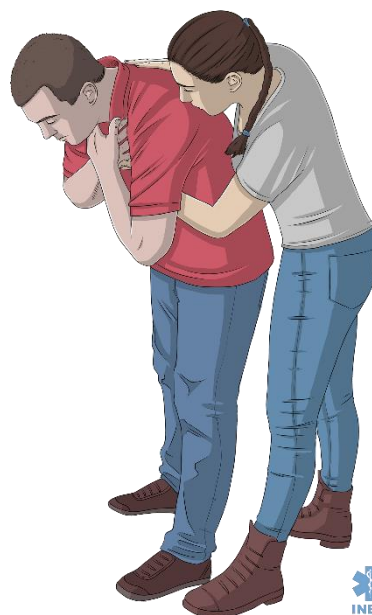


Figura 7 – Compressões abdominais
(Manobra de Heimlich)

Fonte: INEM, 2022

Em vítimas obesas, grávidas e bebés, as compressões anteriormente referidas devem ser trocadas por compressões torácicas (INEM, 2022, p. 26).

Caso a vítima fique inconsciente, deve-se iniciar de imediato SBV. Ao se efetuarem as compressões torácicas, faz com que se dê um aumento da pressão na via aérea ajudando a que o corpo estranho seja expelido (INEM, 2022, p. 26).

A vítima deve ser levada até ao chão e colocada em decúbito dorsal numa superfície rígida e de seguida ligar 112 e iniciar sem perder tempo SBV, a cada 30 compressões devem

ser alternadas com 2 insuflações verificando-se após cada ciclo se por algum motivo a obstrução foi resolvida (INEM, 2022, p. 26).

O SBV deve se mantido e de forma ininterrupta até a vítima mostrar sinais de vida, até chegarem os meios de emergência e mandem parar ou até o reanimador entrar em pré-exaustão (INEM, 2022, p. 26).

No caso da obstrução da via aérea, assim como no SBV, mesmo a vítima tendo recuperado, deve ser encaminhada a uma unidade Hospitalar pois as manobras anteriormente apresentadas podem provocar algum tipo de dano ao nível da grelha costal (INEM, 2022, p. 27).

2.1.3. Metodologia

No presente capítulo pretende-se descrever a metodologia utilizada no presente estudo. Com base no quadro teórico abordado, definimos os procedimentos metodológicos que nos ajudarão a dar resposta às questões formuladas. Deste modo, pretende-se descrever e explicar o tipo de investigação, as variáveis em estudo, as hipóteses delineadas, a amostragem realizada, o instrumento de colheita de dados utilizado e os procedimentos estatísticos realizados.

Justificação do Estudo

Apesar de já existirem estudos realizados quer na área dos primeiros socorros, em Portugal esta temática, na comunidade pré-escolar ainda não foi muito investigada (Lopes, 2022, p. 14). Estas evidências demonstram a necessidade de um projeto de intervenção comunitária, na área da saúde escolar, que se desenvolva fundamentalmente em equipa, no espaço escolar, com intervenções que têm como população alvo a comunidade educativa, cuja finalidade consiste na promoção e na prevenção da doença, através de “propostas de atividades que promovam a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências, com o objetivo de promover a saúde” (Plano da Ação UCC, 2014, p. 136).

Os conhecimentos em primeiros socorros podem ser aplicados em contexto de pré-escolar, sob o lema que quanto mais pessoas com conhecimentos na área houver numa comunidade, mais segura se torna essa comunidade. Considera-se que a realização do presente estudo de investigação irá no futuro trazer ganhos em saúde, pois uma criança perante uma paragem cardiorrespiratório, capacitada para o simples facto de saber ligar 112, poderá fazer toda a diferença na probabilidade de sobrevivência da vítima.

Os primeiros socorros devem ser ensinados em contexto escolar desde idades precoces e podem ser ministrados por um professor, por um formador de primeiros socorros ou por um enfermeiro, para que as crianças aprendam competências adequadas à sua faixa etária. O ensino de crianças de qualquer idade deve ser abordado de uma forma leve, assegurando, ao mesmo tempo, que as sessões são ministradas com impacto, para que as crianças possam adquirir competências que salvam vidas e aplicá-las no seu dia a dia. Deve permitir-se que as crianças tenham contacto prático com elementos importantes de um *kit* de primeiros socorros, como ligaduras e pensos, e permitir-lhes praticar com os amigos na sala de aula. A abordagem inicial a uma vítima de doença súbita, de forma a prevenir, alertar ou socorrer, preservando a vida, e diminuindo a incapacidade, é fundamental. Os primeiros socorros são a primeira assistência prestada a alguém a precisar de ajuda. Os cuidados prestados têm como objetivo evitar o agravamento da situação, promover a recuperação e preservar a vida. As crianças podem aprender a manter-se seguras, a manter a calma e a prestar os primeiros socorros básicos a uma vítima.

“A saúde é o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual” (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p.8). A saúde, é inconstante no tempo, uma vez que se trata de um processo dinâmico e contínuo, traduzindo a importância da potenciação do crescimento e/ou desenvolvimento da criança nas distintas idades, tal como a sua adaptação às transições normativas e acidentais, através do aperfeiçoamento do estado de bem-estar físico, psicológico, intelectual, social e espiritual (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p.3). O Plano Nacional de Saúde (PNS) prevê que os ganhos em saúde resultem da melhor adequação entre necessidades de saúde e serviços e da melhor relação entre recursos e resultados, ou seja, do melhor desempenho, tendo em vista a melhoria da saúde da população portuguesa (Direção-Geral da Saúde, 2015). Neste sentido, o PNS define prioridades de saúde, para obter ganhos em saúde a médio e longo prazo, passando a sua estratégia de implementação por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas nacionais. Estes programas são desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, contando com a colaboração de múltiplos setores que contribuem para a saúde (Direção-Geral da Saúde, 2006; Direção-Geral da Saúde, 2015). O enfermeiro desempenha um papel fundamental na escola, fornecendo supervisão na prestação de serviços de saúde escolar e promoção da educação para a saúde, o que se coaduna com os eixos estratégicos do PNSE: a capacitação, o ambiente escolar e saúde, as condições de saúde e as parcerias.

Foi partindo destas premissas que surgiu este estudo cuja metodologia adotada na sua prossecução foi a do planeamento em saúde, uma vez que norteia e determina a ação do enfermeiro, tendo por base os fatores condicionantes (sociais, económicos, entre outros) em contínua modificação, possibilitando orientar o percurso que a alcançar entre um ponto de

partida inicial e os resultados que se esperam alcançar no *terminus* desse percurso (Tavares, 1990). O planeamento em saúde consiste numa atitude perante a realidade social e económica, a qual não é imutável ou determinada por fatores incontroláveis, ou seja, trata-se de um processo de investigação acerca da realidade e das suas diferentes vertentes, como a saúde (Imperatori & Giraldes, 1982).

Quando se aborda o planeamento em saúde, “planear” é como

(...) um processo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas, essas escolhas tornam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro (Tavares, 1990, p. 29).

Por conseguinte, o planeamento em saúde tem de obedecer a várias etapas, em conformidade com uma ordem preestabelecida, proporcionando a escolha das melhores soluções entre as diferentes alternativas possíveis. Deste modo, as etapas a serem cumpridas, para a orientação deste percurso, incluem o diagnóstico da situação, a definição de prioridades, a formulação e fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a preparação da execução do plano e a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993), as quais foram realizadas para a execução deste estudo.

Para isso definiram-se como objetivos:

- Avaliar o nível de conhecimentos em primeiros socorros dos alunos do pré-escolar;
- Conhecer os efeitos de uma formação sobre primeiros socorros aos alunos do pré-escolar perante uma vítima a necessitar de ajuda;
- Aumentar a literacia da comunidade pré-escolar sobre primeiros socorros

Tipo de Estudo

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com pré e pós avaliação. Este tipo de estudo permite “analisar a incidência, distribuição e relações entre as variáveis que são estudadas tal e qual existem, em contexto natural, sem manipulação, sendo quase sempre classificados em função desses três objetivos básicos: descrever, explicar ou ainda explorar” (Coutinho, 2021, p. 317).

Participantes

Para este estudo a amostra foi selecionada por conveniência, tendo em conta a acessibilidade e disponibilidade das crianças/encarregados de educação, assim como o tempo e recursos disponíveis e que aceitaram participar no estudo através do

consentimento informado, livre e esclarecido. Trata-se de 80 crianças do pré-escolar, maioritariamente do sexo masculino, de idades compreendida entre os 3 e os 7 anos, que frequentam os Jardins de Infância do Parque Escolar do Agrupamento de Escolas de Mangualde, localizados na cidade de Mangualde.

Instrumento de Recolha de dados

Para este estudo, a colheita de dados foi realizada através da aplicação de um questionário antes da formação (pré-teste) e depois de cada formação, de forma a conseguir avaliar os conhecimentos adquiridos pelos formandos (pós teste).

O instrumento de recolha de dados foi uma tradução do “Questionário sobre conhecimentos de primeiros socorros” de Tse et al. (2022), com as devidas adequações para este tipo de público. Desta forma, a primeira parte destinou-se à caracterização pessoal da criança avaliada e a segunda parte é composta por dez questões sobre primeiros socorros, onde as duas iniciais são de fazer uma sequência de um a quatro e as seguintes com três opções de resposta onde apenas uma está correta.

Utilizou-se ainda uma grelha de observação, elaborada *ad hoc*, do bem-estar das crianças e implicações das atividades nas crianças, durante as sessões formativas.

Procedimentos Éticos e formais

Em concordância com todos os princípios éticos e deontológicos, foram precocemente garantidas todas as diligências para que todos os direitos dos participantes ficassem garantidos. Solicitou-se parecer à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu (Anexo II) de modo a garantir os preceitos éticos e deontológicos durante a realização do estudo, que emitiu parecer favorável. Foi também pedida autorização ao autor do “Questionário sobre conhecimentos de primeiros socorros” (Anexo V) para a tradução e utilização do mesmo, enviados pedidos de autorização a autora da Grelha de Observação do Bem-estar das crianças e implicações das atividades nas crianças (Anexo VI), bem como à responsável pelo Projeto “Kid on Top” para utilizar a Música sobre Suporte Básico de Vida “Brincar a Reanimar” (Anexo VII).

O questionário foi submetido à Direção Geral da Educação - Inquéritos em Meio Escolar, remetido também para a direção do Agrupamento das Escolas de Mangualde, que aprovou a sua aplicação (Anexo IV). Antes da aplicação dos questionários ocorreram reuniões com a professora coordenadora do PES, de forma a agilizar procedimentos. Foi entregue a cada educadora de forma a que fizesse chegar a cada encarregado de educação um folheto informativo (Anexo XI) e consentimento informado (Anexo VIII) com todos os esclarecimentos.

Depois de devidamente assinado, os questionários foram aplicados individualmente aos alunos do pré-escolar do Agrupamento de Escolas de Mangualde, antes da intervenção (pré-teste) e após a mesma (pós teste), sendo a colheita de dados realizada durante o mês de junho do ano de dois mil e vinte e três. Este processo implicou que planeasse com as educadoras de infância os dias que ia à escola, só depois é que foi aplicado o questionário às crianças. Individualmente com cada criança lia as perguntas e a respostas e cada uma delas dizia-me qual a opção que escolhia. Foi realizada a intervenção, contanto uma história e apresentação da música "Kid on Top", com a devida autorização. Passada uma semana, foi feito exatamente o mesmo processo, ou seja, aplicou-se novamente o questionário da mesma forma como na primeira avaliação.

Análise Estatística

No tratamento estatístico, foi utilizado o programa *Statiscal Package Social Science (SPSS)* 26. Recorreu-se à estatística descritiva para calcular as frequências absolutas (n) e percentuais (%), algumas medidas de tendência central: Média (M); medidas de dispersão: Desvio padrão (*dp*). Utilizou-se Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors para o teste de normalidade. Teve-se em atenção a natureza e características das variáveis envolvidas para escolher quais as técnicas estatísticas, nomeadamente os testes.

Assim, além da estatística descritiva, foi também utilizada a estatística inferencial, com recurso aos testes não paramétricos Teste U de Mann Whitney, Teste de Kruskal-Wallis e Teste de Wilcoxon. Em todos os testes, os valores de significância considerados foram 5%, $p < 0.05$.

De modo a facilitar a compreensão, os dados serão apresentados em tabelas.

2.1.4. Resultados

Caraterização Sociodemográfica

As crianças têm, em média, $4,65 \pm 1,03$ anos, um valor a oscilar entre um mínimo de 3 anos e um máximo de 7 anos. As meninas (4,42 anos) apresentam uma média de idade mais baixa que os meninos (4,86 anos).

Tabela 4 - Estatísticas relativas à idade das crianças em função do género

| Género | N | Min. | Max. | Média | dp |
|-----------|----|------|------|-------|------|
| Masculino | 42 | 3 | 7 | 4,86 | 1,05 |
| Feminino | 38 | 3 | 6 | 4,42 | 0,98 |
| Total | 80 | 3 | 7 | 4,65 | 1,03 |

Prevalecem as crianças com mais de 4 anos (36,3%). Distribuição semelhante se passa em ambos os géneros. Entre a idade e género não encontramos diferenças significativas ($X^2=4,917$; $p=0,296$), situação também comprovada pela distribuição dos valores residuais.

Tabela 5 - Caracterização da idade das crianças em função do género

| Variáveis | Género | Masculino | | Feminino | | Total | | Residuais | | X ² | p |
|-----------|--------|-----------|----------|----------|----------|---------|-----------|-----------|------|----------------|-------|
| | | nº (42) | % (52,5) | nº (38) | % (47,5) | nº (80) | % (100,0) | M | F | | |
| Idade | 3 anos | 3 | 7,1% | 7 | 18,4% | 10 | 12,5% | -1,5 | 1,5 | 4,917 | 0,296 |
| | 4 anos | 15 | 35,7% | 14 | 36,8% | 29 | 36,3% | -0,1 | 0,1 | | |
| | 5 anos | 11 | 26,2% | 11 | 28,9% | 22 | 27,5% | -0,3 | 0,3 | | |
| | 6 anos | 11 | 26,2% | 6 | 15,8% | 17 | 21,3% | 1,1 | -1,1 | | |
| | 7 anos | 2 | 4,8% | 0 | 0,0% | 2 | 2,5% | 1,4 | -1,4 | | |
| Total | | 42 | 100,0 | 38 | 100,0 | 50 | 100,0 | | | | |

Caraterização do Nível de Bem-Estar e Nível de Implicação nas Atividades

Verificou-se uma média de $4,16 \pm 0,93$ de bem-estar das crianças, um valor a oscilar entre um mínimo de 1 pontos e um máximo de 5 pontos. As meninas (4,21 pontos) apresentam uma média de bem-estar ligeiramente mais elevado que os meninos (4,12 pontos).

Tabela 6 - Estatísticas relativas ao nível de bem-estar das crianças em função do género

| Género | n | Min. | Max | Média | dp |
|-----------|----|------|-----|-------|------|
| Masculino | 42 | 2 | 5 | 4,12 | 0,97 |
| Feminino | 38 | 1 | 5 | 4,21 | 0,90 |
| Total | 80 | 1 | 5 | 4,16 | 0,93 |

Quanto à implicação nas atividades, constatou-se um valor médio de $4,00 \pm 1,07$ pontos, com um mínimo de 1 pontos e um máximo de 5 pontos. É ainda de salientar que as meninas (3,89 pontos) apresentam uma média de implicação nas atividades mais baixa que os meninos (4,10 pontos).

Tabela 7 - Estatísticas relativas ao nível de implicação das crianças nas atividades em função do género

| Género | n | Min. | Max. | Média | dp |
|-----------|----|------|------|-------|------|
| Masculino | 42 | 2 | 5 | 4,10 | 1,08 |
| Feminino | 38 | 1 | 5 | 3,89 | 1,06 |
| Total | 80 | 1 | 5 | 4,00 | 1,07 |

Caraterização da Avaliação Diagnóstica

Pela análise da tabela 8, que se reporta à distribuição das respostas das crianças ao questionário da avaliação diagnóstica nos 2 momentos avaliativos, constatamos de forma genérica que houve sempre um aumento da assertividade em todas as questões entre o momento 1 e o momento 2.

