



**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

**AMBIENTE ESCOLAR SEGURO: PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS
SOCORROS NUM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA
ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA**

DANIELA NUNES COSTA

2025



**MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA**

Relatório de Estágio de Natureza Profissional

**AMBIENTE ESCOLAR SEGURO: PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS
NUM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA
ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA**

Docente Orientador:
Professora Susana Valido

Realizado por:
Daniela Nunes Costa, Nº 2023047

Barcarena, maio 2025

“A autora é a única responsável pelas ideias expressas neste relatório”.

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Saúde Atlântica, pela oportunidade proporcionada de adquirir e consolidar conhecimentos fundamentais ao percurso académico e profissional enquanto enfermeira!

À professora Susana Valido, orientadora deste relatório, pela partilha de conhecimentos, apoio e disponibilidade!

Às minhas supervisoras de estágio, pela orientação e apoio em todas as fases do meu projeto, pela dedicação e pela confiança que me transmitiram! Este projeto leva impresso o vosso empenho e a minha enorme gratidão a ambas!

Às equipas da Unidade de Saúde Pública e Unidade de Cuidados na Comunidade, pelo acolhimento no serviço e por todo o contributo ao projeto!

Ao agrupamento de escolas onde este projeto ganhou vida e a todos os coordenadores que colaboraram para que tudo fluísse com sucesso!

Aos profissionais Não Docentes, que longe dos holofotes, são a alma prática e generosa das escolas! Um profundo agradecimento por todo o apoio, entrega e pelo carinho com que me receberam em cada espaço!

Aos meus pais, raízes firmes deste percurso de Mestrado, a combinação de doçura e alegria, de colo e segurança, de amor sem igual! Agradeço-vos por acreditarem que o conhecimento é uma herança inestimável, um investimento que floresce e se perpetua ao longo da vida.

Ao Pedro, meu companheiro de todas as horas, obrigada por seres o meu abrigo, a força tranquila nos dias agitados e o amor que me impulsiona a seguir em frente!

Ao meu irmão, por me mostrar que os sonhos não têm teto e que o caminho se faz com coragem e às minhas sobrinhas, Margarida, Maria Luísa e Maria Carolina que são luz em forma de gente, gargalhadas que curam e amor que transborda.

Aos meus amigos, por compreenderem os silêncios e festejarem comigo cada conquista! Em especial, à Daniela e à Carolina, pela amizade e apoio constante!

À minha turma, por demonstrarem que com companheirismo e amizade, até os dias mais difíceis se tornam mais leves!

A todos, parte integrante deste projeto, a minha extensa gratidão!

RESUMO

Introdução: Os acidentes e lesões não intencionais são uma das principais causas de morte de crianças e jovens em idade escolar, tanto a nível mundial como em Portugal. Parte significativa desses acidentes ocorre em contexto escolar, onde os profissionais não docentes assumem um papel crucial como prestadores de auxílio nessas situações, tornando essencial a sua capacitação para atuar eficazmente em Primeiros Socorros.

Objetivo: Promover o conhecimento dos profissionais não docentes de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa para atuação em caso de Primeiros Socorros.

Método: Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária seguindo-se a metodologia do Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes. O diagnóstico da situação foi realizado através de um questionário aplicado aos profissionais não docentes sobre prestação de Primeiros Socorros. A análise de dados foi realizada no SPSS (versão 29), salvaguardando todos os princípios éticos para o desenvolvimento do projeto.

Resultados: A amostra foi constituída por 96 profissionais, dos quais 81% já prestaram Primeiros Socorros em contexto escolar, mas 54% não se sente confiante para o fazer e 40% nunca receberam formação na área. Verificou-se ainda uma lacuna nos conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros. Em resposta, foram dinamizadas sessões teórico-práticas de Educação para a Saúde. No final das sessões teóricas foram replicadas as questões iniciais sobre casos práticos de Primeiros Socorros, existindo uma grande percentagem de respostas corretas.

Conclusão: A formação em Primeiros Socorros aumenta a confiança dos profissionais para prestação de auxílio, reduz os sentimentos negativos e melhora os conhecimentos práticos. Esta capacitação traduz-se em ganhos em saúde para toda a comunidade escolar.

Palavras-Chave: Saúde Escolar; Primeiros-Socorros; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Accidents and unintentional injuries are one of the main causes of death among school-age children and young people, both worldwide and in Portugal. A significant proportion of these accidents occur in schools, where non-teaching professionals play a crucial role as providers of assistance in these situations, making their training to provide effective First Aid essential.

Objective: To promote the knowledge of non-teaching professionals from a group of schools in the metropolitan region of Lisbon to act in cases of First Aid.

Method: A community intervention project was developed following the Health Planning methodology according to Imperatori and Giraldes. The diagnosis of the situation was carried out through a questionnaire applied to non-teaching professionals on the provision of First Aid. Data analysis was performed using SPSS (version 29), respecting all ethical principles for the development of the project.

Results: Of the 96 non-teaching professionals interviewed, it is understood that 81% have already provided First Aid in a school context, but 54% do not feel confident doing so and 40% have never received training in the area. There is still a gap in practical knowledge of First Aid. In response, theoretical and practical Health Education sessions were conducted. At the end of the theoretical sessions, the initial questions about practical First Aid cases were replicated, with a high percentage of correct answers.

Conclusion: First Aid training increases the confidence of non-teaching professionals to provide assistance, reduces negative feelings and improves practical knowledge. This training translates into health gains for the entire school community.

Keywords: School Health Services; First Aid; Health promotion; Community Health Nursing; Public Health Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS/ SIGLAS

ADL- Acidentes Domésticos e de Lazer
AML- Área Metropolitana de Lisboa
APA - American Psychological Association
APSI- Associação para a Promoção da Segurança Infantil
CIPE- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
DGEEC- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência
DGS- Direção Geral da Saúde
ECCI- Equipa Cuidados Continuados Integrados
ECSCP- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EEEC- Enfermeiro Especialista Enfermagem Comunitária
EPS- Escolas Promotoras da Saúde
ESSATLA - Escola Superior de Saúde Atlântica
EVITA- Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes
INE- Instituto Nacional de Estatística
MIME- Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar
PNSE- Plano Nacional de Saúde Escolar
OE - Ordem dos Enfermeiros
OMS- Organização Mundial de Saúde
REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
SBV- Suporte Básico de Vida
SNS- Serviço Nacional de Saúde
SPSS- Statistical Package for Social Science
UC - Unidade Curricular
UCC- Unidade Cuidado na Comunidade
UCSP- Unidades Cuidados de Saúde Personalizados
ULS- Unidade Local Saúde
UNICEF- United Nations International Children's Emergency Fund
USF- Unidades Saúde Familiar
USP- Unidade Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
1.1 SAÚDE ESCOLAR	18
1.2 COMUNIDADE ESCOLAR	20
1.3 ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER	20
1.4 PRIMEIROS SOCORROS	21
1.5 LITERACIA EM SAÚDE	23
1.6 MODELO TEÓRICO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER	24
2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	25
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO LOCAL	25
2.2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA	28
2.3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE	29
3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	30
3.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	30
3.1.1 CONTEXTO DO LOCAL DA INTERVENÇÃO	31
3.1.2 POPULAÇÃO-ALVO	33
3.1.3 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	33
3.1.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	35
3.1.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	37
3.1.5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA	37
3.1.5.2 PERCEÇÕES SOBRE A PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS	39
3.1.5.3 TIPO DE ACIDENTES MAIS COMUNS NAS ESCOLAS	40
3.1.5.4 SENTIMENTOS EM CONTEXTO DE EMERGÊNCIA	41
3.1.5.5 CONHECIMENTOS PRÁTICOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS	42
3.1.5.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO E A CONFIANÇA EM PRESTAR PRIMEIROS SOCORROS	45
3.1.5.7 DIFERENÇA DE SENTIMENTOS GERADOS EM CONTEXTO DE EMERGÊNCIA ENTRE PROFISSIONAIS COM E SEM FORMAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS	46
3.1.6 DISCUSSÃO DE DADOS	47

3.1.7 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS/ DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	49
3.2 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES	50
3.3 DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS	51
3.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS	54
3.4.1 VANTAGENS, PERTINÊNCIA E OBSTÁCULOS DAS ESTRATÉGIAS	57
3.5 PREPARAÇÃO OPERACIONAL/ IMPLEMENTAÇÃO	58
3.5.1 INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES	59
3.5.2 COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO	63
3.5.3 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	63
3.5.4 RECURSOS FINANCEIROS DO PROJETO E CUSTOS ASSOCIADOS	63
3.6 MONITORIZAÇÃO/ AVALIAÇÃO	64
3.6.1 CONTINUIDADE DO PROJETO	73
4. ANÁLISE E REFLEXÃO	74
4.1 DISCUSSÃO DO PROJETO	74
4.2 LIMITAÇÕES DO PROJETO	76
4.3 ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	77
4.3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	77
4.3.2 COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA E DE SAÚDE PÚBLICA	80
4.3.3 COMPETÊNCIAS DO GRAU ACADÉMICO DE MESTRE	82
CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I: Autorização concedida pela autora questionário.....	93
Anexo II: Parecer positivo Comissão Ética ESSATLA.....	94
Anexo III: Parecer positivo Câmara Municipal.....	95
Anexo IV: Parecer positivo MIME.....	96
Anexo V: Parecer positivo diretor agrupamento de escolas.....	97
Anexo VI: Documento Monitorização Acidentes escolares.....	98
Anexo VII: Certificado participação III Jornadas Internacionais de Enfermagem da ESSTLA.....	99
Anexo VIII: Certificado apresentação poster III Jornadas Internacionais de Enfermagem da ESSTLA.....	100
Anexo IX: Certificado participação Seminário Internacional Enfermagem Comunitária.....	101
Anexo X: Certificado participação 19º Encontro Escolas Promotoras da Saúde.....	102

INDICE DE APÊNDICES

Apêndice I: Sessão apresentação temática do Projeto.....	104
Apêndice II: Questionário Primeiros Socorros.....	107
Apêndice III: Consentimento informado profissionais Não Docentes.....	112
Apêndice IV: Testes de normalidade aos grupos com e sem formação.....	114
Apêndice V: Oficina Teórica 1.....	115
Apêndice VI: Plano Sessão- Oficina Teórica 1.....	118
Apêndice VII: Oficina Teórica 2.....	120
Apêndice VIII: Plano Sessão- Oficina Teórica 2.....	121
Apêndice IX: Jogo didático.....	122
Apêndice X: Poster casos práticos Primeiros Socorros.....	125
Apêndice XI: Plano Sessão- Oficina Prática 3.....	126
Apêndice XII: Tabela monitorização material de Primeiros Socorros.....	129
Apêndice XIII: Plano de Sessão- Oficina Prática 4.....	130
Apêndice XIV: Questionário de avaliação de sessão teórica.....	133
Apêndice XV: Questionário de avaliação conhecimentos sobre Primeiros Socorros.....	134
Apêndice XVI: Cronograma de atividades.....	136
Apêndice XVII: Questionário avaliação final do projeto.....	137

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Grelha de análise para determinação de prioridades.....	50
--	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- População residente.....	26
Tabela 2- Número de estabelecimentos de ensino públicos (ensino não superior)...	26
Tabela 3- Número total de alunos do Pré-escolar, ensino básico e Secundário.....	26
Tabela 4- Número de profissionais Não docentes do ensino não superior.....	26
Tabela 5- Caracterização sociodemográfica da amostra.....	38
Tabela 6- Perceções sobre a capacidade em prestar Primeiros Socorros.....	40
Tabela 7- Tipos de acidentes mais comuns.....	41
Tabela 8- Sentimentos em contexto de emergência.....	42
Tabela 9- Conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros.....	43
Tabela 10- Relação entre a Formação e a Confiança em prestar Primeiros Socorros	45
Tabela 11- Diferenças dos sentimentos entre os grupos com e sem Formação.....	47
Tabela 12- Grelha de análise aplicada aos problemas identificados.....	51
Tabela 13- Metas e Indicadores do Projeto.....	53
Tabela 14- Vantagens, pertinência e obstáculos das estratégias.....	58
Tabela 15- Atividades realizadas no Projeto.....	62
Tabela 16- Custos e Recursos do Projeto.....	64
Tabela 17- Conhecimentos práticos Primeiros Socorros após sessões teóricas.....	65
Tabela 18- Análise das Metas e objetivos delineados.....	67
Tabela 19- Avaliação das sessões teóricas.....	70
Tabela 20- Análise Questionário Final- Avaliação Projeto Primeiros Socorros.....	72

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório inserido no 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), durante a edição 2023-2025.

Assume-se como finalidade do presente relatório, o intuito de explanar o caminho realizado para a consecução de um projeto de intervenção comunitária. Concomitantemente ao anteriormente descrito, tem como objetivo a descrição e fundamentação da aquisição e desenvolvimento de competências gerais e específicas de enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública, bem como competências de mestre adquiridas ao longo de todo o percurso formativo.

Estas competências, para além de todo o percurso teórico, foram desenvolvidas em contexto da prática clínica, no Estágio I, realizado numa Unidade de Saúde Pública (USP) entre 20 de Maio e 28 de Julho de 2024 e no decurso da UC de Estágio de Natureza Profissional com Relatório, desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) entre 10 de Setembro e 20 de Dezembro de 2024.

Os traumatismos e lesões não intencionais são uma das principais causas de morte entre crianças e jovens no mundo e na Europa, com impacto significativo na morbilidade e incapacidade (UNICEF, 2019; APSI- Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2022). Em Portugal, entre 1992 e 2020, registaram-se mais de 6500 mortes de crianças e jovens pela mesma causa, correspondendo a uma perda estimada de 380 mil anos potenciais de vida perdidos. Este fenómeno traduz-se num aumento da procura pelos serviços de saúde e é considerado um relevante problema de Saúde Pública (APSI, 2022). Tendo em conta o fator do local de ocorrência dos traumatismos e lesões não intencionais, são denominados, Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) (Alves et al., 2023).

Em Portugal, através de um sistema de monitorização e vigilância destes acidentes, a escola foi o segundo local com maior prevalência, apenas ultrapassado pelo domicílio (Alves et al., 2023). O meio escolar constitui um local propício a situações de emergência, não só pela quantidade de tempo que as crianças e jovens

lá passam, como pelos momentos de recreio e brincadeiras, que podem aumentar a suscetibilidade a acidentes (Adib-Hajbaghery & Kamrava, 2019). Havendo evidência da prevalência do fenómeno, emerge a necessidade de prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar, com intuito de minimizar o impacto provocado pelos traumatismos ou lesões não intencionais (Cruz et al., 2024).

A Saúde Escolar está em constante evolução para responder aos desafios impostos pelos determinantes da saúde que afetam crianças e jovens, tais como os acidentes, promovendo ambientes escolares mais seguros e saudáveis. O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), sendo o guia para orientar essa prática, defende que todos os indivíduos e, em particular os profissionais de educação, devem possuir formação em Primeiros Socorros. Contudo, esta formação não é ainda obrigatória em Portugal, para docentes e não docentes (DGS- Direção Geral de Saúde, 2015).

Assim, tendo em conta o anteriormente descrito, a evidência da pertinência e da magnitude da temática, aliado à experiência do contexto da prática clínica no estágio da USP, foi escolhido para o presente relatório como área de incidência a Saúde Escolar e a temática dos Primeiros Socorros em contexto escolar. O projeto intitulado, Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa, teve como alvo de intervenção os profissionais Não Docentes.

Foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária tendo em conta a metodologia do Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes (1982). De acordo com os autores, esta metodologia pode compreender-se pela racionalização dos recursos, maioritariamente escassos, de forma a atingir os objetivos delineados que irão gerar a diminuição dos problemas de saúde classificados como prioritários.

Este relatório tem como construto teórico o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, onde são contempladas as dimensões da proteção da saúde, da educação para a saúde e da prevenção de doenças, defendendo a promoção de comportamentos saudáveis, que resultem numa melhoria funcional da pessoa e como consequência ocorra um aumento da qualidade de vida na comunidade (Pender, Murdaugh & Parsons, 2015).

Este projeto alinha-se com as diretrizes, de âmbito nacional do PNSE, integrando-se em dois dos seus eixos estratégicos, Capacitação e Ambiente Escolar e

Saúde (DGS, 2015). Está igualmente em conformidade com o Plano Nacional de Saúde 2030, respondendo ao primeiro objetivo de atuação (Investir: Promover e Proteger a Saúde) englobando-se em dois dos seus eixos de intervenção, através da promoção da saúde escolar e da Literacia em Saúde (DGS, 2022).

O presente relatório encontra-se dividido em quatro partes, nomeadamente, enquadramento teórico, caracterização do contexto do projeto de intervenção comunitária, metodologia do Planeamento em Saúde e por fim, análise e reflexão do projeto e das competências desenvolvidas. A acrescer aos anteriormente referidos, são parte integrante do relatório, os capítulos, introdução, considerações finais e referências bibliográficas, bem como uma secção extra, que corresponde aos anexos e apêndices, constituindo todos eles parte relevante para a compreensão do mesmo.

No primeiro capítulo destinado ao Enquadramento Teórico, são descritos alguns conceitos base para o desenvolvimento do presente relatório, bem como o suporte teórico à prática de enfermagem comunitária através do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

No capítulo seguinte, é realizada uma caracterização do contexto onde foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária, com propósito de descrever os recursos profissionais, materiais e físicos dos contextos de prática clínica e uma caracterização sociodemográfica da área geodemográfica onde se desenvolveu o projeto. Esta descrição é explanada no segundo capítulo.