Observa-se um aumento de 12,5% para 28,7% na sequência de ativação do SIEM; e de 1,3% para 12,5% na OVA. No TCE ligeiro, a evolução assertiva vai dos 86,3% para os 92,5%, enquanto no trauma grave regista-se uma variação de 75,0% para 83,8%. Em sangramento de ferida da mão ou do nariz, a evolução do conhecimento foi dos 32,5% para os 52,5% e dos 22,5% para os 52,5% respetivamente. Quanto ao conhecimento do número Nacional de Emergência Médica, a assertividade evoluiu de 45,0% para 88,8%. Já para os “critérios” apresentados para chamar a ambulância, os conhecimentos adquiridos foram dos 58,8% para os 68,8%. No que se refere ao que referir quando chamam a ambulância, também apresenta uma evolução positiva na assertividade de 62,5% para os 88,8%. Por fim, em caso de como atuar em situação de OVA, esse conhecimento varia de 42,5% para 78,8%.

Tabela 8 - Caracterização da avaliação diagnóstica das crianças nos 2 momentos avaliativos

| Questões | Avaliação | 1º momento | | 2º momento | |
|---|---|------------|--------------|------------|--------------|
| | | nº (80) | % (100,0) | nº (80) | % (100,0) |
| Ocorre um acidente grave à tua frente e tens que chamar uma ambulância. O que deves fazer? | Sequência toda errada | 42 | 52,5 | 26 | 32,5 |
| | Sequência com 1 correto | 10 | 12,5 | 15 | 18,8 |
| | Sequência com 2 corretos | 18 | 22,5 | 16 | 20,0 |
| | Sequência toda correta | 10 | 12,5 | 23 | 28,7 |
| Um amigo teu engasga-se enquanto come. O que deves fazer? | Sequência toda errada | 77 | 96,3 | 59 | 73,8 |
| | Sequência com 1 correto | 2 | 2,5 | 7 | 8,8 |
| | Sequência com 2 corretos | -- | -- | 4 | 5,0 |
| | Sequência toda correta | 1 | 1,3 | 10 | 12,5 |
| O que farias se um amigo teu se magoasse ligeiramente na cabeça? | Dirias imediatamente para se levantar e continuar a jogar | 5 | 6,3 | 2 | 2,5 |
| | Colocavas pasta de dentes na ferida | 6 | 7,5 | 4 | 5,0 |
| | Ajudas o teu amigo a sentar-se numa cadeira e perguntas se estava tonto | 69 | 86,3 | 74 | 92,5 |

| | | | | |
|---|----|------|----|------|
| O que farias se ao brincares com o teu amigo, ele caísse das escadas e se magoasse gravemente? | | | | |
| Ajudava-lo a levantar-se | 14 | 17,5 | 11 | 13,8 |
| Fugias para evitares o castigo | 6 | 7,5 | 2 | 2,5 |
| Pedias ajuda chamando uma ambulância e não o movimentavas | 60 | 75,0 | 67 | 83,8 |
| O que farias se o teu amigo se magoasse na palma da mão e a ferida estivesse a sangrar? | | | | |
| Calçavas umas luvas e aplicavas pressão na ferida com uma compressa de gaze ou pano limpo | 26 | 32,5 | 42 | 52,5 |
| Limpavas o sangue com a tua mão | 8 | 10,0 | 3 | 3,8 |
| Chamava imediatamente uma ambulância | 46 | 57,5 | 35 | 43,8 |
| O que farias se tivesses a deitar sangue pelo nariz? | | | | |
| Chamavas uma ambulância | 33 | 41,3 | 13 | 16,3 |
| Sentavas-te numa cadeira com a mão fazias pressão no nariz | 18 | 22,5 | 42 | 52,5 |
| Mantinhas a cabeça levantada para parar o sangramento | 29 | 36,3 | 25 | 31,3 |
| Ao chamar uma ambulância, deves ligar: | | | | |
| 117 | 12 | 15,0 | 2 | 2,5 |
| 112 | 36 | 45,0 | 71 | 88,8 |
| 100 | 32 | 40,0 | 7 | 8,8 |
| Chamavas a ambulância se: | | | | |
| Alguém apresentasse uma pequena ferida na mão | 7 | 8,8 | 5 | 6,3 |
| Alguém estivesse gravemente ferido na cabeça | 47 | 58,8 | 55 | 68,8 |
| Alguém apresentasse uma ligeira ferida na perna | 26 | 32,5 | 20 | 25,0 |
| O que deves dizer ao telefone quando se pede uma ambulância? | | | | |
| O teu nome e descrição do acidente | 19 | 23,8 | 6 | 7,5 |
| Descreveres o acidente | 11 | 13,8 | 3 | 3,8 |
| O teu nome, o local do acidente, uma descrição do acidente e o número de pessoas feridas | 50 | 62,5 | 71 | 88,8 |
| O que farias se o teu amigo se engasgasse enquanto comia? | | | | |
| Davas água ao teu amigo | 43 | 53,8 | 15 | 18,8 |
| Deixavas o teu amigo sozinho | 3 | 3,8 | 2 | 2,5 |
| Davas pancadas nas costas do teu amigo | 34 | 42,5 | 63 | 78,8 |

Para melhor mensurar o nível de conhecimentos quer na fase pré intervenção formativa, quer nos conhecimentos adquiridos pós ação formativa, foi criado um score de conhecimentos para, posteriormente, se poder fazer uma abordagem inferencial adequada.

Assim, o score global de conhecimentos das 10 questões pode variar entre um mínimo de zero (para quem não acerta nas sequências algorítmicas das 2 primeiras questões nem em nenhuma das alíneas das 8 questões seguintes; e um máximo de 16 pontos para quem acerta nas 2 sequências algorítmicas (4 pontos para cada) e em todas as alíneas das 8 questões seguintes (1 ponto por cada alínea correta).

Na tabela seguinte apresentam-se as estatísticas referentes aos scores supracitados. Globalmente é de salientar que, em termos médios, as crianças apresentam um nível médio de conhecimentos mais elevado no 2º momento (8,49 pontos) comparativamente ao 1º momento (5,40 pontos).

Tabela 9 - Estatísticas relativas ao score de conhecimentos das crianças nos 2 momentos avaliativos

| | N | Min. | Max. | Média | dp |
|-------------------|----------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| 1º momento | 80 | 2 | 11 | 5,40 | 2,16 |
| 2º momento | 80 | 3 | 16 | 8,49 | 3,13 |

Análise Inferencial

Após a análise descritiva dos dados obtidos descrita anteriormente, passamos de seguida à abordagem inferencial dos mesmos, através da estatística analítica. Procedemos assim à verificação da validade das hipóteses, associando algumas das variáveis independentes em estudo, à nossa variável dependente.

Com o intuito de credibilizar o nosso estudo, formulámos algumas hipóteses, estas foram testadas através de testes não paramétricos, nomeadamente *Testes U de Mann-Whitney*, *Testes de Kruskal-Wallis* e *Testes de Wilcoxon*.

Optámos por testar as nossas hipóteses através de testes não paramétricos, uma vez que não existe uma distribuição normal da variável dependente, e a amostra, como nos mostra a seguir o teste da normalidade.

Teste da Normalidade

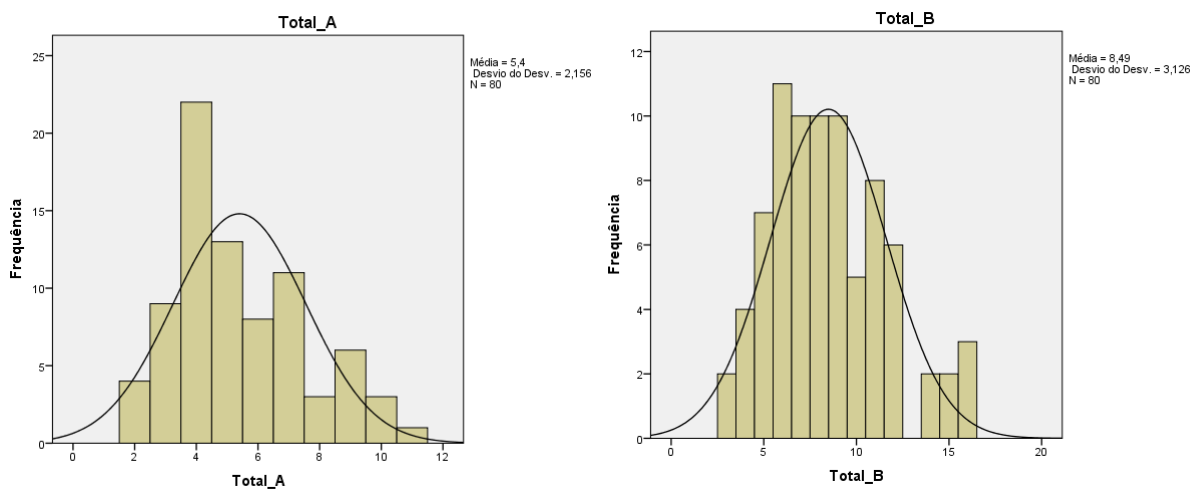
Pelo Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors verificamos que a distribuição de dados referentes à variável dependente (Conhecimentos nos 2 momentos avaliativos), não se encontram enquadrada na normalidade ($p < 0,05$).

Visto isto, e pela análise dos gráficos somos obrigados a assumir a inexistência de uma distribuição normal ou próximo do normal para essas dimensões, o que na limita de certa forma a utilização de medidas estatísticas paramétricas.

Tabela 10 - Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors

| Conhecimentos | Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors^a | |
|----------------------|--|----------|
| | Estatísticas | P |
| 1º Momento | 0,179 | 0,000 |
| 2º Momento | 0,112 | 0,008 |

Gráficos 2 - Histogramas do nível de conhecimentos nos 2 momentos avaliativos, com curva de normalidade



Relação entre as variáveis sociodemográficas (gênero e idade) e o nível de conhecimentos das crianças do pré-escolar sobre primeiros socorros

Os meninos revelam um nível de conhecimentos sobre primeiros socorros mais elevado nos dois momentos avaliativos, comparativamente às meninas. Contudo, com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$), em qualquer um dos momentos. As crianças com 6/5 anos de idade revelam um nível de conhecimentos mais elevado, em ambos os momentos de avaliação. As mais velhas (7 anos) são as que revelam menos conhecimentos, resultando em diferenças estatísticas significativas ($p = 0,028$) no 1º momento avaliativo.

Tabela 11 - Testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis sociodemográficas com os conhecimentos nos 2 momentos avaliativos

| Momentos avaliativos | | 1º momento | 2º momento | Teste |
|----------------------|------------|-----------------|-----------------|----------------|
| Variáveis | | Ordenação média | Ordenação média | |
| Gênero | Masculino | 41,87 | 41,15 | Mann-Whitney |
| | Feminino | 38,99 | 39,78 | |
| | (p) | 0,574 | 0,790 | |
| Idade | 3 anos | 22,10 | 37,15 | Kruskal-Wallis |
| | 4 anos | 41,59 | 37,12 | |
| | 5 anos | 44,23 | 41,95 | |
| | 6 anos | 47,44 | 48,71 | |
| | 7 anos | 16,75 | 20,50 | |
| | (p) | 0,028 | 0,336 | |

Evolução do nível de conhecimentos das crianças do pré-escolar sobre primeiros socorros entre o 1º e o 2º momento avaliativo

De acordo com os dados apresentados anteriormente, na análise descritiva, a evolução do percentual de respostas assertivas entre o 1º momento e o 2º momento avaliativo intercalado pela ação formativa, registou-se que as crianças aumentaram os seus conhecimentos em todas as questões. Assim, para se saber com pormenor, de que forma se processou essa evolução e se existem diferenças estatisticamente significativas, efetuou-se um teste de *Wilcoxon*, visto tratar-se de uma situação de análise emparelhada, cujos resultados indicam que, no total das crianças avaliadas, 63 delas apresentam um aumento considerável dos conhecimentos, em 11 delas, esse nível de conhecimentos manteve-se e, em apenas 6 crianças, houve uma diminuição do seu nível de conhecimentos após a intervenção formativa, resultando em diferenças estatisticamente significativas ($p=0,000$), sugerindo que a intervenção formativa foi eficaz no aumento do nível de conhecimentos das crianças do pré-escolar sobre primeiros socorros.

Tabela 12 – Teste de Wilcoxon relacionando o nível de conhecimentos entre o 1º e o 2º momento avaliativo

| Momentos avaliativos (Entre 1º e 2º momento) | Postos negativos | Postos positivos | Empates | Z | p |
|--|-------------------------|-------------------------|----------------|----------|----------|
| | N | N | N | | |
| Nível de conhecimento | 6 | 63 | 11 | -6,760 | 0,000 |

2.1.5. Discussão dos Resultados

A intervenção comunitária, “Socorrer: Primeiros Socorros no Pré-Escolar”, com ênfase no SBV, contou com 80 crianças a frequentarem os Jardins de Infância do Parque Escolar do Agrupamentos de Escolas de Mangualde, tendo, em média, $4,65 \pm 1,03$ anos, com um máximo e um mínimo a oscilar entre 3 e 7 anos, sendo as meninas ligeiramente mais novas do que os meninos, com prevalência de crianças com mais de 4 anos (36,3%).

A análise da evolução dos conhecimentos das crianças do primeiro para o segundo momento avaliativo, intercalado pela ação formativa, revela que as crianças aumentaram os seus conhecimentos em todas as questões relativas aos primeiros socorros. Mais especificamente, 63 crianças aumentaram consideravelmente os conhecimentos, com 11 a manterem o nível de conhecimentos e apenas 6 crianças diminuíram o seu nível de conhecimentos após a intervenção formativa. Estes resultados revelaram ser estatisticamente

significativas ($p=0,000$), sugerindo que a intervenção formativa foi eficaz no aumento do nível de conhecimentos das crianças do pré-escolar sobre primeiros socorros. Os meninos revelaram um nível de conhecimentos sobre primeiros socorros mais elevado nos dois momentos avaliativos, o que pode ser justificado com o facto de os meninos estarem mais representados. As crianças com 6/5 anos de idade revelaram um nível de conhecimentos mais elevado, em ambos os momentos de avaliação. sendo as mais velhas, na faixa etária dos 7 anos, as que manifestaram menos conhecimentos, resultando em diferenças estatísticas significativas ($p=0,028$) no primeiro momento avaliativo.

Os resultados apurados revelam que a intervenção comunitária em crianças nos contextos dos cuidados de saúde, no caso concreto em primeiros socorros, tem um papel crucial para as dotar de conhecimentos e as competências necessários para tomarem decisões corretas sobre a sua saúde e dos que as rodeiam (Bröder et al., 2019). Promover a literacia em saúde, desde idades precoces, é um desígnio da Organização Mundial de Saúde (2021), segundo a qual esta é uma competência fundamental que as crianças devem adquirir na escola, para responder às exigências complexas numa variedade de contextos e em múltiplos domínios da vida. A promoção e a educação para a saúde nas escolas são meios essenciais para reforçar a literacia em saúde das crianças e dos profissionais da educação (Organização Mundial de Saúde, 2021).

Esta intervenção foi também consubstanciada com as evidências que mostram que as crianças em idade pré-escolar, por norma, correm um maior risco de se envolverem em acidentes e sofrerem ferimentos. Por outro lado, as doenças e os problemas de saúde podem ser muito mais graves nas crianças do que nos adultos. Neste sentido, a prestação de primeiros socorros tem o potencial para a minimização da gravidade de uma situação, evitar o agravamento de lesões e doenças e, inclusive, salvar uma vida. A maioria das lesões sofridas em contexto escolar ocorre durante as atividades físicas e outros exercícios ao ar livre. Por conseguinte, a saúde e a segurança de todas as crianças são fatores de crucial importância (Sando et al., 2021).

O aumento do nível de conhecimentos verificado do primeiro para o segundo momento avaliativo, pós intervenção, veio corroborar que a educação para a saúde é uma das componentes essenciais da educação pré-escolar. As crianças em idade pré-escolar devem adquirir conhecimentos sobre a saúde, o que constitui a base para o desenvolvimento, a manutenção e o reforço da sua saúde. No entanto, como referem Lamanauskas et al. (2021), os conhecimentos das crianças sobre a saúde são insuficientes e as suas competências em matéria de primeiros socorros, no global, não estão suficientemente desenvolvidas. Os mesmos autores salientam que a integração da educação para a saúde nos programas de ensino pré-escolar/pré-primário continua a ser uma prioridade fundamental da política

educativa. Embora a importância de desenvolver as competências das crianças em matéria de saúde seja já assinalada nos programas de educação pré-escolar/pré-primária, vários estudos de investigação mostram que os indicadores de saúde das crianças estão a deteriorar-se (Lamanauskas et al., 2021).

Ensinar às crianças competências básicas de primeiros socorros pode ser mais importante do que se pensa. Assim, devem ser ensinados conhecimentos e treinadas competências de uma forma calma e tranquilizadora através de uma aprendizagem baseada em jogos e durante momentos de aprendizagem. É imperioso proteger as crianças, dar-lhes a autoconfiança e as competências essenciais para lidarem com as situações que possam surgir, tornando-as heróis dos primeiros socorros.

2.1.6. Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo revelam que, com recurso a uma variedade de estratégias adaptadas para a faixa etária das crianças, se pode ensinar primeiros socorros, com efeitos positivos nos seus conhecimentos, aptidões e atitudes. Diz isto porque se registou uma evolução dos conhecimentos do primeiro para o segundo momento avaliativo, intercalado pela ação formativa, tendo 63 crianças aumentado notavelmente os conhecimentos, confirmando a eficácia da intervenção formativa sobre primeiros socorros.

A escola é um local, por excelência, de intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, o qual, na sua função de educador, contribui grandemente para a promoção da literacia em saúde e, no caso concreto, em matéria de primeiros socorros. As crianças podem ser treinadas em primeiros socorros, em função da sua idade e da sua maturidade psicológica. A formação em primeiros socorros prepara-as para se ajudarem a si próprias, aos seus pares ou à sua família. As crianças muito pequenas podem aprender a proteger-se e a alertar os serviços de emergência e, à medida que vão crescendo, podem aprender gestos práticos como a posição de recuperação no caso de uma pessoa inconsciente ou a compressão manual para parar uma hemorragia e aprender todas as técnicas de primeiros socorros, incluindo a reanimação. Posteriormente serão suficientes cursos de atualização dos seus conhecimentos.

Há muito que se defende que os primeiros socorros se tornem um aspeto obrigatório do currículo escolar. Esta ideia deve ser apoiada pela necessidade de se aumentar a formação e a sensibilização para os primeiros socorros, pois a grande maioria das crianças não sabem como reagir a situações de emergência. Por conseguinte, como futura Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, apoia-se a introdução dos primeiros socorros nas escolas, um

conceito que deve ser visto de forma positiva pelas comunidades. Assim, sugere-se a existência de formação gratuita em primeiros socorros nas escolas, pelo que negligenciar o bem-estar da sociedade ao não ensinar primeiros socorros é indesculpável. O ensino dos primeiros socorros nas escolas é óbvio, uma vez que pode criar uma geração capaz de responder a emergências médicas. Uma vez que os primeiros socorros oferecem uma série de benefícios, é imperativo que os professores e os alunos recebam uma formação adequada em primeiros socorros para que possam contribuir para preservar vidas. Sem uma assistência médica inicial, um ferimento ligeiro pode transformar-se num ferimento grave. Além disso, os ferimentos graves, se não forem tratados atempadamente, podem ser fatais. É indiscutível que o conhecimento na área promove um ambiente mais seguro e saudável.

3. Avaliação por Competência

No campo de ação profissional, de forma a que o ser humano, seja saudável ou doente, alcance a sua capacidade funcional máxima o mais rapidamente possível, os Enfermeiros prestam cuidados de Enfermagem de forma a preservar, melhorar ou recuperar a saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 2).

Desta forma:

O título profissional de Enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais ao indivíduo, família e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária, e o título profissional do Enfermeiro Especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de Enfermagem gerais, cuidados de Enfermagem especializados nas áreas de especialidade em Enfermagem reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 2).

Todas as competências que foram desenvolvidas e aperfeiçoadas durante este percurso académico, foram suportadas pelo Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista e pelo Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. As oportunidades de aprendizagem existente possibilitaram ganhos pessoais e profissionais e ainda que existissem momentos de reflexão sobre a prática exercida.

3.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O conjunto de competências especializadas resulta do aprofundar os domínios das competências do Enfermeiro em cuidados gerais, através de competências comuns e específicas que se encontram definidas para cada área de especialidade em regulamentos próprios. As competências comuns são aquelas que todos os enfermeiros especialistas partilham nas diferentes áreas de especialização, apresentadas através da alta aptidão para gerir, executar e supervisionar os cuidados e ainda através do apoio ao exercício profissional a nível da formação e investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Neste sentido, foram adquiridas e desenvolvidas competências de enfermeiro especialista no âmbito dos seus 4 domínios:

Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal

No presente domínio fazem parte as competências de desenvolver na área de especialidade, uma prática profissional ética e legal, procedendo em concordância com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional e garantir cuidados praticados de acordo com os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

Refletindo sobre o desenvolvimento das competências comuns dos enfermeiros especialistas, considero que durante o meu percurso, tive uma prática de cuidados regida pelos princípios éticos e deontológicos, atuando sempre com respeito pelos direitos humanos e dentro das normas legais. A realização do projeto de intervenção permitiu o melhoramento destas competências, na medida em que nunca falhou o respeito pelos princípios éticos exigidos para a realização de intervenções comunitárias, respeitando os direitos das crianças e dos seus encarregados de educação, assim como a sua livre vontade de participar nas atividades propostas. A informação obtida estava abrangida pelo sigilo profissional, estando garantida a confidencialidade e anonimato, assegurando a proteção de dados de todos os participantes, assim como toda a informação referente aos questionários preenchidos, ao tratamento de dados e informações recolhidas através da grelha de observação aplicada durante as sessões de educação para a saúde. Todos os encarregados de educação foram informados que poderiam desistir e retirar o seu educando a qualquer momento se essa fosse a sua vontade, sem que daí adviesse qualquer prejuízo ou penalização.

Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade

Refere-se ao desempenhar um papel ativo, com iniciativa no progresso e suporte das ações estratégicas institucionais a nível da governação clínica, bem como praticar cuidados de qualidade com a finalidade da melhoria contínua e garantir que o ambiente terapêutico é seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

A promoção de ambientes seguros foi sempre prioritária durante a prestação de cuidados na UCC, tendo sempre em atenção a conjugação da pessoa e da sua família e ainda o conjunto das suas características (físicas, psicossociais, culturais e espirituais). Em todas as atividades desenvolvidas o objetivo era a promoção da saúde e bem-estar e a prevenção da doença, sendo exemplo o acompanhamento da ECCI e a realização da Ação de Sensibilização para os pais das crianças do pré-escolar com o tema: "*Socorrer: Primeiros Socorros no Pré-Escolar*". O empenho pessoal e a dedicação nos projetos já implementados e em desenvolvimento na UCC, fomentaram uma prática de qualidade, com intervenções que têm por base a qualidade dos cuidados e indicadores de qualidade, nomeadamente no que

respeita a identificação de problemas na comunidade e implementação de estratégias resolutivas.

Competências do domínio da gestão dos cuidados

Ao executar um projeto no âmbito da saúde escolar que permitiu melhorar/aperfeiçoar os conhecimentos em primeiros socorros nas crianças do pré-escolar, foi necessário articular as intervenções inicialmente com os enfermeiros da UCC, posteriormente com a coordenadora do PES (Projeto de Educação para a Saúde), seguida das educadoras da escola. Havendo ainda necessidade de fazer uma gestão dos recursos necessários e dos que estariam disponíveis de forma que fosse assegurada com sucesso a concretização do projeto de intervenção.

Colaborei com as tomadas de decisão, no que concerne ao processo de cuidar, referenciando para outros cuidados de saúde quando assim o exigisse e na prestação de cuidados ao domicílio, através da ECCI, fazia-se um agendamento, planeamento e averiguação das necessidades efetivas, gerindo o material necessário e contabilizando o tempo e as distâncias de modo a dar uma resposta eficaz a todas as necessidades dos utentes.

Considero ainda que para atingir este domínio, foi relevante conhecer os projetos, metas e indicadores a atingir pela UCC de Mangualde, tal como as ações/estratégias definidas para desenvolver cada projeto.

Competências do domínio de desenvolvimento das aprendizagens profissionais

Neste domínio, estamos perante a competência de relacionadas com autoconhecimento e a assertividade, onde a prática do enfermeiro especialista é baseada em evidências científicas (Ordem dos Enfermeiros, 2019, p. 4745).

Na UCC de Mangualde a Equipa de Enfermagem é constituída por Enfermeiros com competências distintas entre si o que permitiu desenvolver aprendizagens profissionais diversificadas, não ultrapassando os meus limites pessoais nem profissionais e fazendo reflexões acerca dos pontos fortes e dos que seriam passíveis de melhorar.

Foi possível desenvolver capacidades de autoconhecimemnto e assertividade, uma vez que existiu a necessidade de lidar com contextos diferentes, particularmente com a saúde escolar onde estava integrado o projeto de intervenção e onde existiu a necessidade de gerir emoções, atuar adequadamente às carências detetadas de forma a que os objetivos propostos fossem alcançados.

Tanto na formação realizada à restante equipa de Enfermagem da UCC, como na ação de sensibilização aos Encarregados de Educação ou na intervenção às crianças do pré-

escolar, a informação transmitida foi sempre baseada na pesquisa contínua pela melhor e mais recente evidência científica, com recurso a tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados a cada população.

3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

Prevê-se que ao frequentar o Mestrado em Enfermagem Comunitária exista um progresso na aquisição de competências específicas, definidas pela OE e publicadas no Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho que define o perfil de competências específicas do EEEEC na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19354).

Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade

Refere-se à preparação do diagnóstico de saúde de uma comunidade, ao definir prioridades de saúde de uma comunidade, criar objetivos e estratégias face às necessidades estabelecidas como prioritárias em saúde, instituir programas e projetos de intervenção em que o fundamento seja a resolução dos problemas identificados e por fim, avaliar esses mesmos programas e projetos de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19355).

Através da elaboração e posterior execução de um projeto de intervenção comunitária, utilizando a metodologia do planeamento em saúde, foi possível desenvolver esta competência. O projeto desenvolvido procurou através da realização de sessões de educação para a saúde às crianças do pré-escolar, alcançar as competências deliberadas no âmbito da especialidade em enfermagem comunitária, permitindo que os problemas reconhecidos na fase de diagnóstico tivessem uma solução e posteriormente com a ação de sensibilização para os encarregados de educação, que existisse uma continuidade do trabalho e incentivando à mudança.

Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades

As unidades de competências são implementar enquanto líder, processos comunitários com o objetivo de capacitar grupos e comunidades a adquirir projetos de saúde; incluir, os conhecimentos obtidos nas diferentes disciplinas, nos processos de mobilização e participação comunitária e ainda participa na gestão da informação em saúde para a comunidade e grupos (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19356).

Um dos objetivos do projeto de intervenção era aumentar a literacia da comunidade pré-escolar sobre primeiros socorros, que através das sessões de educação para a saúde permitiu melhorar/aperfeiçoar os conhecimentos em primeiros socorros nas crianças do pré-escolar. Possibilitou ainda ensinar como é essencial identificar as situações de perigo de vida iminente, saber pedir ajuda e saber iniciar, o quanto antes, manobras que ajudem essencialmente a preservar a circulação, até que chegue ajuda diferenciada, dotando assim as crianças de autoconfiança e conseqüentemente no futuro ganhos em saúde.

Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde

O EEEEC coordena, promove, implementa e monitoriza as atividades que fazem parte dos Programas de Saúde de acordo com os objetivos do Plano Nacional de Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19356).

O projeto de intervenção comunitária implementado baseou-se nos Programas Nacionais, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde com revisão e extensão a 2020 e o Programa Nacional de Saúde Escolar, onde defendem que seja feita a capacitação para que exista autonomia e responsabilidade e têm como objetivos promover a literacia para a saúde, neste caso da comunidade educativa.

Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico

Neste domínio realiza-se numa determinada área geográfica à vigilância epidemiológica dos acontecimentos saúde-doença (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19357). Identificaram-se as necessidades de intervenção na população de forma a implementar o projeto de intervenção, tendo sido aplicado um questionário às crianças de forma a avaliar os seus conhecimentos sobre primeiros socorros e qual a suas atitudes perante uma vítima a necessitar de ajuda. Posteriormente, com esse questionário, realizou-se um trabalho de investigação, trabalhando os resultados recorrendo ao SPSS.

Considerações Finais

O presente Relatório é resultado de um longo percurso de aprendizagem enquanto estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, onde foi possível desenvolver novas competências, crescer em diversas dimensões, de caráter pessoal e profissional, tentando adequar o conhecimento científico à prática especializada de enfermagem com o foco na melhoria dos cuidados prestados e consequentemente em ganhos em saúde.

Perante experiências tão díspares e abrangentes no meu percurso formativo, considero terem sido adquiridas as Competências Comuns e Específicas necessárias ao Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária. Julgo, assim, que contribuí para uma melhoria contínua e alcancei aprendizagens que se foram gradualmente complementando. Foram constantemente sendo superados os obstáculos, sendo que, ao longo dessa mesma superação, procurei ter uma postura proactiva tentando, de facto, ser parceira na criação das melhores estratégias para o indivíduo/grupo/família/comunidade.

No fim desta caminhada, posso referir que o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária é um profissional que, através de uma visão integral e holística, assume a missão de acompanhar as pessoas em todo o seu ciclo vital para desenvolver o seu potencial de saúde, promovendo estratégias que resultem numa melhor qualidade de vida. Esses profissionais de saúde são componentes de destaque nas equipas multidisciplinares, o que justifica a importância de investir na formação de enfermeiros, enfatizando-se a contribuição da Enfermagem e confirmando-se que investir nela é um benefício para a sociedade e não um custo. A presença do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária na equipa multidisciplinar contribui para o aumento da qualidade da assistência, aumento da qualidade dos cuidados ao nível do indivíduo/grupo/família/comunidade, bem como à redução dos custos de saúde, uma vez que são capazes de prestar cuidados centrados na pessoa, incorporando a investigação e a prática baseada em evidências. Estes são, portanto, considerados um recurso valioso nos sistemas de saúde, pois possuem conhecimentos, competências e habilidades para promoção e prevenção da saúde, gerir doenças agudas e crónicas, para além de apoiar o trabalho de toda a equipa de cuidados de saúde primários. Todavia, considero que existe ainda uma grande necessidade de trabalho científico a nível nacional a ser desenvolvido na área dos primeiros socorros no pré-escolar, sendo essencial valorizar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e os seus cuidados diferenciados.