O terceiro capítulo consiste no desenvolvimento do projeto através da metodologia do Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes (1982) e descrito o percurso para a realização das suas sete fases.

É realizada uma análise do projeto, apresentadas as suas limitações e elaborada uma reflexão sobre as competências desenvolvidas ao longo do percurso académico, no quarto e último capítulo, quer em termos de competências gerais do enfermeiro especialista, como competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública, bem como competências de mestre.

O trabalho encontra-se redigido seguindo as regras referentes ao Guia para Elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da ESSATLA, baseadas nas Normas da American Psychological Association (APA), 7ª edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 SAÚDE ESCOLAR

O conceito de saúde em contexto escolar teve origem no final do século XVIII e o início do século XIX com Johann Peter Frank, considerado o pai da Saúde Escolar. Na sua obra, intitulada, Sistema Frank, destacou a importância da articulação entre a Educação e a Saúde, abordando de forma pioneira, não só o conceito, mas também temas desde a higiene pública, higiene individual, a prevenção de acidentes, elaboração de programas de atletismo até à vigilância da iluminação, aquecimento e ventilação das salas de aula. Atuou como oficial de saúde, baseando a sua intervenção em três pilares: polícia médica (vistoria das condições de saúde), sanitarismo (salubridade dos espaços escolares) e puericultura (promoção de estilos de vida saudáveis e adequação pedagógica). Os conhecimentos transmitidos através da sua obra rapidamente se difundiram e vários são os autores que ao longo dos anos desenvolveram esse conceito (Santos & Adinolfi, 2021).

Em Portugal, a intervenção da Saúde Escolar, com mais de 100 anos de existência, tem sido orientada por um conjunto de disposições legais e normativas, bem como recomendações nacionais e internacionais, sendo que a par com outros países tem sofrido alterações. No início da sua ação, revelou-se uma mais-valia quando o foco era centrado na prevenção e no controlo das doenças transmissíveis, melhorando significativamente os indicadores de saúde da população infantil e juvenil (DGS, 2015).

Em 1986, com a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, foram estabelecidas orientações para capacitar as pessoas, preparando-as para as diferentes etapas da sua vida e para enfrentarem as doenças crónicas e as incapacidades, podendo estas ações ter lugar em casa, na escola ou no trabalho. As orientações da Carta de Ottawa, vieram assim, revelar uma mudança de paradigma, com o reconhecimento de que a saúde é gerada e vivida pelas pessoas nos espaços da sua vida diária, sendo resultado da interação entre os ambientes e as pessoas que cria um padrão de saúde no indivíduo, da família, da escola e comunidade (OMS- Organização Mundial de Saúde, 1986).

Surge em 1991 criado pela OMS, a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, com intuito de implementar a promoção e educação para a saúde em meio escolar, à qual se puderam associar países europeus que souberam cumprir os requisitos políticos e administrativos essenciais para o efeito, sendo Portugal país integrante desde 1994 (DGS, 2015).

A nível nacional, são tidos como referência e norteiam a intervenção da Saúde Escolar os princípios da Escola Promotora da Saúde (EPS), sendo eles, equidade, sustentabilidade, participação democrática, educação inclusiva e *empowerment* de toda a comunidade educativa para a saúde e o bem-estar. A EPS passou a constituir um local por excelência para trabalhar com alunos, professores, pais e comunidade envolvente no sentido de capacitá-los para opções saudáveis (DGS, 2015).

É guia orientador das políticas nacionais, no que diz respeito à promoção da saúde em meio escolar, o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 com extensão até 2020 e atualmente a vigorar. Este programa tem como finalidade “Contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens” (DGS, 2015, p.4). Assenta a sua intervenção em seis eixos estratégicos, nomeadamente, capacitação, ambiente escolar e saúde, condições de saúde, qualidade e inovação, formação e investigação em Saúde Escolar e parcerias.

O primeiro eixo, intitulado, capacitação e o segundo eixo, ambiente escolar e saúde, são orientadores do presente projeto. No primeiro eixo estratégico, a Saúde Escolar contribui para elevar o nível de literacia para a saúde de toda a comunidade escolar. No segundo eixo estratégico, ambiente escolar e saúde, enquadra-se a prevenção dos acidentes e Primeiros Socorros, onde a Saúde Escolar assume o papel na promoção da segurança e na prevenção dos acidentes escolares e peri- escolares, na gestão do risco e na monitorização dos acidentes. No que diz respeito à prestação de Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida (SBV) faz parte da missão da Saúde Escolar a capacitação de toda a comunidade escolar (DGS, 2015).

1.2 COMUNIDADE ESCOLAR

A comunidade pode ser definida como um conjunto de pessoas inseridas num determinado contexto geográfico, delimitado e com funções reconhecidas tanto pelos seus membros como pelas organizações e grupos que a integram. Com um sistema relacional aberto, as comunidades podem ter interesses específicos ou gerais e ser de âmbito local, nacional ou internacional. Existem diversos tipos de comunidades que são alvo dos cuidados de enfermagem, sendo a comunidade escolar uma delas (DGS, 2015; Melo, 2020).

A comunidade escolar é constituída por uma estrutura ou conjunto de estruturas destinadas ao ensino e educação, integrando elementos humanos, como profissionais docentes, não docentes, alunos, entre outros. Inclui ainda elementos políticos próprios, como os planos educativos e outros elementos associados à educação (Melo, 2020).

Em Portugal, segundo dados do último relatório de Educação em números, no ano letivo de 2022/2023 existiram um total de 1605438 alunos inscritos, distribuídos por 8136 estabelecimentos de ensino (DGEEC- Direção- Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, 2024).

1.3 ACIDENTES DOMÉSTICOS E DE LAZER

Entende-se por Acidentes Domésticos e Lazer (ADL) todos os acidentes cuja causa não seja relacionado com doença, acidentes de viação, acidente de trabalho ou violência. Em Portugal, é realizada uma monitorização destes acidentes através do contexto de urgências das entidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que tenham aderido ao sistema EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes). Este sistema, existente desde o ano 2000 é coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Doutor Ricardo Jorge e tem como principais objetivos o fornecimento de informação essencial sobre a epidemiologia dos ADL em Portugal, realizar a caracterização desses acidentes, identificar situações de risco, os agentes envolvidos, bem como quais os produtos perigosos que propiciem a sua ocorrência (Alves et al., 2023).

Segundo os dados do último relatório do Sistema EVITA e referente à análise do local de ocorrência do acidente, com proporções mais elevadas destacam-se os locais, casa e Escola, área institucional e recintos públicos. Este último corresponde a 19,1% do local onde ocorrem esses ADL, sendo que em termos de localização específica, a escola é o segundo local onde mais ocorre esse fenómeno. De acordo com o mesmo relatório, no que concerne ao mecanismo de lesão, tem largo destaque a queda, tal como acontece a nível Europeu, fazendo seguir-se por, contacto com objeto em movimento, corte e queimadura, fazendo ainda parte da lista, contacto com animal e presença de corpo estranho no olho. No que ao tipo de lesão diz respeito, fazem parte contusão/ hematoma, ferida aberta, concussão e queimadura (Alves et al., 2023).

A existência do risco é uma constante e a escola deve estar preparada para lidar com ele. A prevenção de acidentes e saber como atuar são condições básicas para salvar vidas. Sendo nas escolas que as crianças e jovens passam uma grande parte do seu tempo, existe a probabilidade de ocorrência de acidentes nesse contexto e consequentemente a necessidade de prestação Primeiros Socorros (DGS, 2015).

1.4 PRIMEIROS SOCORROS

Entende-se por Primeiro Socorro o tratamento inicial e temporário efetuado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, num esforço de preservar a vida, contribuir para a diminuição da incapacidade e minorar o sofrimento. Esta atuação pode ser iniciada por qualquer pessoa em qualquer situação, estando incluído o autocuidado (Reis, 2010; Zidman et al., 2021).

O Suporte Básico de Vida (SBV) refere-se a um conjunto de procedimentos que tem como objetivo a ressuscitação e estabilização de uma pessoa em paragem cardiorespiratória. O seu principal objetivo é manter a circulação sanguínea e a oxigenação até à chegada de assistência médica especializada, através de compressões torácicas e ventilações (SNS24, 2023).

Doravante, neste projeto, tendo em conta as definições anteriormente apresentadas, define-se o conceito de Primeiro Socorro, o ato de avaliar a situação,

prevenir complicações adicionais e fornecer cuidados básicos para tratamento de emergências, não estando incluído a prestação de Suporte Básico de Vida.

Qualquer cidadão pode ter a necessidade no seu dia-a-dia de atuar em caso de Primeiros Socorros, sendo que a sua ação não substitui nem deve atrasar a ativação dos serviços de emergência médica, tendo sim, como principal finalidade impedir ações intempestivas, alertar e auxiliar, evitando o agravamento do acontecimento (Reis, 2010; Zidman et al., 2021).

Em Portugal, segundo o artigo 200º do Código Penal é punido por lei quem em caso de acidente, desastre ou calamidade, não preste o auxílio necessário seja no afastamento do perigo do lesado, como na prestação de socorro, podendo ir de pena de multa até à pena de prisão (Decreto-Lei nº 48/95).

Para um socorrista que se depare com uma situação é primordial reconhecer, avaliar e priorizar a necessidade de Primeiros Socorros; fazer a prestação de cuidados reconhecendo as suas limitações, atuando de acordo com competências adequadas e ter capacidade para ativação de ajuda especializada, por exemplo, acionando o número de emergência médica (Reis, 2010).

Na escola é importante que se disponha de um local próprio destinado à prestação de Primeiros Socorros. Nesse local, é recomendada a existência de um armário com materiais para prestação de Primeiros Socorros, produtos de desinfecção e limpeza e um kit de emergência transportável (Reis, 2010; DGS, 2021).

Em Portugal, segundo o PNSE, sabendo-se que o risco é uma constante, a escola deve estar preparada para prevenir acidentes e ter uma equipa capaz de atuar em situações de emergência. Assim sendo, faz parte dos objetivos operacionais do referido plano, “Reduzir os acidentes escolares e peri-escolares e minimizar as suas consequências” e um dos indicadores de resultado consiste em “Percentagem de não docentes dos EEE abrangidos pelo PNSE com formação em Primeiros Socorros/SBV” com metas para 2016 de 10% e meta para 2020 de 20% (DGS, 2015, p.60).

Ao contrário de Portugal, em vários países a formação em Primeiros Socorros dos profissionais de educação é obrigatória. O Brasil, desde 2018, é um dos exemplos dessa obrigatoriedade de formação nos profissionais docentes e não docentes. Intitulada Lei Lucas, surgiu como homenagem ao jovem Lucas Zamora de

10 anos, que faleceu após uma obstrução da via aérea durante o lanche numa visita de estudo. Esta lei responsabiliza as instituições de ensino pela capacitação dos seus profissionais, anualmente, efetuada por profissionais indicados para o efeito, bem como a obrigatoriedade de existência de material de Primeiros Socorro conforme orientação legal e o seu incumprimento pode acarretar notificação e multa para o estabelecimento de ensino (Hadge et al., 2023).

Segundo Gonçalo e Aparício (2023), num estudo realizado em Portugal com 50 cuidadores de crianças do ensino pré-escolar, é detetado um défice de Literacia em Primeiros Socorros. Estes resultados obtiveram melhoria após uma intervenção formativa acerca da temática dos Primeiros Socorros, contribuindo ainda, para o aumento da capacitação de toda a comunidade escolar em Literacia em Saúde.

1.5 LITERACIA EM SAÚDE

Segundo a OMS, entende-se o conceito de Literacia em Saúde como “o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, por forma a promover e a manter uma boa saúde” (cit. DGS, 2023, p.4). Atualmente e após muita evolução, a Literacia em Saúde é tida como um dos mais importantes determinantes em Saúde. Assim, sabe-se que a intervenção nos determinantes de saúde, de forma planeada e ao longo de todo o ciclo de vida, potencia ganhos em saúde (DGS, 2022).

Portugal, a par com o investimento realizado por outros países no conceito, nos últimos anos, tem apostado na promoção de políticas de promoção da saúde, bem como de Literacia em Saúde, permitindo uma evolução positiva nos resultados desta última na população. Essas estratégias a nível nacional são visíveis não só no PNS atualmente a vigorar, em que um dos objetivos é a promoção da Literacia em Saúde, bem como no plano estratégico elaborado pela DGS, intitulado, Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, que dá continuidade ao Plano de Ação para a Literacia em Saúde: 2019-2021. Neste último, é defendido a escola como um dos locais a promover o conceito, mediante a capacitação de grupos específicos (mães, pais, cuidadores), abordando de entre outras áreas prioritárias, os acidentes (DGS, 2019; DGS, 2023).

Nesse contexto, o enfermeiro é reconhecido como o profissional mais habilitado para estabelecer a articulação entre a saúde e a escola, uma vez que pertence às suas funções a prestação de Primeiros Socorros e a educação para a saúde (Gonçalo e Aparício, 2023).

1.6 MODELO TEÓRICO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE NOLA PENDER

A investigação em enfermagem é tida com um objetivo fundamental como forma de construir conhecimento para melhorar a saúde de todos. O poder da enfermagem na promoção da saúde depende, de certa forma, da maneira como o conhecimento em saúde está fundamentado na ciência (Pender, Murdaugh & Parsons, 2015).

A Teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender é classificada como uma teoria de médio alcance, possuindo um número restrito de conceitos para reflexão teórica com potencial para influenciar a prática. Criado em 1982 e com várias revisões, defende que a enfermagem que se baseia numa abordagem holística, oferece a ligação entre a promoção da saúde individual e a promoção da saúde das famílias, comunidades e populações (Santi e Baldissera, 2023).

No modelo multidimensional que é defendido, com dimensões sociais, económicas, ambientais e culturais, os benefícios para a saúde podem ser alcançados a partir de mudanças positivas em qualquer uma das dimensões (Pender, Murdaugh & Parsons, 2015). Segundo este modelo teórico, os indivíduos têm capacidades para a mudança por serem portadores de capacidades de auto-conhecimento, auto-regulação, tomada de decisão e resolução de problemas (Santi e Baldissera, 2023).

Assim, este modelo de promoção da saúde, permite a construção de uma base teórica para a prática clínica de enfermagem, através da realização do planeamento, implementação e posteriormente avaliação das suas ações (Cardoso et al., 2022). Posto isto, no presente projeto o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender é uma base sólida, que valoriza a promoção da saúde com vista a motivar a adoção de comportamentos mais saudáveis.

2. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

De acordo com o programa formativo definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE) do ciclo de estudos do curso de Mestrado que visa o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista nas áreas de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública fazem parte dois contextos obrigatórios de estágio nas áreas de USP e UCC (OE, 2021). Assim, a fim de contextualizar as intervenções realizadas, seguidamente é realizada uma caracterização do local da prática clínica, ambos pertencentes ao mesmo município, localizado na Área Metropolitana de Lisboa.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO LOCAL

A Área Metropolitana de Lisboa (AML) localizada no litoral centro do país, é composta por duas áreas principais, Península de Lisboa e Península de Setúbal, com uma área de 3001 km². É constituída por 18 municípios, distribuída por 17 cidades e compreende 118 freguesias (AML, 2024).

Com características únicas, que a distingue do resto do país, são vários os marcos que dela fazem parte. A nível geográfico, é caracterizada na sua generalidade, por áreas planas e de baixa altitude, com exceção, entre outros, de dois principais marcos, a Serra de Sintra (Península de Lisboa) e a Serra da Arrábida (Península de Setúbal). As duas penínsulas são separadas pelo estuário do Tejo. Tem uma elevada urbanização, um importante destaque a nível do setor económico, cultural e é composta por uma enorme diversidade de oferta a nível de transportes e mobilidade (AML, 2024).

O município onde decorreram ambos os estágios, é um dos 18 municípios pertencentes à Área Metropolitana de Lisboa, composto por 11 freguesias.

Analisa-se seguidamente o local do presente projeto (Tabela 1), de acordo com alguns indicadores demográficos, fazendo uma análise comparativa entre a Área Metropolitana de Lisboa e o município em estudo.

Tabela 1- População residente

Indicador/ Ano	2023	
	Área Metropolitana de Lisboa	Município em estudo
População residente	2 961 177	395 528
Densidade Populacional	968,9*	1 223,8*
População residente 0-14 anos	428 529	58 848
População residente 15-24 anos	315 296	45 642
População residente 25-64 anos	1 562 129	216 375
População residente +65 anos	655 223	74 663
Índice de envelhecimento	152,9	126,9
Taxa bruta de Natalidade	10,1	11,1

* Dados referentes ao ano de 2022 (último ano com dados deste indicador demográfico)

Fonte: INEa, 2025

De acordo com a Tabela 1 anteriormente demonstrada, é possível concluir que se trata de um município com uma densidade populacional elevada, mais elevada do que a AML. A faixa etária com maior expressão na população residente, é a dos 25 aos 64 anos, em ambas as zonas. Pode observar-se que no município em estudo, a par com a AML, é predominante o número de residentes jovens dos 0-24 anos em relação à faixa etária dos mais de 65 anos. No que diz respeito ao índice de envelhecimento, que expressa o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades entre 0 e os 14 anos por cada 100 residentes, a AML apresenta um índice de envelhecimento mais elevado em comparação com o município em estudo. A taxa bruta de natalidade no município em estudo foi ligeiramente superior à AML, sendo de 11,1, ou seja, por cada 1000 residentes no município nasciam 11,1 nados-vivos nesse ano.