Referencias bibliográficas

- Almeida, C., Silva, C., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., . . . Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. (D.-G. d. Saúde, Ed.) Lisboa, Portugal. doi:10.13140/RG.2.2.17763.30243
- Ammirati, C., R. Gagnayre, C. Amsallem, B. Némitz, & M. Gignon. 2014. "Are Schoolteachers Able to Teach First aid to Children Younger Than 6 Years? A Comparative Study." *BMJ Open* 4: e005848–e005848
- Bakke, H. K., H. K. Bakke, & R. Schwebs. 2017. "First-aid Training in School: Amount, Content and Hindrances." *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 61 (10): 1361–1370.
- Bollig, G., Myklebust, A.G., & Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten-a pilot study. *Scand. J. Trauma Resusc. Emerg. Med.*; 19, 1–7. doi: 10.1186/1757-7241-19-13
- Bröder J, Okan O, Bollweg TM, Bruland D, Pinheiro P, Bauer U. Child and Youth Health Literacy: A Conceptual Analysis and Proposed Target-Group-Centred Definition. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 14;16(18):3417. doi: 10.3390/ijerph16183417.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U. *et al.* Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 17, 361 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Canova, J. C., Cyrillo, R. M., Hayashida, M., Pompeo, D. A., Ribeiro, R. C., & Dalri, M. C. (2015). Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar: vivências da Equipa de Enfermagem sob o olhar da Técnica do Incidente Crítico. (U. O. Line, Ed.) doi:10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201511
- Centro de Respostas Integradas de Viseu. (2022). *Diagnóstico do Território de Mangualde, Nelas e Tondela*. Portugal. Obtido em maio de 2023, de [https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2022/Diagn%C3%B3sticos/Diagn%C3%B3stico-Mangualde-Nelas-Tondela%20\(3\).pdf](https://www.sicad.pt/BK/Concursos_v2/Documents/2022/Diagn%C3%B3sticos/Diagn%C3%B3stico-Mangualde-Nelas-Tondela%20(3).pdf)
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. 2ª Edição. Coimbra: Almedina.
- De Buck, E., Laermans, J., Vanhove, A. C., Dockx, K., Vanderkerckhove, P., & Geduld, H. (2020). An educational pathway and teaching materials for first aid training of children in sub-Saharan Africa based on the best available evidence. *BMC Public Health*, 20, 836. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-020-08857-5.pdf>

- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa, Portugal. Obtido em abril de 2023, de https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Fairbrother H., Curtis P., Goyder E. Making health information meaningful: Children's health literacy practices. *SSM Popul. Health*. 2016;2:476–484. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.06.005.
- Gabinete Técnico Florestal. (2022). Mapa do Enquadramento Geográfico do Concelho de Mangualde. Em M. d. Mangualde, *Plano Municipal de defesa da Floresta contra Incêndios de Mangualde 2022-2031*. Mangualde, Portugal. Obtido em Junho de 2023, de https://www.cmmangualde.pt/wp-content/uploads/2021/11/PMDFCI_2022_CADERNO_I_MAPAS.pdf
- Gil, E. S. (2021). *Higienização das mãos e utilização de equipamentos de proteção individual nas assistentes operacionais - uma melhoria nos cuidados*. Relatório de Estágio para a obtenção do grau de Mestre na área de Enfermagem Comunitária, Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém, Santarém. Obtido em janeiro de 2023, de <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/3802/1/RELATORIO%20EST%C3%81GIO%20FINAL.pdf>
- Governo da República Portuguesa - Ministério da Saúde. (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Obtido em maio de 2023, de Serviço Nacional de Saúde: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- Henning Plischewski, Natalia Kucirkova, Ingunn Anda Haug, Iselin Tanum & Silje Lea (2021) Children save lives: evaluation of a first aid training in Norwegian kindergartens, *European Early Childhood Education Research Journal*, 29:6, 813-827, DOI: 10.1080/1350293X.2021.1985554
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde : manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública. Obras Avulsas.
- INEM. (2022). *Manual de Suporte Básico de Vida* (1.0 ed.). (DFEM, Ed.) Obtido em janeiro de 2023, de <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/09/Suporte-B%C3%A1sico-de-Vida-Adulto.pdf>

- International First Aid* (2020). First aid education for children. International first aid, resuscitation, and education guidelines <https://www.globalfirstaidcentre.org/> First aid education for children
- Jaffe, E., Khalemsky, A., & Khalemsky, M. (2021). Game-related injuries in schools: A retrospective nationwide 6-year evaluation and implications for prevention policy. *Isr. J. Health Policy Res.*; 10, 1–10 doi: 10.1186/s13584-021-00487-5
- Knisel, E., Rupprich, H., Wunram, A., Bremer, M., & Desai, C. (2017). Promotion of Elementary School Students'. (*I. J. Health, Ed.*) doi:10.3390/ijerph17249560
- Lamanauskas, V., Malinauskienė, D., & Augienė, D. (2021). Health Education in Pre-school Institution: Integration, Effectiveness, Improvement. doi:<https://doi.org/10.29333/ejmste/11360>
- Lenson, S., & Mills, J. (2016). First aid knowledge retention in school children: A review of the literature. 13. Obtido em 2023, de file:///C:/Users/incos/Downloads/233-1979-1-PB.pdf
- Lopes, C. I. (2022). "ABC- Salvei uma vida" Os primeiros socorros e suporte básico de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo Central. Relatório de Estágio, Universidade de Évora, Instituto Politécnico de Beja, Politécnico de Castelo Branco, Dias Instituto Politécnico de Portalegre, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Escola Superior de Saúde Instituto, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes, Escola Superior de Saúde, Évora. Obtido em janeiro de 2023, de https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/32220/1/Mestrado-Enfermagem_Comunitaria_e_de_Saude_Publica-Cristina_Isabel_Nunes_Lopes.pdf
- Luciano, P. M., Matsuno, A. K., Moreira, R. S. L., Schmidt, A., & Pazin Filho, A. (2010). Suporte básico de vida. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, 20(2), 230-238. 20, n. 2, p. 230-8, 2010. Obtido em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=570209&indexSearch=ID>.
- Lukas, R. P., Van Aken, H., Mölhoff, T., Weber, T., Rammert, M., Wild, E. & Bohne, A. (2016). A six-year longitudinal study of schoolchildren learning cardiopulmonary resuscitation: Who should do the teaching and will the effects last? *Resuscitation*, 101, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.01.028>
- Mini First Aid. (s.d.). *Mini First Aid*. Obtido em janeiro de 2023, de First Aid Classes for Children: <https://www.minifirstaid.co.uk/classes/classes-for-children>
- Ministério da Justiça. (1995). Código Penal - CP - Artigo 200.º. Em *Diário da República*. Obtido em janeiro de 2023, de <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675-58918151>

- Ministério da Saúde. (2008). Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Em *Diário da República* (pp. 1182 - 1189). Portugal. Obtido em maio de 2023, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>
- Ministério da Saúde. (2009). Despacho n.º 10143/2009. Obtido em maio de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEEC_Despacho_10143_2009.pdf
- Ministério da Saúde. (2016). *Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas*. República Portuguesa, Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril. Obtido em maio de 2023, de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/07/Relat%C3%B3rio-Acesso-SNS_2016-vf.pdf
- Mota, P. J. (2018). *Competências emocionais e literacia em saúde sexual e reprodutiva nos estudantes do ensino secundário*. Relatório Final de Mestrado, Instituto Superior Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu. Obtido em janeiro de 2023, de https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4945/1/PatriciaJoseSousaFreitas_DM.pdf
- Okan O., Bröder J., Bauer U., Pinheiro P. Health Literacy im Kindes- und Jugendalter—Eine explorierende Perspektive. In: Schaeffer D., Pelikan J., editors. *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven*. Hogrefe; Bern, Switzerland: 2017. pp. 33–52.
- Olasveengen, T., Semeraro, F., Ristagno, G., Castren, M., Handley, A., Kuzovlev, A., . . . Perkins, G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support. *ELSEVIER*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa: DIVULGAR. Obtido em 2023, de <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Leiria. Obtido em 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento n.º 428/2018. Em *Diário da República*. Portugal. Obtido em janeiro de 2023, de <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935419359.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro. Em D. d. República, *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Portugal. Obtido em abril de 2023, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Parecer de Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária N.º 01/2021. Obtido em junho de 2023, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21184/parecer-n%C2%BA-01_ce_mceesip_mceec-vacinas_anonimizado.pdf
- Otten, C. N., Kemp, M. & Spencer, R.N. (2022). Nash Supporting children's health literacy development: A systematised review of the literature. *International Journal of Educational Research*; Vol. 115, 102046, <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2022.102046>.
- Paakkari L., Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ.* 2012;112:133–152. doi: 10.1108/09654281211203411.
- Polit, D., Beck, C. T., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Reis, I. (2010). *Manual de Primeiros Socorros: Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias*. (D.-G. d. Curricular, Ed.) Editorial do Ministério da Educação. Obtido em janeiro de 2023, de <file:///C:/Users/incos/Downloads/primeirosocorros.pdf>
- Sando, O. J., E. B. H. Sandseter, I. Pareliussen, & C. K. Egset. 2017. "Injuries in Norwegian Early Childhood and Care (ECEC) Institutions." *Journal of Nordic Early Childhood Education Research* 14 (1): 1–15. ISSN 1890-916.
- Sando, O. J., R. Kleppe, & E. B. H. Sandseter. 2021. "Risky Play and Children's Well-Being, Involvement and Physical Activity." *Child Indicators Research*, 14 (4): 1435–1451.
- Spínola, A. C., & Amendoeira, J. (2014). O Processo de Cuidados: análise da conceção dos estudantes de Enfermagem. doi:10.12707/RIV14006
- 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*. Cadernos de Formação n.º 2. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tavares, A. (s.d.). *História de Mangualde - Caraterização geográfica e histórica*. Obtido em janeiro de 2023, de Mangualde Câmara Municipal: <https://www.cmmangualde.pt/municipio/municipio-de-mangualde/historia-de-mangualde/>
- Tse, E., Plakitsi, K., Voulgaris, S., & Alexiou, G.A. (2022). First Aid Training for Children in Kindergarten: A Pilot Randomized Control Study. *Children*; 9, 1626, 2-7. <https://doi.org/10.3390/children9111626>
- UCC Mangualde. (2014). *Plano de Ação*. Mangualde, Portugal. Obtido em janeiro de 23

- UCC Mangualde. (2019). *Manual de Acolhimento*. Mangualde, Portugal. Obtido em janeiro de 2023, de <https://b20cc11a20.cbau-cdnwnd.com/61291e555d6bfc1d0fb683c7ac5b0c28/200000039-2d7c92d7cc/Manual%20de%20Acolhimento%20UCC%20Mangualde.pdf?ph=b20cc11a20>
- UCC Mangualde. (s.d.). *UCC Mangualde*. Obtido em janeiro de 2023, de <https://ucc-mangualde.webnode.pt/>
- Vázquez, L. L. (2019). *Capacitação de leigos em Suporte Básico de Vida*. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Saúde, Bragança. Obtido em janeiro de 2023, de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19587/1/Lorenzo%20V%c3%a1zquez_Laura.pdf
- Velardo S., Drummond M. Emphasizing the child in child health literacy research. *J. Child Health Care*. 2017;21:5–13. doi: 10.1177/1367493516643423
- Wingen, S., Schroeder, D. C., Ecker, H., Steinhauser, S., Altin, S., Stock, S., Lechleuthner, A., Hohn, A., & Bottiger, B. W. (2018). Self-confidence and level of knowledge after cardiopulmonary resuscitation training in 14 to 18-year-old school children: A randomised-interventional controlled study in secondary schools in Germany. *European Journal of Anaesthesiology*, 35(7), 519–526. https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/Fulltext/2018/07000/Self_confidence_and_level_of_knowledge_after.7.aspx
- Organização Mundial de Saúde. Regional Office for Europe. (2021). Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes the case of children and adolescents in schools: the case of children and adolescents in schools. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344901>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Zideman, D., Singletary, E., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C., Buck, E., . . . Poole, K. (abril de 2021). Resuscitation. *European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid*, 161. doi:<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>
- Zvěřinová, G. (2018). Analysis of First Aid Misconceptions among Teachers at Elementary and Grammar Schools in the Czech Republic. Charles University. Obtido em 2023, de <http://hdl.handle.net/20.500.11956/102347>.

Anexos

Anexo II

Autorização do Conselho de Ética



(parecer_versão004.19.02.21)

COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)
FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS

Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação

| | |
|------------------------------|--|
| Titulo do projeto | “Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde |
| Proponentes do projeto | Inês Margarida Gonçalves Costa |
| Investigador responsável | Prof.ª Doutora Cláudia Chaves |
| Data de submissão | 18/04/2023 |
| Data da aprovação do parecer | 24/04/2023 |
| A presidente da CE do PV | <i>Ernestina Batoca Silva</i> Ernestina Batoca Silva |

PARECER N.º 21/SUB/2023

| | |
|--|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL (a proposta é eticamente aceitável) | Motivos |
| <input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações) | Motivos |
| <input type="checkbox"/> PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL | Motivos |

Anexo III

Autorização da Direção Geral da Educação

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Inês Margarida Gonçalves Costa
Cumpra-nos informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar não pode ser aprovado uma vez que, submetido a análise, não cumpre os requisitos conforme se explicita nas observações.
Com os melhores cumprimentos
José Carlos Sousa
Diretor de Serviços
DGE

Observações:

a) Sobre o método de recolha de dados é dito que se trata de uma "Investigação qualitativa, metodologia de investigação-ação com triangulação da análise dos dados gerados pela aplicação de questionários pré e pós intervenção formativa...". De acordo com o Despacho n.º 15847/2007, de 23 de julho e atual legislação consolidada em matéria de autonomia, administração e gestão dos estabelecimentos públicos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário, a Direção-Geral da Educação não é competente para autorizar a realização de intervenções educativas / desenvolvimento de projetos e atividades/ programas de intervenção / formação / sensibilização / capacitação / workshops, ateliers, em meio escolar, em contexto de sala de aula, dadas a autonomia e competências da Escola não Agrupada/Agrupamentos de Escolas, nos domínios da orientação e organização pedagógica e planificação curricular, da gestão e planificação estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direção, o Conselho Pedagógico, o Conselho Geral) melhor decidirão sobre estes casos de figura e subsequentes ações interdependentes, (autorizando-as de forma integrada e não unilateral), também de inquirição/avaliação/registo referentes ao projeto e intervenções subsequentes.

Outras observações:

Anexo IV

Autorização do Agrupamento de Escolas

Projeto "Socorrer" Caixa de entrada x



Inês Costa <in.costa@gmail.com>
para diretor@esfa.pt, cristina.matos@esfa.pt

segunda, 13/03, 15:51 ★ ↶ ⋮

Excelentíssimo Senhor Diretor do **Agrupamento de Escolas de Mangualde**
Parque **Escolar Ana de Castro Osório**
Assunto: Pedido de Autorização para Realização de
Estudo no Âmbito de Primeiros Socorros no Pré-Escolar

No âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, está a **Escola Superior de Saúde de Viseu** e a aluna **Inês Margarida Gonçalves Costa** a desenvolver um estudo intitulado "Socorrer": Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde.

Os primeiros socorros são uma habilidade fundamental para todos os humanos de todas as idades. Ensinar as crianças pequenas no jardim-de-infância e na escola pode ser uma forma eficaz de se desenvolverem capacidades de primeira ajuda e para prevenir efeitos graves de lesões ocorridas devido a acidentes escolares.

Este estudo tem como principais objetivos avaliar o nível de conhecimentos em primeiros socorros dos alunos do pré-escolar, conhecer os efeitos de uma formação sobre primeiros socorros aos alunos do pré-escolar perante uma vítima a necessitar de ajuda e aumentar a literacia da comunidade pré-escolar sobre primeiros socorros.

Este projeto, envolve que após o encarregado de educação assinar o consentimento informado, que será dado juntamente com um folheto informativo e explicativo da intervenção a realizar posteriormente, seja aplicado o instrumento de colheita de dados às crianças e preenchido pelo investigador, no caso das crianças que não apresentem capacidade de responder ao mesmo. O preenchimento do questionário será para realização de um pré-teste e pós-teste, tendo a duração média de 10 a 15 minutos.

Assim, venho, por este meio, pedir autorização ao Excelentíssimo Senhor Diretor do **Agrupamento de Escolas** para a aplicação do instrumento de colheita de dados, e a intervenção através de uma atividade formativa-prática, às crianças cujos encarregados assim o autorizem. Posteriormente será ainda realizada uma sessão de sensibilização para os encarregados de educação que queiram estar presentes.