Tendo em conta a temática do presente estudo, importa seguidamente analisar o município em relação a alguns indicadores de saúde e educação.

Entende-se que no município em estudo exercem a sua profissão 1154 enfermeiros e na AML exercem 22615 enfermeiros. Apura-se também que existem no município em estudo 2,9 enfermeiros a exercer a sua profissão por cada 1000 habitantes (INEb, 2025).

Sendo a área do presente estudo no âmbito da Saúde Escolar, seguidamente faz-se referência ao número de estabelecimentos de ensino, número de alunos e número de profissionais não docentes, realizando uma análise comparativa entre a AML e o município em estudo.

De acordo com a tabela abaixo representada (Tabela 2), compreende-se que existem no município 122 estabelecimentos de ensino público e na AML 962 estabelecimentos.

Tabela 2- Número de estabelecimentos de ensino públicos (ensino não superior)

Indicador/ Ano	2022/2023	
	Área Metropolitana de Lisboa	Município em estudo
Número de estabelecimentos de ensino público	962	122

Fonte: INEc/ DGEEC, 2025

Conhecendo o município no que diz respeito aos estabelecimentos de ensino, importa saber quais os números referentes aos alunos que frequentam o ensino pré-escolar, ensino básico- 1º, 2º e 3º ciclo e ensino secundário. Como se pode observar pela tabela abaixo representada (Tabela 3), no ano letivo 2022/2023 existiram no município 45690 alunos matriculados e 344415 alunos na AML.

Tabela 3- Número total de alunos do Pré-escolar, ensino básico e secundário

Indicador/ Ano	2022/2023	
	Área Metropolitana de Lisboa	Município em estudo
Número de alunos do ensino não superior*	344 415	45 690

*Ensino Público

Fonte: INEc/ DGEEC, 2025

De acordo com a Tabela 4, abaixo representada, podemos observar que no que diz respeito ao número de profissionais não docentes do ensino não superior, no ano letivo 2022/2023, existiram no município 1784 profissionais e 14272 na AML.

Tabela 4- Número de Profissionais Não Docentes do ensino não superior

Indicador/ Ano	2022/2023	
	Área Metropolitana de Lisboa	Município em estudo
Pessoal não docente do ensino não superior*	14 272	1 784

* Regime Público

Fonte: INEc/ DGEEC, 2025

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

O Estágio I, foi desenvolvido numa USP, entre 20 de Maio a 28 de Julho de 2024 localizado na Área Metropolitana de Lisboa. Esta unidade dotada de autonomia organizativa e técnica desenvolve a sua ação em intercooperação com as restantes unidades funcionais da Unidade Local de Saúde (ULS), garantindo a necessária articulação interinstitucional e intersetorial. Intervém no âmbito comunitário e de base populacional e atua no exercício de funções de autoridade de saúde (Manual de Serviço USP, 2024).

Esta USP integra desde 1 de Janeiro do ano de 2024 após a recente reforma organizativa do SNS, uma nova ULS. Incorporando a ULS à qual o campo de estágio pertence, fazem ainda parte, uma unidade hospitalar, outro pólo de USP, 11 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), 6 UCC, 26 Unidades de Saúde Familiar (USF), 1 Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), 2 Centros de Diagnóstico Pneumológico e 1 Centro de Vacinação Internacional (SNS, 2025).

Esta unidade tem como horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 17h00 (SNS, 2025).

Fazem parte da equipa multidisciplinar desta unidade, 7 Médicos de Saúde Pública, 7 Enfermeiros, 8 Técnicos Superiores de Saúde Ambiental, 5 Assistentes Técnicas e 2 Higienistas Orais (SNS, 2025).

No que diz respeito à estrutura da unidade, é composta por cinco gabinetes pertencentes à equipa de enfermagem, quatro gabinetes pertencentes aos técnicos de saúde ambiental, seis gabinetes para a equipa médica, um gabinete para médicos internos da especialidade, um gabinete para as assistentes técnicas e uma sala de reuniões.

Esta unidade atua em 11 freguesias e tem como áreas de intervenção, nomeadamente, identificação e monitorização do estado de saúde da população/Observatório de Saúde, vigilância epidemiológica, gestão de programas/projetos, Saúde Ambiental, qualidade dos serviços, formação e autoridade de saúde.

A gestão de programas/ projetos, dá-se no âmbito do Programa Nacional de Vacinação, Programa Nacional de Saúde Escolar, Programa Nacional de Promoção

em Saúde Oral, Programa de Saúde Ocupacional Externa, Projeto de Intervenção em Saúde Mental e Projeto de articulação com a unidade Hospitalar da área.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE

O segundo contexto, Estágio de Natureza Profissional com Relatório foi desenvolvido numa UCC, entre 10 de Setembro e 20 de Dezembro de 2024. Esta unidade, dotada de autonomia organizativa e técnica, é uma unidade elementar que atua na prestação de cuidados de saúde, apoio social e psicológico, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas e grupos vulneráveis em situações de maior risco ou dependência física funcional ou de doença, que requeiram acompanhamento próximo (Regulamento Interno UCC, 2022).

Com início de atividade no ano de 2009, tem como horário de funcionamento de 2ª a 6ª feira, das 8h00 às 18h00 e aos sábados, domingos e feriados das 8h00 às 13h00. Esta UCC pertence assim desde 1 de Janeiro de 2024 à mesma ULS do estágio anterior (SNS, 2025).

Integram a sua equipa multidisciplinar 12 Enfermeiros, 1 Higienista Oral, 1 Dentista, 2 Secretários Clínicos, 1 Técnica Superior de Serviço Social e 1 Fisioterapeuta. A unidade compreende as valências de Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) e Equipa de Intervenção Comunitária/ Saúde Escolar (SNS, 2025).

No que diz respeito à estrutura da unidade, é composta por um gabinete para a equipa de Saúde Escolar, dois gabinetes da ECCI, um gabinete Higiene Oral, um gabinete partilhado entre Fisioterapeuta e Técnica de Serviço Social, um gabinete de reposição de material, um gabinete de farmácia e um gabinete de material clínico.

A sua área de atuação compreende 3 freguesias. De acordo com os dados do SNS (2025), esta UCC abrange um total de 103.477 utentes, com um índice de dependência de 51,75%, dos quais 20,46% referente a jovens e 31,29% referente a idosos.

São desenvolvidos projetos nesta unidade em diversas valências, no âmbito da Saúde Escolar, ECCI e reabilitação. É articulado trabalho com diversos parceiros, como a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), entre outros.

3. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária seguiu-se a metodologia do Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes (1982). Um projeto é orientado para o curto-prazo, com objetivos específicos e metas, que procuram relacionar-se com os objetivos gerais dos programas e que por sua vez respondem às finalidades de um plano (Tavares, 1990).

De acordo com Imperatori e Giraldes (1982), desde a altura em que a saúde passou a ser um direito das populações, o estado adaptou-se, criando condições tanto em termos de serviços e instalações, como de pessoal e tecnologias, com o intuito de promover a saúde e prevenir e curar a doença. De forma a não haver uma resolução pontual de problemas inerentes à Saúde e com o intuito de existir a formulação de planos nacionais e locais focados integralmente na saúde, surge a metodologia do planeamento. Este método, inicialmente apenas associado ao setor económico, permitiu um planeamento autónomo da saúde. Assente numa análise multisectorial e integrada de uma comunidade por oposição a uma visão tradicional puramente setorial, permite a coordenação a nível local, regional e central e um envolvimento dos responsáveis políticos, responsáveis técnicos e representantes da população.

Assim, do conceito elaborado de planeamento em saúde segundo os autores, fazem parte desse processo as fases, nomeadamente, diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, preparação da execução e avaliação. Este trata-se de um processo contínuo, dinâmico e nunca uma etapa é considerada totalmente concluída, uma vez que na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que permitam refazê-la (Imperatori & Giraldes, 1982).

3.1 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

A primeira etapa no processo de Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes, denomina-se Diagnóstico da Situação, devendo esta fase corresponder às necessidades de saúde das populações. Deve ser suficientemente rápido para uma

execução em tempo útil e suficientemente aprofundado para que as medidas sejam pertinentes. Segundo os autores desta metodologia, o tempo recomendado para esta fase não deve ultrapassar os 4 a 6 meses. Esta fase do processo serve como justificativo das ações implementadas e serve como padrão de comparação no momento da avaliação (Imperatori & Giraldes, 1982).

3.1.1 CONTEXTO DO LOCAL DA INTERVENÇÃO

A escolha da área e da temática do presente projeto deu-se durante o primeiro estágio curricular. No início do estágio, tendo tido a oportunidade de acompanhar a enfermeira supervisora nas vistorias a algumas das escolas do município no âmbito da avaliação dos riscos do ambiente escolar para a saúde, permitiu-me observar a problemática no âmbito da evidência clínica.