Referir ainda que durante todo o projeto será garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes, seguindo as Orientações da Comissão Nacional da Proteção de Dados; a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo.

Agradeço a deferência deste pedido com a máxima urgência possível, para prosseguir com a investigação.

Sem outro assunto de momento e muito grata pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

A aluna de Mestrado,

Inês Margarida Gonçalves Costa



Ana Marto <ana.marto@esfa.pt>
para mim

14/03/2023, 12:11 ★ ↶ ⋮

Bom dia Exm.ª Sr.ª Inês Costa,

Relativamente ao estudo "Socorrer": Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde, somos a autorizar o mesmo. No entanto deve fazer-nos chegar declaração de autorização para ser distribuída aos Encarregados de Educação, bem como a calendarização da recolha dos dados para que tenhamos nesse dia já efetuado a recolha das referidas autorizações. mais se adita que o JI de Mangualde conta com cerca de 130 crianças.

Qualquer outro esclarecimento pode entrar em contacto com a Escola Ana de Castro Osório, por esta via ou +pelo telefone 232 619 750.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Maria Marto

Coordenadora da Escola ACO

Agnelo Figueiredo <diretor@esfa.pt> escreveu no dia segunda, 13/03/2023 à(s) 17:33:

Ana

Responda, sf, autorizando.

—
Agnelo Figueiredo
Diretor

escolas de
MANGUALDE

Anexo V

Autorização do Questionário de Avaliação de Conhecimentos

Authorisation to use Questionnaire ▶ Caixa de entrada x



Inês Costa <in.costa@gmail.com>
para galexiou, Claudia ▼

segunda, 13/03, 15:37 ★ ↶ ⋮

Dear **George** Alexiou,

I am a Master's student at the Polytechnic Institute of Viseu (Escola Superior de Saúde de Viseu). I am writing my Final Internship Report entitled "Socorrer": Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde ("Socorrer": First Aid in the pre-school in the city of Mangualde), under the guidance of Professor Cláudia Chaves and mentoring by Nurse Specialist Madalena Fátima.

I would like your permission to reproduce and use the Questionnaire on First Aid Knowledge in preschool children in my research study. I would appreciate it if you could send me the complete questionnaire, with the imagens, as I would like to use, translate into Portuguese language and validate for the Portuguese population your instrument measuring first aid knowledge, published in Base Children, 2022 Oct 26;9(11):1626, <https://doi.org/10.3390/children9111626>, under the following conditions:

- I will use this survey only my only my research study and will not sell or use it with any compensated or curriculum development activities;
- I will include the copyright statement on all copies of the instrument;
- I will send you my research study and one copy of reports articles.

Sincerely,

Inês Margarida Gonçalves Costa



ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΙΟΥ <galexiou@uoi.gr>
para mim ▼

quarta, 15/03, 20:09 ★ ↶ ⋮

🌐 inglês ▶ português Traduzir mensagem

[Desativar para mensagens em: inglês](#) x

Dear Costa,

Thank you very much for your interest

I will send you the questionnaire.

Best regards,



George Alexiou
Inês Costa <in.costa@gmail.com>
para ΓΕΩΡΓΙΟΣ ▼

15/03/2023, 22:19 ★ ↶ ⋮

Dear **George** Alexiou,

Thank you very much for your availability.

I look forward to receiving your questionnaire, to be able to continue my study.

Best regards,



Inês Costa
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΕΞΙΟΥ <galexiou@uoi.gr>
para mim ▼

20/03/2023, 17:16 ★ ↶ ⋮

🌐 inglês ▶ português Traduzir mensagem

[Desativar para mensagens em: inglês](#) x

Dear Mrs Costa,

please find attached the questionnaire.

best regards,

George Alexiou

Γεώργιος Αλεξίου
Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Georgios Alexiou
Associate Prof. of Neurosurgery
University of Ioannina
Ioannina, Greece
www.uoi.gr

Um anexo • Verificado pelo Gmail 🔒



Anexo VI

Autorização da Grelha de Observação

Autorização para Utilizar Grelha de Implicação e Bem-Estar > Caixa de entrada x



Inês Costa <in.costa@gmail.com>
para gabriela.portugal, Claudia

quarta, 8/03, 15:56 ★ ↶ ⋮

Cara Professora Gabriela Portugal,

Sou estudante de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Comunitária do Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu, e estou a elaborar o meu Relatório Final de Estágio intitulado "Socorrer": Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde, sob a orientação da Professora Doutora Cláudia Chaves e tutoria da Enfermeira Especialista Madalena Fátima.

Gostaria da vossa permissão para utilizar a Grelha de Implicação e Bem-estar, (Portugal, G. & Laevers, F. (2018, 2ª edição). *Avaliação na Educação Pré-Escolar. Sistema de Acompanhamento das Crianças*. Porto: Porto Editora), no meu estudo de investigação, sob as seguintes condições:

- Utilizá-lo-ei apenas para o meu estudo de investigação e não o venderei ou utilizarei com quaisquer atividades compensatórias ou de desenvolvimento curricular;
- Incluirei a declaração de direitos de autor em todas as cópias do instrumento;
- Enviarei o meu estudo de investigação e uma cópia dos artigos dos relatórios.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Margarida Gonçalves Costa



Gabriela Portugal <gabriela.portugal@ua.pt>
para mim, claudiachaves21@gmail.com

08/03/2023, 19:04 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde, Inês,

Agradeço o seu cuidado em me contactar para o efeito de utilização das grelhas de avaliação da implicação e bem-estar descritas no livro *Portugal, G. & Laevers, F. (2018, 2ª edição). Avaliação na Educação Pré-Escolar. Sistema de Acompanhamento das Crianças*.

O livro está disponível ao público em geral e, como tal, para o seu trabalho poderá utilizar os instrumentos aí descritos, sem qq problema. De qq forma, terei muito gosto em conhecer o seu estudo e relatório de estágio.

Desejo que os instrumentos sirvam o seu propósito e faço votos para que alcance muito sucesso no seu trabalho,

Gabriela Portugal

De: Inês Costa <in.costa@gmail.com>

Enviado: 8 de março de 2023 15:56:14

Para: Gabriela Portugal

Cc: claudiachaves21@gmail.com

Assunto: Autorização para Utilizar Grelha de Implicação e Bem-Estar

...

...

Anexo VII

Declaração de Autorização de Utilização de Música



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Joana Sousa Feu, natural de Lisboa, residente em Carcavelos, com o endereço eletrónico joanafeu@kidontop.pt e responsável pelo Projeto “Kid on Top”, declara que autoriza, Inês Margarida Gonçalves Costa residente em Mangualde, com o endereço eletrónico in.costa@gmail.com, a utilizar a Música sobre Suporte Básico de Vida “**Brincar a Reanimar**”, com a garantia da mesma manter os devidos direitos de autor.

Esta utilização será feita no âmbito do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Saúde de Viseu durante o desenvolvimento do estudo intitulado “Socorrer: Suporte Básico de Vida no Pré-Escolar”, com o objetivo principal de avaliar os conhecimentos das crianças na faixa etária dos 3 aos 5 anos sobre o tema suporte básico de vida, em duas IPSS do concelho de Mangualde e posteriormente elaborar um projeto de intervenção para os capacitar nesta área.

O DECLARANTE,

Assinado por: **Joana Sousa Cameira de Magalhães**
Feu
Num. de Identificação: 12769958
Data: 2023.01.12 22:40:44+00'00'

12/01/2023



Anexo VIII

Declaração de Consentimento Informado dos Pais

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²)

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título: “Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde

Os primeiros socorros são uma habilidade fundamental para todos os humanos de todas as idades. Ensinar as crianças pequenas no jardim-de-infância e na escola pode ser uma forma eficaz de se desenvolverem capacidades de primeira ajuda e para prevenir efeitos graves de lesões ocorridos devido a acidentes escolares.

Este estudo tem como principais objetivos avaliar o nível de conhecimentos em primeiros socorros dos alunos do pré-escolar; conhecer os efeitos de uma formação sobre primeiros socorros aos alunos do pré-escolar perante uma vítima a necessitar de ajuda e aumentar a literacia da comunidade pré-escolar sobre primeiros socorros.

Para atingir os objetivos precisamos de que autorize a que seja aplicado um pequeno questionário ao seu educando, antes da intervenção (pré-teste) e após a mesma (pós teste). A participação é completamente voluntária e anónima. Após o seu consentimento, as informações serão recolhidas segundo o instrumento de recolha de dados criado para o efeito da presente investigação e através de uma grelha de observação do bem-estar de cada criança. Reforço que nunca serão usados dados como o nome, morada, nem qualquer informação que permita a sua identificação.

Mais informo que poderá desistir e retirar o seu educando a qualquer momento se essa for a sua vontade, sem que daí advenha qualquer prejuízo ou penalização.

A informação obtida neste estudo é confidencial e está abrangida pelo sigilo profissional. Os questionários serão guardados num armário fechado à chave e as análises totais e/ou parciais efetuadas, serão arquivadas em dispositivo próprio, com proteção de palavra-passe e com acesso exclusivo do investigador responsável pelo estudo. No processo de tratamento de dados não será possível identificar os participantes em virtude de não existirem nomes, mas sim códigos apenas conhecidos do investigador principal; deste modo não será possível em circunstância alguma identificar os respondentes. Os dados serão guardados e destruídos 12 meses após publicação. A publicação de resultados não conterà qualquer elemento que permita a identificação dos respondentes.

Parte declarativa do profissional

Confirmando que expliquei ao encarregado de educação abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Expliquei que pode pedir para interromper ou mesmo desistir, caso sinta necessidade ou vontade de o fazer, sem que daí advenha qualquer prejuízo. Informei e **sublinhei** que para conforto e respeito pela privacidade do seu educando, os dados que me irá fornecer, permanecerão confidenciais e anónimos e serão destruídos 12 meses após a publicação. Forneci o meu contacto para poder esclarecer qualquer dúvida adicional que surja.

Nome legível dos investigadores: Inês Costa, Cláudia Chaves e Madalena Fátima

Contacto institucional do investigador responsável: 232 219 100; Mail: cchaves@essv.ipv.pt

À Pessoa

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Parte declarativa da pessoa que consente

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto foi proposto ao meu educando e explicado pela/s pessoa/s que assina/m este documento. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas obtive resposta esclarecedora, tendo-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Foi-me ainda garantida a destruição dos dados 12 meses após a publicação dos mesmos.

Desta forma, aceito que o meu educando participe neste estudo, autorizo a presença na intervenção formativa e permito a utilização dos dados que de forma voluntária concordo que o meu educando forneça, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Eu, **(Nome Completo)** | _____ |,
Encarregado de Educação do aluno

(Nome Completo) | _____ | depois de
devidamente informado(a) declaro que **autorizo a participação** do meu educando no estudo
“Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde.

... .. / / (data) Assinatura

Qualquer dúvida ou esclarecimento relativo à proteção de dados deverá ser encaminhada para dpo@sc.ipv.pt

Nota: Este documento tem 2 páginas e é feito em duas vias – uma para o processo/estudo e outra para ficar na posse de quem consente

Anexo VIX

Questionário de Avaliação de Conhecimentos



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS

IDENTIFICAÇÃO

Código: _____ Escola: _____

PARTE I – VARIÁVEIS SOCIAIS

Por favor, forneça o seu género, idade e responda às perguntas abaixo.

1 – Idade: ____

2 – Sexo: Masculino ____



Feminino ____



PARTE II – AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

No caso de não saber a resposta, por favor, selecione a que considera estar mais correta.

1. Ocorre um acidente grave à tua frente e tens que chamar uma ambulância. O que deves fazer?
As imagens seguintes mostram as ações que deves realizar, mas encontram-se em ordem aleatória. Coloca-as na ordem correta preenchendo os números de 1 a 4.



Dás as informações



Ligas 112



Desligas o telefone



O 112 desliga o telefone

2. Um amigo teu engasga-se enquanto come. O que deves fazer?
Coloca-as na ordem correta preenchendo os números de 1 a 4.



Ligar 112

Pressionar a
barriga
Dizer para
tossir alto
Dar pancadas
nas costas

3. O que farias se um amigo teu se magoasse ligeiramente na cabeça?
Assinala a resposta correta.
- Dirias imediatamente para se levantar e continuar a jogar;
 - Colocavas pasta de dentes na ferida;
 - Ajudas o teu amigo a sentar-se numa cadeira e perguntas se estava tonto.
4. O que farias se ao brincares com o teu amigo, ele caísse das escadas e se magoasse gravemente?
Assinala a resposta correta.
- Ajudava-lo a levantar-se;
 - Fugias para evitares o castigo;
 - Pedias ajuda chamando uma ambulância e não o movimentavas.
5. O que farias se o teu amigo se magoasse na palma da mão e a ferida estivesse a sangrar?
Assinala a resposta correta.
- Calçavas umas luvas e aplicavas pressão na ferida com uma compressa de gaze ou pano limpo.
 - Limpavas o sangue com a tua mão.
 - Chamava imediatamente uma ambulância.
6. O que farias se tivesses a deitar sangue pelo nariz?
Assinala a resposta correta.
- Chamavas uma ambulância.
 - Sentavas-te numa cadeira com a cabeça virada para baixo.
 - Mantinhas a cabeça levantada para parar o sangramento.

7. Ao chamar uma ambulância, deves ligar:
Assinala a resposta correta.
- a. 117
 - b. 112
 - c. 100
8. Chamavas a ambulância se:
Assinala a resposta correta.
- a. Alguém apresentasse uma pequena ferida na mão.
 - b. Alguém estivesse gravemente ferido na cabeça.
 - c. Alguém apresentasse uma ligeira ferida na perna.
9. O que deves dizer ao telefone quando se pede uma ambulância?
Assinala a resposta correta.
- a. O teu nome e descrição do acidente.
 - b. Descreveres o acidente.
 - c. O teu nome, o local do acidente, uma descrição do acidente e o número de pessoas feridas
10. O que farias se o teu amigo se engasgasse enquanto comia?
- Assinala a resposta correta.*
- a. Davas água ao teu amigo.
 - b. Deixavas o teu amigo sozinho.
 - c. Davas pancadas nas costas do teu amigo.

Obrigado por completar este questionário!

Anexo XI

Folheto Informativo Pais

Cadeia de Sobrevivência



••••► LIGAR 112



Incêndio



Acidente com Vítimas



Dor no peito



Assalto



Hemorragia



Suspeita de AVC



Alteração da consciência



Queda



Engasgamento

••••► REANIMAR

Entre ativação e a chegada da ajuda diferenciada ao local, iniciar manobras de Suporte Básico de Vida (SBV).

••••► DESFIBRILHAR

Atrasar a desfibrilhação pode comprometer a vida da vítima em PCR.

••••► ESTABILIZAR

Permite a estabilização, com cuidados avançados, das vítimas pós-PCR.