Até Janeiro de 2024 neste contexto, essas vistorias eram realizadas somente pelos Técnicos de Saúde Ambiental, tendo a partir dessa data a presença de um enfermeiro na equipa, responsável pela avaliação das condições de segurança na parte dos Primeiros Socorros em contexto escolar. Com a integração do enfermeiro nesta equipa de trabalho às vistorias das escolas, esta passou a ser uma problemática identificada pela equipa de enfermagem da USP. Assim, aliado ao facto de ser uma das áreas de intervenção da enfermeira supervisora, ficou decidida a área da Saúde Escolar como área do projeto.

Tive a oportunidade de acompanhar em cinco vistorias às escolas no município em estudo, antes da escolha da temática. Deparada com esta experiência, através de um estudo observacional, apurei que existiam lacunas no que diz respeito ao material de Primeiros Socorros, condições de armazenamento desse material, espaço físico para prestação de Primeiros Socorros e conhecimentos sobre a temática. Constatei ainda que na totalidade das escolas essa tarefa ficava a cargo dos profissionais não docentes, tanto manutenção do material como a própria prestação dos Primeiros Socorros.

Ainda durante o estágio da USP, no dia 28/06/2024 realizei uma reunião de partilha da temática do meu projeto à equipa de Saúde Escolar da USP. A divulgação desta reunião realizou-se por email, com a colaboração da coordenadora da USP,

que esteve presente na reunião. Contou com a presença de 12 profissionais, entre eles, equipa de enfermagem de Saúde Escolar, equipa de Técnicos de Saúde Ambiental e 2 profissionais da equipa médica. Desta reunião, foi validada a pertinência de trabalhar a temática da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar, bem como obtidas sugestões ao projeto.

No dia 19/07/2024 participei na reunião de Saúde Escolar de final de ano letivo, realizada na sala de reuniões da USP, que contou com a presença das coordenadoras das UCC's pertencentes à USP em questão, bem como as coordenadoras da Saúde Escolar dessas UCC's. Esta reunião contou com a presença de 13 enfermeiras, 2 elementos da equipa médica e 1 técnico de Saúde Ambiental pertencente ao projeto da Saúde Escolar. No início da reunião tive a oportunidade de realizar uma apresentação em formato PowerPoint (Apêndice I) sobre a temática do meu projeto aos parceiros. Mais uma vez, foi reforçada a pertinência da temática, bem como adquiridas sugestões de enriquecimento do projeto.

Assim, escolhida a temática dos Primeiros Socorros em contexto escolar, tendo contribuído para tal, a oportunidade de validar a pertinência da mesma através da prática clínica, da informação dos parceiros, a verificação da reduzida notificação formal dos acidentes escolares, bem como a constatação da escassez de estudos nesta área acerca da temática, que tanta importância tem para toda a comunidade escolar.

Tendo em conta a informação anteriormente descrita, em discussão com a enfermeira supervisora de estágio de acordo com as necessidades da comunidade, foi escolhido um agrupamento de escolas para atuação. Este agrupamento faz parte do contexto de intervenção da enfermeira supervisora de estágio. Segundo dados do ano letivo 2024/2025, este agrupamento, composto por nove escolas, compreende um total de 4244 alunos. No que diz respeito ao nível de ensino, é composto por 7 escolas do 1ºciclo, seis das quais com ensino pré-escolar, uma escola com 2º e 3ºciclo e outra escola com 2º, 3º e ensino secundário (DGEEC, 2024).

3.1.2 POPULAÇÃO-ALVO

Esta etapa do planeamento, para além de consistir na deteção dos problemas que justificam a pertinência de atuação, serve também para motivar os profissionais para a importância do trabalho a realizar e dos problemas a intervir. Esta medida, é válida também para os elementos da população-alvo, uma vez que estando motivada para participar, aumenta fortemente a probabilidade de sucesso das possíveis intervenções. Assim, quanto maior for a participação da população-alvo na elaboração do projeto, maior será a sua participação na implementação do mesmo (Tavares, 1990).

De acordo com Faria e colaboradores (2020), através de uma revisão integrativa sobre a importância dos Primeiros Socorros nas escolas, concluem que os educadores escolares demonstram ser leigos no que diz respeito ao atendimento inicial em Primeiros Socorros, ressaltando a importância de treinos periódicos a estes profissionais para trazer mais segurança à comunidade escolar.

Em Portugal, num estudo realizado por Neves (2016), constatou que os assistentes operacionais revelam ausência de formação específica no âmbito dos Primeiros Socorros e que a classe profissional reconhece essa necessidade de formação.

Os Primeiros Socorros em contexto escolar são prestados, na maioria das vezes por profissionais Não docentes, apesar da pouca evidência científica existente que constate isso, observou-se na prática clínica. Assim, aliado à escassez de estudos nesta classe profissional, a população-alvo selecionada são os profissionais não docentes de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa. No agrupamento de escolas em estudo, existem 123 profissionais não docentes, divididos pelas nove escolas (DGEEC, 2024).

3.1.3 INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A colheita de dados foi realizada através da aplicação de um questionário adaptado. O questionário é um dos métodos para identificação de problemas ou necessidades. Produzem novas estatísticas e são classificados como instrumentos

úteis que transmitem informação direta da fonte, válida e fiável (Tavares, 1990). Idealmente devem utilizar-se questionários que já tenham sido validados para a temática em questão (Duarte, Gonçalves, & Sequeira, 2022).

O questionário (Apêndice II) utilizado no presente projeto é composto por duas partes, nomeadamente, caracterização sócio-demográfica e questionário sobre Primeiros Socorros.

A primeira parte contempla sete questões que permitem caracterizar a amostra, nomeadamente, acerca do género, idade, habilitações literárias, experiência profissional, se já teve necessidade de atuação em caso de Primeiros Socorros, se sente confiança para atuação em caso de Primeiros Socorros e se já teve formação para atuação em Primeiros Socorros. Esta parte é composta por questões fechadas, de resposta dicotómica e escolha múltipla (Duarte, Gonçalves & Sequeira, 2022).

A segunda parte do questionário, referida anteriormente, comporta quatro temáticas, sendo elas, perceções sobre conhecimentos acerca da temática dos Primeiros Socorros, tipos de acidentes mais comuns, sentimentos na prestação de Primeiros Socorros e conhecimentos sobre casos práticos de Primeiros Socorros. É composto por cinco grupos de questões, de resposta através da escala de avaliação de tipo *Likert* e escolha múltipla (Duarte, Gonçalves & Sequeira, 2022). No total, o questionário tem a duração de resposta estimada de 7 minutos.

No início do estágio na UCC, decorrido entre Setembro e Dezembro de 2024, foram realizadas as reuniões de início de ano letivo com os coordenadores das escolas do agrupamento em estudo. Acompanhei a enfermeira supervisora nas reuniões, tendo apresentado o meu projeto e realizado o agendamento da data e horário mais pertinente tendo em conta a dinâmica diária de cada escola para entrega dos questionários. O projeto teve aceitação por parte de todos os coordenadores, que se mostraram colaborantes. Assim, a implementação dos questionários deu-se entre os dias 16 e 23 de Outubro de 2024.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para resposta ao questionário, nomeadamente, profissionais que forneçam o consentimento informado para participar no estudo e profissionais não docentes- assistentes operacionais. Fazem parte dos critérios de exclusão, profissionais que não tenham o consentimento

informado devidamente assinado e profissionais que não seja possível aplicar o estudo devido a barreira linguística.

A aplicação do questionário foi entregue em formato papel, presencialmente, estando disponível para esclarecimento de dúvidas no momento, salvo exceções em que foi entregue e recolhido no dia seguinte. Todos os questionários foram acompanhados por duas folhas de consentimento informado para participação no estudo, uma para o participante e outra para entrega juntamente com o questionário ao autor do estudo.

3.1.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização deste projeto e tendo em conta que o instrumento de recolha de dados foi um questionário existente, foi solicitada autorização à autora do mesmo e respetiva adaptação, com parecer positivo no dia 14/06/2024 (Anexo I).

Foi submetido o projeto de intervenção comunitária à comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Atlântica, com parecer positivo no dia 9 de Julho de 2024 (Anexo II).

De acordo com o artigo 44º, do Decreto-Lei nº 21/2019, no que diz respeito à epígrafe referente à Gestão de Pessoal, em Portugal, os profissionais não docentes-assistentes operacionais e assistentes técnicos, transitaram de uma gestão por parte dos agrupamentos de escolas, para o mapa de pessoal do município, sendo geridos pelo presidente da Câmara e pelos órgãos municipais. Assim, tendo em conta a população-alvo e o anterior referido, foi solicitado parecer para realização do estudo ao diretor de departamento da Câmara do Município em estudo, com parecer positivo no dia 31/07/2024 (Anexo III).

Tendo em conta o Despacho N.º15847/2007, publicado em Diário da República, devem ter autorização por parte da Direção- Geral de Educação, a aplicação de inquéritos/ realização de estudos de investigação em meio escolar, através do sistema de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME). A solicitação desta autorização tem lugar na página da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), onde foi submetido o projeto com parecer positivo no dia 15/10/2024 (Anexo IV).

Foi elaborado um consentimento informado para os profissionais não docentes de participação no projeto, assegurando a sua participação voluntária, bem como assegurando que as informações recolhidas são confidenciais e anónimas (Apêndice III).

Corroborando o anterior referido e de acordo com a Lei de Bases da Saúde (2019), no que diz respeito à investigação em saúde que envolva seres humanos, são tidos vários princípios em consideração, entre eles, “O respeito pela dignidade e pelos direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam, não comportando para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios, e o reconhecimento das especificidades de mulheres e de homens” (p. 65).

Foi solicitada autorização ao diretor do agrupamento de escolas onde decorreu o projeto de intervenção comunitária, com parecer positivo (Anexo V). Foi reunido com os coordenadores das escolas pertencentes ao agrupamento, apresentado o projeto, tendo todos eles mostrado colaborante com o desenvolvimento do mesmo.

Atendendo aos princípios da Declaração de Helsínquia, com última revisão em Outubro de 2013, que regem a pesquisa com seres humanos, foi assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. Os questionários recolhidos em papel, foram numerados aleatoriamente de 1 a X. Os dados transferidos para o computador pessoal da autora do projeto, protegido com palavra-chave forte. Posteriormente, terminado o projeto serão destruídos os questionários em formato papel.

De acordo com o anterior referido e sendo a enfermagem, uma profissão que se auto-regula pela sua Ordem, define tanto no Código Deontológico como no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) os princípios éticos e deontológicos que regem o seu exercício. De acordo com isso, foi tido como matriz, durante todo o desenvolvimento do presente projeto, nomeadamente, artigo 106º-do dever de sigilo, onde é descrita a premissa de “Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados” (OE, 2015, p.84).

3.1.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foi aplicado um questionário sobre Primeiros Socorros aos profissionais não docentes de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa, composto por nove escolas. Um agrupamento com uma população-alvo de 123 profissionais não docentes. Após a aplicação dos questionários a toda a população-alvo, obteve-se 96 questionários válidos e 3 questionários que não se encontravam corretamente preenchidos, não sendo considerados. A taxa de resposta foi de 80,5%.

Os dados obtidos foram analisados, com base na estatística descritiva e utilizando o software IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 29.0.

Seguidamente analisamos os dados, no que concerne à caracterização sociodemográfica da amostra, perceções sobre a Prestação de Primeiros Socorros, tipo de acidentes mais comuns, sentimentos em Contexto de Emergência e conhecimentos Práticos Sobre Primeiros Socorros, por esta ordem.

3.1.5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

Seguidamente explana-se a caracterização sociodemográfica da amostra representada na Tabela 5. A amostra é composta por 96 participantes, sendo que quase a totalidade é do sexo feminino (94%).

Quanto à idade, a maioria situa-se na faixa etária entre os 50 a 59 anos (43%), seguidos dos que têm 40 a 49 anos (28%), maior de 59 anos (20%) e com percentagens mais baixas, as faixas etárias dos 30 aos 39 anos (5%) e dos 18 aos 29 anos (4%).

No que diz respeito ao grau de instrução, o ensino secundário é o que apresenta a maior percentagem (58%), seguido do terceiro ciclo (24%), segundo ciclo (13%) e primeiro ciclo (4%).

Relativamente aos anos de experiência profissional, os(as) profissionais estão bastantes repartidos entre os que têm mais de 20 anos (33%), seguidos(as) dos(as) que têm entre 16 e 20 anos (20%), até 5 anos (19%), dos 6 aos 10 anos (15%) e dos 11 aos 15 anos (14%).

A grande maioria da amostra refere que já teve necessidade de aplicar primeiros socorros em contexto escolar (84%) em contraste com os que referem nunca ter tido necessidade de atuar (16%).

Quanto à confiança em atuar em caso de primeiros socorros, os(as) inquiridos(as) estão repartidos entre os(as) que afirmam não ter confiança (54%) e os(as) que afirmam ter confiança (46%).

Relativamente à formação em primeiros socorros, uma maioria afirma que já teve (60%), contra os que afirmam que nunca tiveram (40%).

Tabela 5- Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	Frequências	
	n (96)	%
Sexo		
Feminino	90	94
Masculino	6	6
Idade		
18-29	4	4
30-39	5	5
40-49	27	28
50-59	41	43
>59	19	20
Grau de Instrução		
Sem escolaridade	0	0
Ensino básico (1º ciclo)	4	4
Ensino básico (2º ciclo)	12	13
Ensino básico (3º ciclo)	23	24
Ensino secundário	56	58
Ensino superior	1	1
Experiência profissional		
Até 5 anos	18	19
6-10 anos	14	15
11-15 anos	13	14
16-20 anos	19	20
>20 anos	32	33
Teve necessidade de atuação de primeiros socorros em contexto escolar		
Sim	81	84
Não	15	16
Tem confiança para atuação em caso de primeiros socorros		
Sim	44	46
Não	52	54
Formação de primeiros socorros		
Sim	58	60
Não	38	40

3.1.5.2 PERCEÇÕES SOBRE A PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS

Com o objetivo de identificar as percepções sobre a prestação em Primeiros Socorros, recorreu-se à estatística descritiva das médias, desvios-padrão, máximos e mínimos, para cada percepção (Tabela 6) (Fortin, 1999). As mesmas foram avaliadas usando uma escala de avaliação tipo *Likert* de um a cinco, em que um representa discordo totalmente e cinco concordo totalmente.

Podemos observar que, em geral, os participantes consideram que é importante, útil e um dever ter capacidade em prestar primeiros socorros. De facto, as questões relacionadas com estas percepções apresentarem médias, mínimos e máximos bastante elevados. Assim, temos a percepção “é importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto escolar”, a apresentar a média mais elevada ($M=4,9$; $DP=0,4$), seguindo-se as percepções “considero útil aprender primeiros socorros” ($M=4,8$; $DP=0,4$), “prestar primeiros socorros é crucial” ($M=4,8$; $DP=0,5$), “sinto-me motivado a aprender mais sobre primeiros socorros” ($M=4,8$; $DP=0,5$) e “prestar primeiros socorros é um dever” ($M=4,7$; $DP=0,6$).

Em concordância com esta perspetiva, temos a percepção “no meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros” a apresentar a média mais baixa de todas ($M=1,9$; $DP=0,9$), indicando que, pelo contrário, os inquiridos conferem bastante importância.

Sobre o auto-conhecimento em primeiros socorros, as percepções apresentam valores em torno do ponto médio da escala, mas também inferiores. Por um lado, temos em torno do ponto médio, as percepções “sei como se procede para prestar primeiros socorros” ($M=3,1$; $M=0,9$) e “tenho a certeza que consigo pôr em prática alguns tipos de primeiros socorros” ($M=3,1$; $DP=0,9$). Por outro lado, com médias e valores mínimos baixos temos as percepções “consigo por em prática o que sei e prestar todos os tipos de primeiros socorros” ($M=2,6$; $DP=1,0$), “sei como se procede para prestar todos os tipos de primeiros socorros” ($M=2,5$; $DP=1,1$) e “eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros” ($M=2,2$; $DP=1,3$).

Tabela 6- Perceções sobre a capacidade em prestar Primeiros Socorros

Questões	n	Min	Max	M	DP
Sei como se procede para prestar primeiros socorros.	96	1	5	3,1	0,9
Prestar Primeiros Socorros é um dever.	96	2	5	4,7	0,6
Sei como se procede para prestar todos os tipos de primeiros socorros.	96	1	5	2,5	1,1
Considero útil aprender primeiros socorros.	96	4	5	4,8	0,4
Tenho a certeza que sei como proceder para prestar alguns tipos de primeiros socorros.	96	1	5	2,9	1,0
Eu não seria capaz de prestar qualquer tipo de primeiros socorros.	96	1	5	2,2	1,3
Prestar primeiros socorros é crucial.	96	3	5	4,8	0,5
Consigo pôr em prática o que sei e prestar todos os tipos de primeiros socorros.	96	1	4	2,6	1,0
Sinto-me motivado a aprender mais sobre primeiros socorros.	96	3	5	4,8	0,5
Considero importante a aprendizagem de primeiros socorros em contexto escolar.	96	3	5	4,9	0,4
Tenho a certeza que consigo pôr prática alguns tipos de primeiros socorros.	96	1	5	3,1	0,9
No meu dia-a-dia não vejo aplicação prática dos conhecimentos de primeiros socorros.	96	1	4	1,9	0,9

Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média; DP: Desvio Padrão.

Escala de *Likert* em que 1=discordo totalmente e 5=concordo totalmente.