Obrigado por colaborar connosco

CONTACTOS
UCC Mangualde
Av. Montes Herminios, n° 99
3530-110 Mangualde
232619482



Unidade de
Cuidados na
Comunidade
Mangualde

Elaborado por:

Inês Costa (Enfermeira Estagiária)
Cláudia Chaves (Professora Doutora)
Madalena Fátima (Enfermeira UCC)



Politécnico
de Viseu



Politécnico
de Viseu

Escola Superior
de Saúde de Viseu

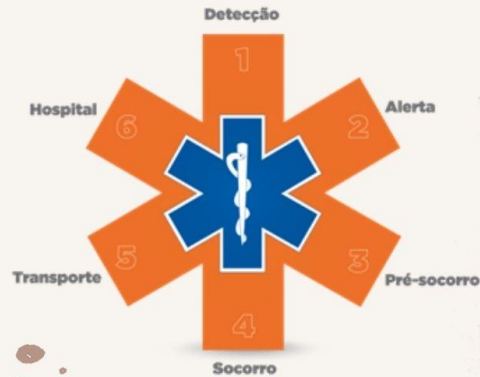
SOCORRER:

Primeiros Socorros
no Pré-Escolar



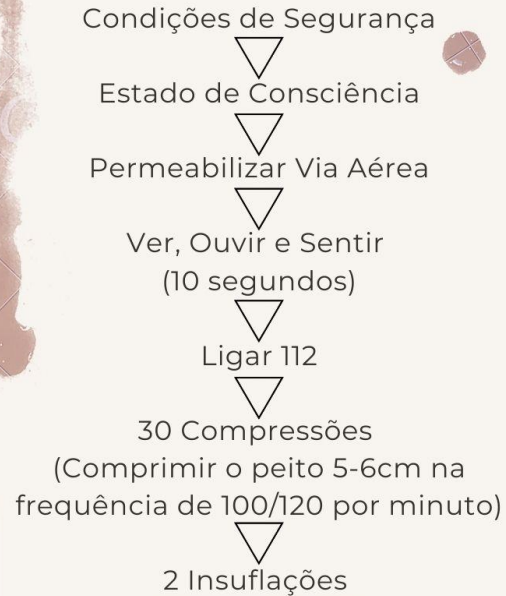
Conhecer tudo que os seus
filhos irão aprender

Estrela da Vida



1. **Detecção**, identifica o problema
2. **Alerta**, pedido de ajuda através do 112
3. **Pré-Socorro**, manobras simples enquanto o socorro não chega.
4. **Socorro**, atendimento pré-hospitalar à vítima no local do acidente
5. **Transporte**, da vítima na ambulância até à unidade de saúde.
6. **Hospital**, para tratamento definitivo da vítima na unidade de saúde adequada

Algoritmo SBV



Posição Lateral de Segurança

1. Condições de Segurança
2. Verificar Estado de Consciência (Vítima inconsciente, mas respira e sem sinais de trauma)
3. Ajoelhar-se ao lado da vítima
4. Retirar todos os objetos que magoem a vítima
5. Colocar o braço da vítima mais perto de si, num ângulo reto, com o corpo e a palma da mão para cima
6. Segurar o braço mais afastado, colocando as costas da mão na face da vítima do seu lado
7. Dobrar a perna do lado oposto
8. Rolar a vítima para o seu lado
9. Ligar 112
10. Vigiar alterações do estado da vítima



Anexo XII
Plano de Sessão – “Socorrer”

| PLANO DE SESSÃO | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO CURSO | | | | | | |
| Curso: SOCORRER: Primeiros socorros no Pré-Escolar Local: Escola Ana de Castro Osório Formador: Enfª Mestranda Inês Costa | | | | | Sessão Nº: 1 Carga Horária: 45 minutos Data: 5, 6 e 7 de junho de 2023 | |
| DESTINATÁRIOS | | | | | | |
| Crianças da comunidade Pré-Escolar da cidade de Mangualde, que foram autorizados a participar no projeto | | | | | | |
| OBJETIVOS DA SESSÃO | | | | | | |
| Identificar as seis pontas da Estrela da Vida; Realizar a chamada para o 112; Executar Posição Lateral de Segurança; Executar Suporte Básico de Vida. | | | | | | |
| FASES | CONTEÚDOS | MÉTODOS | EXERCÍCIOS | MATERIAIS | DURAÇÃO | AValiaÇÃO |
| INTRODUÇÃO | Esclarecimento dos objetivos da sessão; Dinâmica de apresentação. | Método Expositivo; Método Ativo | Jogo Teia de Aranha | Novelo de Lã | 10 minutos | Criação de empatia formador-grupo; Avaliação diagnóstica; Verificação dos pré-requisitos. |
| DESENVOLVIMENTO | Identificar a Estrela da Vida; Suporte Básico de Vida: - Suporte Básico de Vida Adulto; - Posição lateral de segurança; - Obstrução da via aérea. Identificar situações de gravidade; Atuação nessas situações. | Método Expositivo; Método Interrogativo; Método Demonstrativo; Método Ativo | História Pais do Socorro; Música Suporte Básico de Vida- <i>Brincar a Reanimar</i> | Estrela da Vida; Computador; Internet; Peluche | 30 minutos | Avaliação formativa: Formulação de questões verbais orais; Observação: interesse/motivação; participação ativa e em equipa; emotividade. |
| CONCLUSÃO | Reflexão sobre os conhecimentos adquiridos na sessão. | Método Expositivo; Método Interrogativo; Método Ativo | Preenchimento da Estrela da Vida | Pulseiras | 5 minutos | Avaliação Sumativa |

Anexo XIII

História – País do Socorro

Era uma vez a Enfermeira Guidinha e a Estrelinha do Socorro que viviam no País do Socorro.

Certo dia, enquanto passeavam pelo Parque Alerta viram algo que os surpreendeu.

- Olha Estrelinha aqueles meninos andam a jogar à bola, mas parece-me que algo não está bem com um deles. – Disse a Guidinha.

- É verdade, vamos Guidinha, um deles está a deitar sangue pelo nariz, precisamos de o sentar numa cadeira e virar a cabeça para baixo.

- Olha Estrelinha os amigos já foram pedir ajuda alguém, que com um pano está também a fazer força no nariz para o sangue parar. – Referiu a Guidinha.

E os dois amigos continuaram o seu passeio pelo Parque Alerta.

Até que se veem duas amigas a andar de patins, só que depois de uma descida, uma delas escorrega e cai.

É então que a Estrelinha diz:

- Oh não! Temos que ir ajudar, calçamos umas luvas, e fazemos pressão na ferida com um pano limpo.

No entanto, a mãe da menina estava por perto e assim fez. Pelo que as duas amigas ficaram muito felizes ver que havia quem pudesse ajudar e continuaram a sua caminhada.

Quando chegaram um pouco mais à frente viram a família Sirene sentada à sombra de uma grande árvore a fazer um piquenique.

Mas de repente o Toni Sirene engasga-se com uma azeitona. E ouve-se ao longe a Estrelinha berrar:

-Tosse, tosse, não pares de tossir!

Mas ele deixa de conseguir tossir e é então que a Anita se levanta e vai muito apressada dar-lhe pancadas nas costas e depois destas, pressionar-lhe a barriga.

Só que a azeitona não saiu e o Toni acabou por cair no chão, sem responder a ninguém e não respirando.

As duas apressaram o passo e foram até ao local onde muita gente se questionava sobre o que poderiam fazer. Exclama a Estrelinha já muito preocupada, querendo ajudar o seu amigo rapidamente.

- Vamos Guidinha, temos de prestar os primeiros socorros.

- Vamos sim, mas também temos de ligar aos nossos amigos, os Super Heróis. – Responde a Guidinha.

Os Super Heróis são os amigos “UM, UM, DOIS”. Eles ajudam sempre que alguém precisa. Marcamo-los no telemóvel ou telefone e eles rapidamente vêm em nosso auxílio.

Para nunca nos esquecermos marcamos “UM” – de uma boca, “UM” – de um nariz e “Dois” - de dois olhos!

Pois bem, a Estrelinha pegou no seu telemóvel e ligou aos amigos contando-lhes o que estava a acontecer.

- Estou sim, amigos? Precisamos de vocês, sou a Estrelinha do Socorro e encontro-me no Parque Alerta, no País do Socorro e vejo o Toni Sirene caído no chão depois de se engasgar com uma azeitona. – Disse a Estrelinha.

E enquanto a Estrelinha ligava a Duda começou logo a reanimar, ajoelhando-se e juntando as mãos no peito com os braços esticados.

Com a ajuda dos Super Heróis rapidamente chegaram os bombeiros. Colocaram o Toni Sirene na ambulância e levaram-no para o hospital onde os médicos e enfermeiros irão continuar o trabalho iniciado pelos dois amigos.

Missão cumprida, o Toni já foi socorrido e a Estrelinha Socorro e a Enfermeira Guidinha continuam pelas ruas do País do Socorro a ajudar quem necessita.

Anexo XIV
Diapositivos de Apresentação – País do Socorro

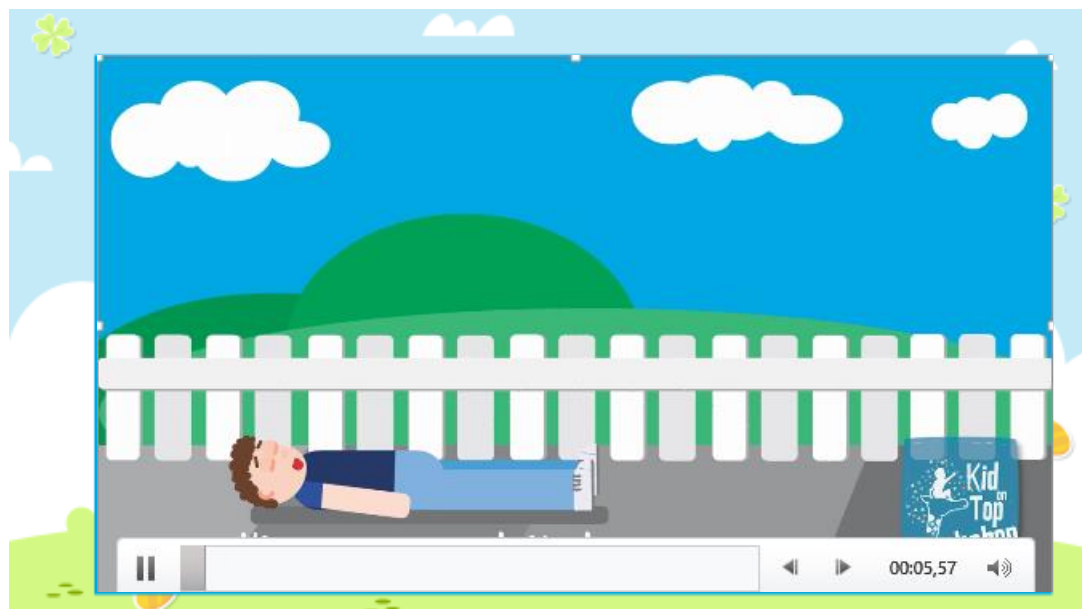












Anexo XV

Plano de Sessão Ação de Sensibilização para os Pais – “Socorrer”

| PLANO DE SESSÃO | | | | | | |
|---|---|--|------------|--|----------------------------------|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO CURSO | | | | | | |
| Curso: Ação de Sensibilização: “SOCORRER: Primeiros socorros no Pré-Escolar” | | | | | Sessão Nº: 1 | |
| Local: Escola Ana de Castro Osório | | | | | Carga Horária: 45 minutos | |
| Formador: Enf ^a Mestranda Inês Costa | | | | | Data: 15 de junho de 2023 | |
| DESTINATÁRIOS | | | | | | |
| Encarregados de educação das crianças da comunidade Pré-Escolar da cidade de Mangualde. | | | | | | |
| OBJETIVOS DA SESSÃO | | | | | | |
| Sensibilizar para a primeira assistência a vítimas de acidente ou de doença súbita, até à chegada dos meios de socorro e da importância de transmitir essa informação aos seus educandos. | | | | | | |
| FASES | CONTEÚDOS | MÉTODOS | EXERCÍCIOS | MATERIAIS | DURAÇÃO | AVALIAÇÃO |
| INTRODUÇÃO | Esclarecimento dos objetivos da sessão; Dinâmica de apresentação. | Método Expositivo; Método Ativo | | Computador; | 5 minutos | Criação de empatia formador-grupo; Avaliação diagnóstica; Verificação dos pré-requisitos. |
| DESENVOLVIMENTO | Identificar a Estrela da Vida; Suporte Básico de Vida: - A cadeia de sobrevivência; - Suporte Básico de Vida Adulto; - Posição lateral de segurança; - Obstrução da via aérea. Identificar situações de gravidade; Atuação nessas situações. | Método Expositivo; Método Interrogativo; Método Demonstrativo; Método Ativo | | Estrela da Vida; Computador; Internet; Manequim SBV | 10 minutos | Avaliação formativa: Formulação de questões verbais orais. Observação: interesse/motivação; Participação ativa e em equipa; emotividade. |
| CONCLUSÃO | Reflexão sobre os conhecimentos adquiridos na sessão. | Método Expositivo; Método Interrogativo; Método Ativo | | | 5 minutos | Avaliação Sumativa |

Anexo XVI

Diapositivos de Apresentação – Ação de Sensibilização: “SOCORRER: Primeiros socorros no Pré-Escolar”


6º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária
7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
ESSV

Ação de Sensibilização
“Socorrer”:
Primeiros Socorros
no Pré-Escolar

Enfermeira Estagiária Inês Costa
 Professora Doutora Cláudia Chaves
 Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária Madalena Fátima

112

Mangualde, junho de 2023

Plano de Apresentação

| | |
|-------------------------|--|
| Fases | 1. Estrela da Vida 2. Suporte Básico de Vida Adulto 3. Posição Lateral de Segurança 4. Obstrução da Via Aérea |
| Método | Expositivo oral direto |
| Duração | 45 minutos |
| Meios auxiliares | Computador Videoprojector Diapositivos Bibliografia |
| Objetivo | Sensibilizar para a primeira assistência a vítimas de acidente ou de doença súbita, até à chegada dos meios de socorro e da importância de transmitir essa informação aos educandos. |

Estrela da Vida

1. Detecção
 2. Alerta
 3. Pré-socorro
 4. Socorro
 5. Transporte
 6. Hospital



Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo

3. Permeabilizar a Via Aérea



4. Avaliar Ventilação - VOS



Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo

4. Avaliar Ventilação - VOS

Se Respira normalmente:



Posição Lateral de Segurança (PLS)



Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo

5. Ligar 112

- Local e o tipo de situação;
- Após transferência para o CODU, complementar a informação:
 - I. Localização exata;
 - II. Número, sexo e a idade aparente das vítimas;
 - III. As queixas principais e as alterações que observa
- Siga os conselhos do técnico do CODU e **não desligue a chamada** até indicação do mesmo.



Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo

6. Realizar Compressões Torácicas



Realize 30 compressões;
Deprimindo o esterno 5 a 6 cm;
Frequência de 100 a 120 compressões por minuto.

Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo

7. Realizar Insuflações

Após 30 compressões, efetuar 2 insuflações



Suporte Básico de Vida Adulto

Algoritmo

8. Manter SBV



- Chegar **ajuda diferenciada** e ser substituído;
- A vítima retomar **sinais de vida** (vítima acordada ou reativa; movimentos intencionais e respiração normal);
- Ficar **exausto**.





Obstrução da Via Aérea

Classificação quanto à gravidade

Ligeira:

- Vítima reativa;
- Eventual ruído respiratório na inspiração;
- Mantém reflexo da tosse eficaz.

Grave:

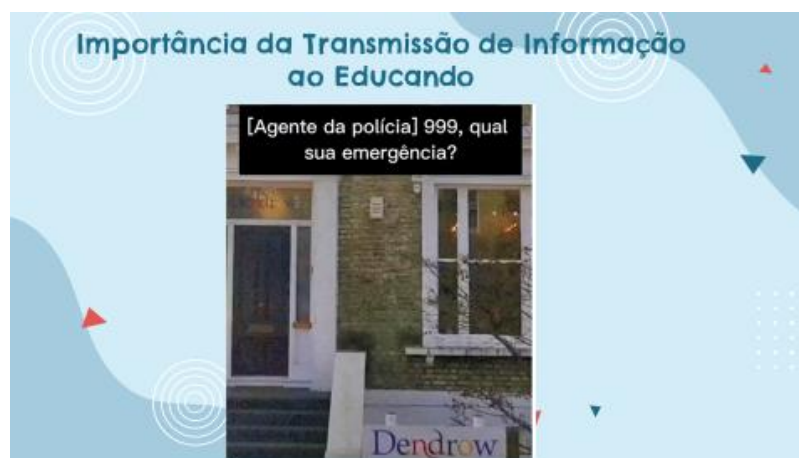
- Vítima incapaz de falar;
- Tosse fraca/ineficaz ou ausente;
- Respiração em "esforço" com ruído alto à inspiração ou ausência total de ruído;
- Incapacidade de movimentar o ar;
- Cianose (coloração azulada da pele);
- Vítima com as mãos no pescoço.

O reconhecimento precoce da obstrução da via aérea é fundamental para o sucesso da evolução da situação de emergência.

Obstrução da Via Aérea

Algoritmo de Desobstrução da Via Aérea

1. Pancadas Interescapulares
2. Compressões Abdominais




 6º Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária
 7º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
 ESSV

Ação de Sensibilização “Socorrer”: Primeiros Socorros no Pré-Escolar



Enfermeira Estagiária Inês Costa
 Professora Doutora Cláudia Chaves
 Enfermeira Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária Madalena Fátima

Mangualde, junho de 2023

Anexo XVII

Cartaz da Ação de Sensibilização: "SOCORRER: Primeiros socorros no Pré-Escolar"



AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO

15 DE JUNHO
17H30

112

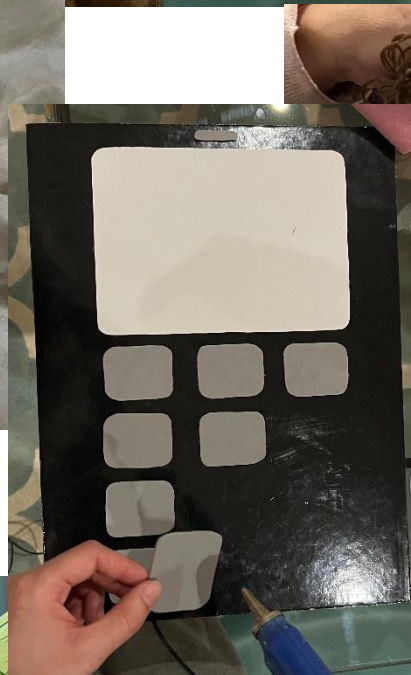
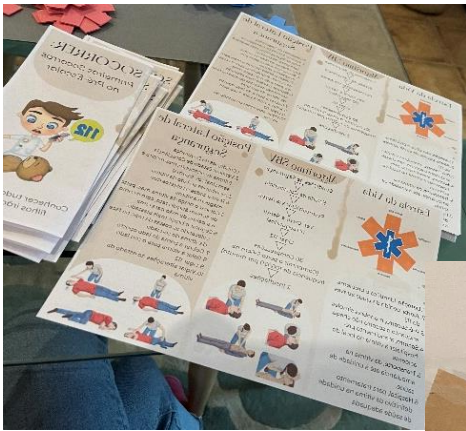
SOCORRER:
Primeiros Socorros no Pré-Escolar

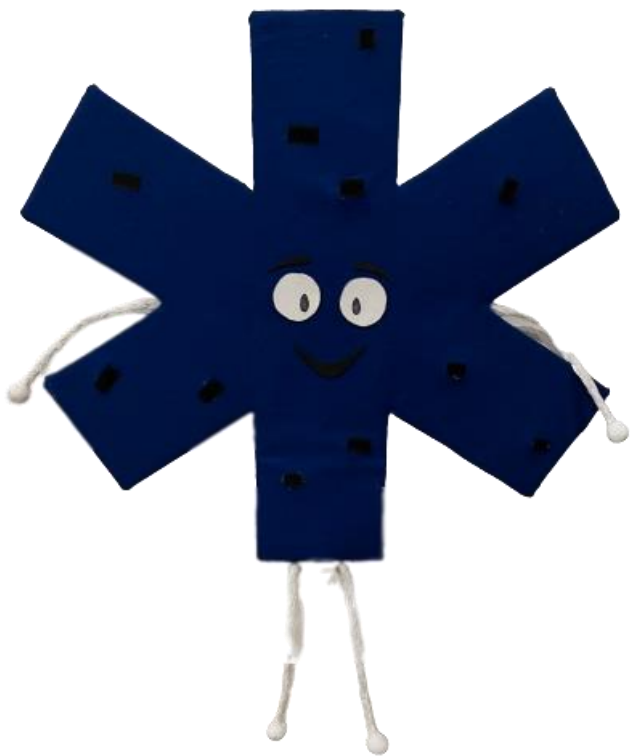
ENFERMEIRA ESTAGIÁRIA INÊS COSTA
PROFESSORA DOUTORA CLÁUDIA CHAVES
ENFERMEIRA MESTRE E ESPECIALISTA MADALENA FÁTIMA

Unidade de Cuidados na Comunidade Mangualde

Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu

Anexo XVIII Fotografias Planeamento





Anexo XIX

Fotografias das Sessões “Socorrer”





Anexo XXI

Publicações na Página do Facebook da UCC




DIA MUNDIAL DA VOZ

16 de Abril

«... através da voz, traduzimos quem somos, o que sentimos e como vemos o mundo».






CUIDADOS A TER COM A VOZ:


- Beber água frequentemente e à temperatura ambiente;
- Reduzir a ingestão de bebidas alcoólicas, café e bebidas com gás;
- Não fumar e evitar frequentar ambientes com fumo;
- Evitar ambientes com pó, cheiros fortes e ar condicionado;
- Falar devagar e realizar pausas respiratórias;
- Não falar muito alto ou durante períodos prolongados;
- Não sussurrar – o esforço para sussurrar é maior do que quando se fala normalmente;
- Ter um estilo de vida saudável: alimentação equilibrada, dormir bem e praticar desporto.

SINAIS DE ALERTA COM A VOZ:

- Tosse frequente;
- Rouquidão com frequência;
- Sensação de uma “bola” constante na garganta;
- Sentir dificuldade em projetar a voz;
- Sensação de esforço ao falar;
- Dor e/ou ardor na garganta;
- Cansaço ao falar;
- Pigarreio frequente;
- Perda súbita da voz.





SEJA AMIGO DA SUA VOZ!



Fique atento aos sinais e sintomas para **prevenir e diagnosticar** de forma precoce doenças.

No caso de algum sinal de alerta recorra o quanto antes a um Especialista.



COMUNICAR BEM TORNA OS INDIVÍDUOS MAIS FELIZES E CONECTADOS UNS COM OS OUTROS.



Unidade de
Cuidados na
Comunidade
Mangualde

DIA EUROPEU DOS DIREITOS *dos doentes*

18 DE ABRIL

Sistema de Saúde
acessível e de
qualidade para todos



DIREITOS DO DOENTE

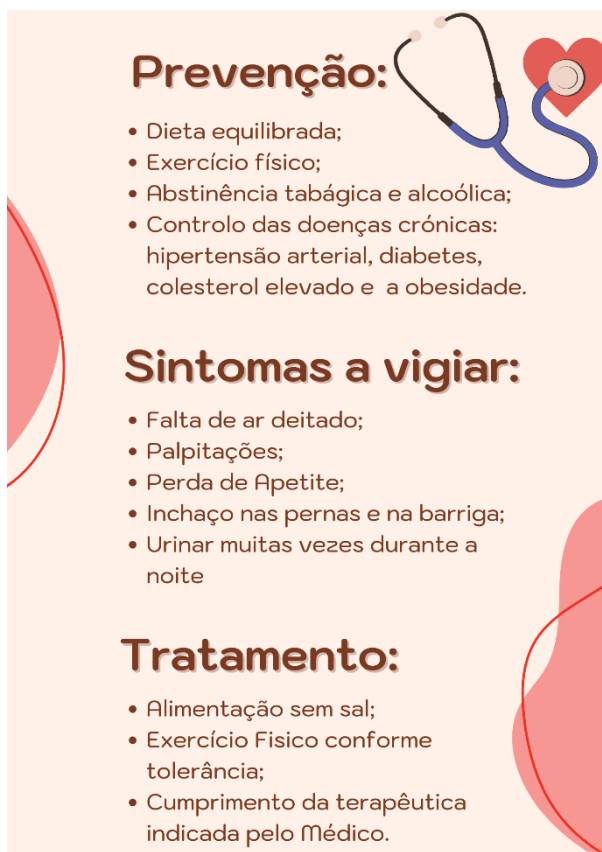
- Direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana
- Direito ao respeito pelas suas convicções culturais, filosóficas e religiosas
- Direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais
- Direito à prestação de cuidados continuados
- Direito a ser informado acerca dos serviços de saúde existentes, suas competências e níveis de cuidados
- Direito a ser informado sobre a sua situação de saúde
- Direito de obter uma segunda opinião sobre a sua situação de saúde
- Direito a dar ou recusar o seu consentimento, antes de qualquer acto médico ou participação em investigação ou ensino clínico
- Direito à confidencialidade de toda a informação clínica e elementos identificativos que lhe respeitam
- Direito de acesso aos dados registados no seu processo clínico
- Direito à privacidade na prestação de todo e qualquer ato médico
- Direito, por si ou por quem o represente, a apresentar sugestões e reclamações

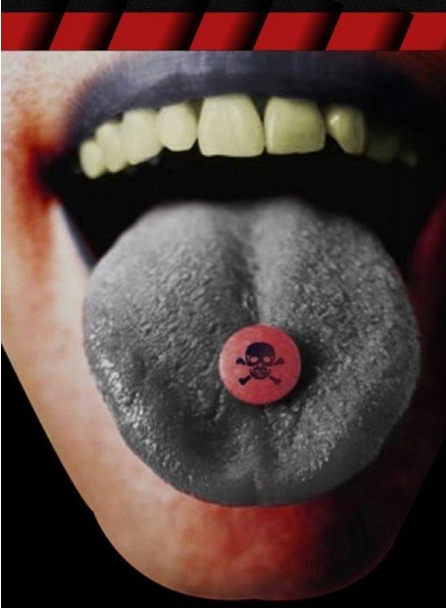


DEVERES DO DOENTE

- Dever de zelar pelo seu estado de saúde
- Dever de fornecer aos profissionais de saúde todas as informações necessárias um correto diagnóstico e adequado tratamento
- Dever de respeitar os direitos dos outros doentes
- Dever de colaborar com os profissionais de saúde respeitando as indicações que lhe são recomendadas e, por si, livremente aceites
- Dever de respeitar as regras de funcionamento dos serviços de saúde
- Dever de utilizar os serviços de saúde de forma apropriada e de colaborar ativamente na redução de gastos desnecessários








**NA
DIVERSÃO
E NO RISCO
EXISTEM
LIMITES**

**ESCOLHE BEM
O TEU
CAMINHO!**

26 | JUNHO
Dia Internacional de Luta contra o Abuso e
o Tráfico Ilícito de Drogas

 Unidade de
Cuidados na
Comunidade
Mangualde



 Unidade de
Cuidados na
Comunidade
Mangualde

**DIA
NACIONAL
DE
CONTROLE
DA ASMA**

21 DE JUNHO

A asma é uma doença crónica com uma prevalência elevada, que não tem cura mas pode ser controlada permitindo uma qualidade de vida normal.

Anexo XXII

Formação para os Pares sobre – Programa Nacional de Saúde Escolar



PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

UC – ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA E COMUNITÁRIA
OPÇÃO 3 – ESTÁGIO COM RELATÓRIO FINAL: SAÚDE ESCOLAR
Professora responsável: Dr.ª Cláudia Chaves
Enfermeiros Tutores: Enf.ª Madalena Silva e Enf.ª André Monteiro
Realizado por:
Inês Costa nº3476
Paula Ferreira nº5835
Sónia Santos nº5910

Plano de Sessão

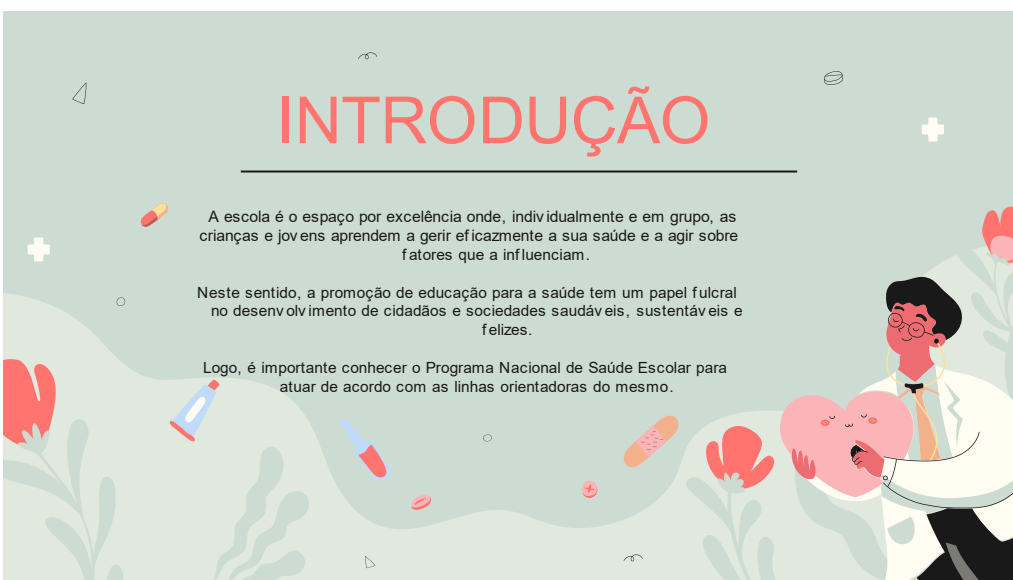
| | |
|-------------------------------|---|
| UNIDADE CURRICULAR | Enfermagem de Saúde Pública e Comunitária |
| TEMA | Programa Nacional de Saúde Escolar |
| DOCENTE E ENFERMEIROS TUTORES | Prof. Doutora Cláudia Chaves e Enf.ª Madalena Silva e Enf.ª André Monteiro |
| METODOLOGIA | Método expositivo, apresentação oral com recurso a PowerPoint |
| DURAÇÃO | 15 minutos |
| DATA | Março de 2023 |
| OBJETIVO GERAL | Compreender como contribui a prática de enfermagem na área de saúde pública e comunitária, no que concerne à saúde escolar |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | Descrever a visão e a finalidade do PNSE Definir os objetivos do PNSE Identificar os eixos estratégicos e respetivas áreas de intervenção Compreender as intervenções realizadas em crianças com necessidades de saúde especiais |


INTRODUÇÃO

A escola é o espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam.

Neste sentido, a promoção de educação para a saúde tem um papel fulcral no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis, sustentáveis e felizes.

Logo, é importante conhecer o Programa Nacional de Saúde Escolar para atuar de acordo com as linhas orientadoras do mesmo.






O QUE É?

Programa criado para que todas as crianças e jovens tenham direito à saúde, à educação e à oportunidade de frequentar uma escola que promova a saúde e o bem-estar.

A sua finalidade é contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.




PROGRAMA NACIONAL

SAÚDE ESCOLAR | 2015



www.dgs.pt





01 Prevenção e controlo das doenças transmissíveis

Saúde Escolar foi uma mais-valia para a melhoria dos indicadores de saúde da população infantil e juvenil

Promoção da saúde 02

Intervenção sobre os determinantes da saúde com maior peso nas doenças crónicas não transmissíveis criando condições que possibilitassem aos alunos melhorar a sua saúde e bem-estar físico, mental e social

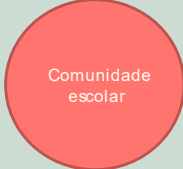


Como funciona?

Aquisição de competências:

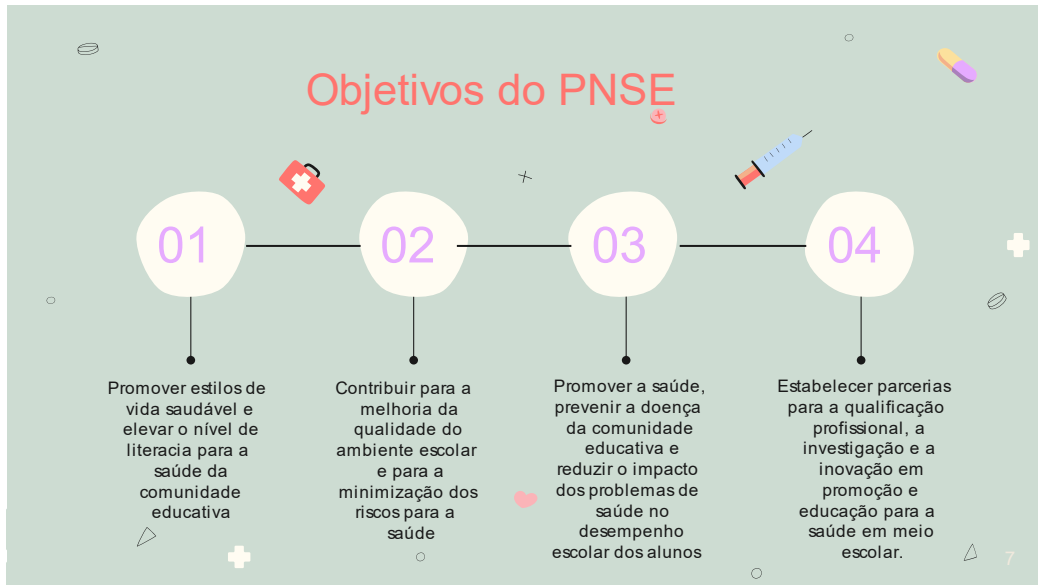
- Valorizar os fatores pessoais protetores que favoreçam a saúde no contexto escolar
- Gestão de emoções
- Estabelecimento de relações gratificantes
- Compreensão das implicações das suas escolhas individuais

A implementação efetiva do programa requer trabalho em equipa, envolvimento de alunos, dos encarregados de educação e de parcerias com outras organizações



Intervenientes:

Profissionais dos sistemas de Saúde, da educação, da segurança social e das autarquias



2. Ambiente Escolar e Saúde

No espaço escolar e peri-escolar, são frequentemente detetados riscos ambientais suscetíveis de causar danos na saúde da comunidade escolar. Os riscos ambientais estão relacionados com a sua natureza e intensidade, vulnerabilidade da população escolar e tempo de exposição, entre outros

Áreas de intervenção

- Prevenção dos acidentes e primeiros socorros
- Desenvolvimento sustentável
- Avaliação dos riscos ambientais para a saúde
- Ambiente escolar seguro e saudável

3. Condições de saúde

Áreas de intervenção

- Saúde das crianças e jovens
- Necessidades de saúde especiais
- Saúde de docentes e não docentes

Necessidades de saúde especiais

Necessidades que resultam de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual
PNSE, p.43

Intervenção Precoce

Dirigida às crianças até aos 6 anos de idade com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, de acordo com o padrão normal de desenvolvimento.
PNSE, p.43

Constitui-se por ações de prevenção e reabilitação, com várias medidas de apoio que se centra na criança e na família, nomeadamente nos setores da educação, saúde e ação social.
PNSE, p.43

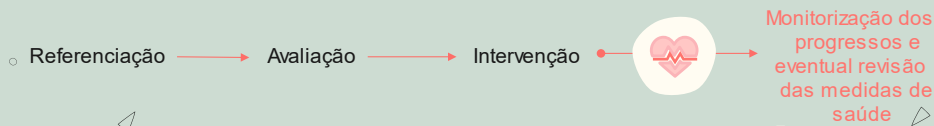
Necessidades de saúde especiais

O PNSE prevê que estas crianças e jovens tenham "obrigatoriamente de ter **Plano de Saúde Individual (PSI)** que dê resposta a todas as necessidades identificadas

DGS, 2015

O objetivo do PSI é manter a ligação entre a escola e o médico que acompanha a criança/jovem, idealmente através de uma **Enfermeira Especialista**.

Duffin, 2013; Hartman & Devore, 2016



PNSE, p.43

Necessidades de saúde especiais

Plano de Saúde Individual

PSI

⇒ Equipa Multidisciplinar - Equipa de Saúde Escolar; Base são as Condições de Saúde da criança/jovem; Assenta na Classificação Internacional da Funcionalidade, da OMS.

⇒ Avaliao impacto das condições de saúde na funcionalidade; Identifica as medidas de saúde a implementar; Intuito de melhorar o desempenho escolar (fatores ambientais, facilitadores ou barreira, do contexto escolar).



Programa Educativo Individual (PEI) e o Plano de Saúde Individual (PSI) são complementares, devem ter coerência, articulação e comunicação entre ambos.

DGS, 2015

Necessidades de saúde especiais

Plano de Saúde Individual

Agrupamento Gil Eanes

Necessidades de saúde especiais

Plano de Saúde Individual



Agrupamento Gil Eanes

Necessidades de saúde especiais

Referenciação:

- Serviços de Saúde
- Escola
- Pai/mãe ou encarregado de educação
- IPSS com intervenção na área da criança ou jovem com deficiência



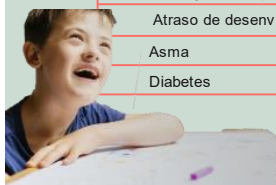
Consequências para a saúde:

- Necessidade ou uso de medicamentos prescritos
- Elevada necessidade ou uso de serviços médicos, de saúde mental ou educacionais
- Limitações funcionais
- Necessidades ou uso de terapias especializadas
- Problemas emocionais, de desenvolvimento ou comportamentais para os quais é necessário tratamento ou aconselhamento

PNSE, p.43

Necessidades de saúde especiais

| Principais Problemas de Saúde nas crianças com NSE | |
|--|--|
| Dificuldade de aprendizagem | Deficiência intelectual |
| Défice de atenção e hiperatividade | Paralisia cerebral |
| Depressão | Perturbação da linguagem |
| Ansiedade | Síndrome de Tourette |
| Autismo / Síndrome de Asperger | Perturbação da audição |
| Alterações comportamentais | Perturbação da visão |
| Atraso de desenvolvimento | Alterações ósseas, articulares ou musculares |
| Asma | Lesão cerebral |
| Diabetes | Epilepsia |



Data Resource Center for Child & Adolescent Health, 2013

Necessidades de saúde especiais



Necessidades especiais de educação

No ano letivo de 2017/2018 foram identificadas 87039 crianças com Necessidades Especiais de Educação

Direção -Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2019

Nem todas as crianças com NSE têm NEE, sendo a recíproca igualmente verdadeira

MS, DGS, s.d.



Necessidades de saúde especiais

Enfermeiro é um **elemento facilitador**, com uma **visão holística das necessidades** de cuidados de todas as crianças com NSE.

Maia & Festas, 2020 e McIntosh et al., 2019

Tem um papel fulcral ao **capacitar professores** e restante **comunidade** educativa.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem um papel diferenciador na **intervenção e referenciação** destas crianças, elaborando o diagnóstico de saúde e estabelecendo prioridades da comunidade, capacitando grupos e alcançando os objetivos do PNS.

França, 2021

GANHOS EM SAÚDE



4. Qualidade e inovação

No processo de melhoria da qualidade da intervenção da Saúde Escolar, a divulgação de normas e orientações técnicas emitidas pela DGS, como instrumentos orientadores das práticas, concorrem para uma intervenção normalizada em meio escolar

DGS NORMA I

PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR 2016
 Saúde escolar, capacitação, estilos de vida, ambiente escolar e saúde; condições de saúde e desempenho escolar, qualidade, formação, inovação e investigação; Administrações Regionais de Saúde, Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde;
 Direção de Saúde

Nota técnica de alinhamento ao do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de Janeiro, em vigor e a forma seguinte:

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE/2016), serviu à presente Norma, e que dele faz parte integrante, aprovado pelo Despacho n.º 7/2016, de 20 de julho, publicado através do Despacho (Internas) n.º 18/10/2016 no Diário da República, 2.ª série, n.º 182, de 10 de agosto de 2016, visa dar continuidade, numa versão atualizada, ao Programa então aprovado pelo Despacho n.º 1/2015/2008, de 8 de maio, do Alto Comissário de Saúde.

O PNSE (2016), enquanto instrumento orientador das políticas nacionais, no que à promoção da saúde em meio escolar diz respeito, foi concebido tendo em conta a reorganização estrutural e funcional do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os objetivos e estratégias do Plano Nacional de Saúde (PNS) (Inovação e extensão a 2020) e de outros programas e planos nacionais de saúde e, bem assim, os objetivos e estratégias de Organização Mundial de Saúde (OMS) (atual 2020).

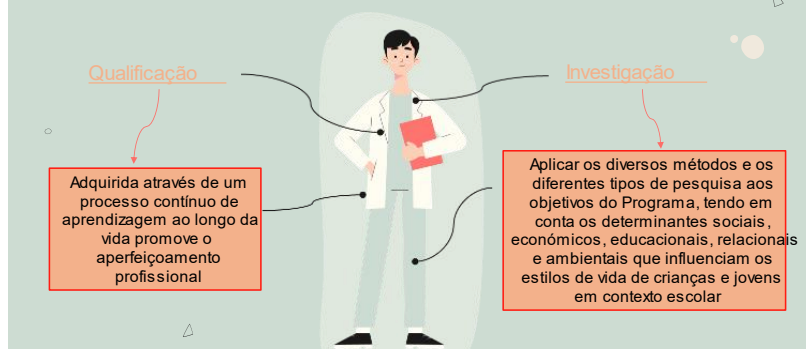
O investimento nas intervenções a realizar no âmbito do presente Programa implica um apoio especial à conjugação de esforços de todos os profissionais e serviços envolvidos na sua implementação, no âmbito de planos de forma eficaz, visando ganhos em saúde, através da promoção de contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria dos níveis de literacia para a saúde da comunidade educativa.

A Direção-Geral de Saúde desenvolveu, no âmbito do PNSE (2016), as orientações técnicas normativas que se encontram anexadas à sua implementação.

Revoga-se:
 Circular Normativa da DGS n.º 17/092 de 29/06/2009;
 Orientação de DGS n.º 1/14/2013 de 20/10/2013.

[Assinatura]
 Graça Freitas
 Subsecretária-Geral de Saúde
 (em substituição do Diretor-Geral)

5. Formação e investigação em saúde escolar



6. Parcerias

A Educação, assume-se como o principal parceiro da Saúde para a promoção da saúde e a prevenção de comportamentos de risco, influenciando o ambiente e a política escolar e introduzindo, transversalmente, em cada nível de educação e ensino, conteúdos de saúde no currículo



Conclusão

A realização deste trabalho permitiu-nos adquirir conhecimentos acerca do PNSE, para realizar intervenções assertivas no âmbito da saúde escolar.

Por fim, salientar que o PNSE é um direito de todas as crianças que frequentam o meio escolar e que as intervenções devem ser direcionadas às necessidades da comunidade escolar onde estão inseridas.



PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

UC – ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA E COMUNITÁRIA
 Professora responsável: Dr.ª Cláudia Chaves
 Enfermeiros Tutores: Enf.ª Madalena Silva e Enf.ª André Monteiro
 Realizado por:
 Inês Costa nº3476
 Paula Ferreira nº5835
 Sónia Santos nº5910

Anexo XXIII
Artigos para o Jornal Local

Cheques Dentista

*Metade da população portuguesa é afetada por **doenças orais** (cáries ou doenças nas gengivas). No entanto, para a grande maioria das pessoas, o acesso a cuidados de saúde oral tem ainda custos elevados.*



De forma a promover e a contribuir para uma **melhor saúde oral** o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, onde se incluem os **cheques dentista**. Este, é um documento fornecido a utentes de vários grupos e que garante o acesso gratuito a consultas de Medicina Dentária para tratamentos preventivos ou curativos.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral está destinado a populações específicas, identificadas como mais frágeis em termos de saúde oral:

- Crianças e jovens até aos 18 anos;
- Grávidas - seguidas no Serviço Nacional de Saúde;
- Idosos - beneficiários do Complemento Solidário;
- Utentes portadores de infeção por HIV/ SIDA;
- Utentes com risco elevado de cancro oral ou que apresentem lesões suspeitas na cavidade oral.

De forma a receber o seu cheque-dentista, deverá marcar uma consulta no seu médico de família, caso esteja dentro da lista de utentes com critério para receber o mesmo.

Quanto às crianças, a consulta deve ser apenas marcada se estas tiverem idade igual ou inferior a 6 anos. As crianças de 7, 10 e 13 anos, têm acesso através da escola. Nos jovens de 16 e 18 anos a emissão do cheque dentista é efetuada e entregue na Unidade de Saúde do utente.

Os cheques dentista podem ser utilizados em qualquer dentista do País, desde que este tenha aderido ao Programa.

É muito importante cada pessoa que receba um cheque dentista utilizá-lo, mesmo que pense que não tem qualquer problema nos seus dentes, porque o programa, para além de tratamentos, também incluem intervenções de prevenção.

É fundamental e imprescindível termos uma abordagem preventiva, de manutenção, em que a consulta do médico dentista se torne rotina, prevenindo problemas maiores.

Inês Costa
(Enfermeira Estagiária)
Madalena Fátima
(Enfermeira – UCC Mangualde)

“Socorrer”: Primeiros Socorros no pré-escolar da cidade de Mangualde

A saúde escolar pretende melhorar a saúde e evitar a doença, e é desenvolvida em equipa, nas escolas, com atividades para toda a comunidade educativa, que permitam adquirir conhecimentos, capacidades e competências.

Os primeiros socorros são uma habilidade fundamental para todos os humanos de todas as idades e tem-se vindo a comprovar os efeitos da formação nesta área em idades mais jovens, contribuindo para a capacidade de as crianças prestarem primeiros socorros.

Ensinar as crianças pequenas no jardim-de-infância e na escola pode ser uma forma eficaz de se desenvolverem habilidades para pedir a primeira ajuda e prevenir efeitos graves de lesões ocorridas devido a acidentes.

Uma paragem cardiorrespiratória, muitas vezes designada de morte súbita, é a situação mais grave das emergências médicas e define-se como a suspensão de circulação do sangue no nosso corpo, que termina em perda da consciência, provocando mortalidades elevadas. Quando estamos perante esta situação e o suporte básico de vida, que é o conjunto de procedimentos que ajudam a suportar a vida da vítima é iniciado nos primeiros minutos, a hipótese de sobrevivência desta vítima aumenta significativamente. Caso contrário, quando este não é iniciado de imediato, a hipótese de a vítima recuperar diminui bastante, pelo que é essencial detetar rapidamente e o iniciar o pré-socorro. Sendo assim, uma criança perante uma paragem cardiorrespiratório, capacitada para o simples facto de saber ligar 112, poderá fazer toda a diferença na probabilidade de sobrevivência da vítima.

Este projeto foi desenvolvido por uma equipa especializada de Enfermeiros, que vai às escolas, desde o pré-escolar, dar formação adaptada à idade das crianças. Os principais objetivos são avaliar o nível de conhecimentos em primeiros socorros dos alunos do pré-escolar; conhecer os efeitos de uma formação sobre primeiros socorros aos alunos do pré-escolar perante uma vítima a necessitar de ajuda e aumentar os conhecimentos da comunidade pré-escolar sobre primeiros socorros.

Têm como princípio fundamental a importância dos primeiros socorros, e em fornecer às comunidades do pré-escolar conhecimentos para que prestem a primeira ajuda em caso de acidente ou situação de emergência até que a ajuda chegue.

O programa de formação consiste numa aula de cerca 45 minutos, com formação teórica e prática. As matérias abordadas são desde o que são primeiros socorros, as regras dos primeiros socorros, estrela da vida, chamar ambulância (número de telefone para onde ligar, quando se deve contactar uma ambulância, como fornecer a informação correta) e como realizar suporte básico de vida. Adequamos o programa de formação de acordo com o grupo etário a que se destinava.

Os conhecimentos em primeiros socorros podem ser aplicados em contexto de pré-escolar, sob o lema que **quanto mais pessoas com conhecimentos** na área houver numa comunidade, **mais segura se torna essa comunidade**.



Inês Costa
(Enfermeira Estagiária)
Madalena Fátima
(Enfermeira – UCC Mangualde)