3.1.5.3 TIPO DE ACIDENTES MAIS COMUNS NAS ESCOLAS

Relativamente ao tipo de ocorrências mais comuns na escola (Tabela 7), obteve-se, em primeiro lugar, a queda (78%), seguida de doença súbita (13%) e da agressão corporal (9%).

Em relação à questão se já interveio em situações de Primeiros Socorros na escola, a grande maioria responde afirmativamente (82%), seguidos dos que referem que “Não, porque havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro” (10%), uma pequena percentagem que afirma que “Não, porque havia outra pessoa no local capaz de prestar o primeiro socorro” (4%) e apenas um inquirido respondeu que não sabia como agir.

Tabela 7- Tipos de acidentes mais comuns na escola

Frequências		
Tipos de ocorrências de primeiros socorros mais comuns na escola		
Queda	75	78
Doença súbita	12	13
Agressão corporal	9	9
Intervio em alguma das situações		
Sim	79	82
Não, porque havia outra pessoa responsável pelo primeiro socorro	10	10
Não, porque havia outra pessoa no local capaz de prestar o primeiro socorro	4	4
Não sabia como agir	1	1
Outro	2	2

3.1.5.4 SENTIMENTOS EM CONTEXTO DE EMERGÊNCIA

Com o objetivo de identificar os principais sentimentos num possível cenário de emergência, recorreu-se à estatística descritiva das médias, desvios-padrão, máximos e mínimos para cada sentimento (Tabela 8) (Fortin, 1999). Os mesmos foram avaliados usando uma escala de *Likert* de um a três, em que um representa pouco provável e três muito provável.

De uma forma geral, os inquiridos(as) dividem-se entre sentimentos positivos e negativos. Destaca-se o sentimento positivo “ativo” a apresentar a média mais elevada de todos os sentimentos (M=2,4; DP=0,6).

Seguem-se com médias elevadas os sentimentos negativos “medo” (M=1,9; DP=0,9) e “ansioso(a)” (M=1,9; DP=0,7); logo seguidos dos sentimentos positivos “calma” (M=1,8; DP=0,6), “confiante” (M=1,7; DP=0,7) e “confortável” (M=1,7; DP=0,7).

Os sentimentos com as médias mais baixas são sentimentos negativos como “atrapalhado(a)” (M=1,6; DP=0,6), “frustrado(a)” (M=1,5; DP=0,6) e “paralisado(a)” (M=1,4; DP=0,6).

Tabela 8- Sentimentos em contexto de Emergência

Questões	N	Min	Max	M	DP
Com medo	96	1	3	1,9	0,6
Calmo(a)	96	1	3	1,8	0,6
Ansioso(a)	96	1	3	1,9	0,7
Ativo(a)	96	1	3	2,4	0,6
Confiante	96	1	3	1,7	0,7
Paralisado(a)	96	1	3	1,4	0,6
Atrapalhado(a)	96	1	3	1,6	0,6
Confortável	96	1	3	1,7	0,7
Frustrado	96	1	3	1,5	0,6

Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média; DP: Desvio Padrão.

Escala de *Likert* de 3 pontos em que 1 = pouco provável e 3=muito provável.

3.1.5.5 CONHECIMENTOS PRÁTICOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Com o objetivo de identificar os conhecimentos práticos em Primeiros Socorros, procedeu-se à análise de frequências (Tabela 9) (Fortin, 1999).

Quanto à questão sobre o que fazer em caso de hemorragia externa, verifica-se que boa parte dos profissionais considera que se deve “comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada” (57%), seguidos dos que consideram que se deve “comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa” (30%). Apenas uma pequena percentagem acha que se deve “estancar a hemorragia com algodão e fazer um penso” (4%) ou “comprimir fortemente o local com algodão” (2%). Por fim, 6% responderam que não sabem.

Sobre a questão como proceder no caso de hemorragia nasal, temos grande parte dos participantes a responderem que se deve “comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo” (69%), seguidos dos que consideram que se deve “sentar a vítima com a cabeça para trás” (13%), “estancar o sangue com um tampão coagulante e aplicações quentes” (7%), e “sentar a vítima de cabeça para baixo” (4%). Por fim, 7% responderam que não sabem.

Confrontados com a questão “perante uma vítima com um corpo estranho encravado no seu corpo” os(as) profissionais responderam que se deve “tentar estabilizar o corpo estranho” (39%), “retirar o corpo estranho e tentar controlar a

hemorragia” (26%), “retirar de imediato o corpo estanho e lavar a zona com água corrente abundante” (9%), e “pressionar o local” (2%). De sublinhar, que 24% dos profissionais responderam que não sabem proceder neste contexto.

Relativamente a um cenário de entorse os inquiridos(as) dividiram-se entre “fazer aplicações frias e massajar suavemente o local” (46%), “fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras ”(35%). Com uma frequência bastante baixa, temos os que responderam “fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo” (3%) e 16% responderam que não sabem.

Quando questionados sobre como deveriam proceder em caso de ferida, a grande maioria respondeu que se “devia lavar a mesma com água abundante” (70%), seguidos(as) dos responderam que se devia “limpar a ferida com água oxigenada” (16%), “comprimir a ferida para estancar o sangue” (13%). Apenas um profissional respondeu que não sabia como proceder.

Perante uma fratura, mais de metade respondeu que se deve “imobilizar as articulações que se encontrem próximas da fratura” (58%). Apenas uma pequena percentagem respondeu que se deve “tentar reposicionar os ossos” (3%), “comprimir os ferimentos originados pela fratura” (3%) e uma percentagem elevada respondeu não saber como proceder (35%).

Sobre um contexto de insolação, a maior parte respondeu que se deve “retirar a vítima da exposição solar” (63%), seguidos dos que consideram que se deve “espalhar creme hidratante” (13%) e “regar o corpo da vítima com água fresca” (13%). Cerca de 14% afirmaram que não sabem como proceder.

Por fim, confrontados com a questão de como deviam proceder em caso de uma picada animal, quase metade dos profissionais respondeu que se deve “fazer aplicações frias” (48%), “desinfetar com Betadine o local da picada” (21%), “desinfetar com água oxigenada o local da picada” (2%). Uma parte significativa respondeu que não sabe como proceder (21%).

Tabela 9- Conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros

	Frequências	
	n (96)	%
No caso de hemorragia externa deve-se:		
Comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada.	55	57

Comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa.	29	30
Estancar a hemorragia com algodão e fazer um penso.	4	4
Comprimir fortemente o local com algodão.	2	2
Não sei.	6	6
No caso de hemorragia nasal deve-se:		
Comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo.	66	69
Sentar a vítima de cabeça para trás.	12	13
Estancar o sangue com um tampão coagulante e aplicações quentes.	7	7
Sentar a vítima de cabeça para baixo.	4	4
Não sei.	7	7
Perante uma vítima com um corpo estranho encravado no seu corpo deve-se:		
Tentar estabilizar o corpo estranho.	37	39
Retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia.	25	26
Retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente abundante.	9	9
Pressionar o local.	2	2
Não sei.	23	24
Em caso de entorse deve-se:		
Fazer aplicações frias e massajar suavemente o local.	44	46
Fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras.	34	35
Fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo.	3	3
Não sei.	15	16
Em caso de ferida deve-se:		
Lavar a ferida com água abundante.	68	70
Limpar a ferida com água oxigenada.	15	16
Comprimir a ferida para estancar o sangue.	12	13
Não sei.	1	1
Perante uma fratura deve-se:		
Imobilizar as articulações que se encontrem próximas da fratura.	56	58
Tentar reposicionar os ossos.	3	3
Comprimir os ferimentos originados pela fatura.	3	3
Não sei.	34	35
Em caso de insolação:		
Retirar a vítima de exposição solar.	60	63
Espalhar creme hidratante.	12	13
Regar o corpo da vítima com água fresca.	11	13
Não sei.	13	14
Em caso de picada de animal, deve-se:		
Fazer aplicações frias.	46	48
Desinfetar com Betadine o local da picada.	20	21
Desinfetar com água oxigenada o local da picada.	8	8
Fazer um golpe na zona da picada.	2	2
Não sei.	20	21

3.1.5.6 ASSOCIAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO E A CONFIANÇA EM PRESTAR PRIMEIROS SOCORROS

De acordo com um estudo, que pretendia avaliar o conhecimento dos professores no atendimento de situações de emergência em contexto escolar, é mencionado que a autoconfiança está diretamente correlacionada ao saber, uma vez que o conhecimento proporciona segurança em realizar escolhas e tomar atitudes (Hadge et al, 2023).

Tendo em conta o anteriormente descrito, faz-se seguidamente a análise dos dados obtidos dos questionários correlacionando o fator se o profissional já teve formação e a existência do sentimento de confiança para lidar com situações de Primeiros Socorros. Assim, com o objetivo de perceber se existe associação entre a formação e a confiança em prestar Primeiros Socorros, recorreu-se a uma tabela de contingência e ao teste do Qui-quadrado (Tabela 10) (Siegel & Castellan, 2022).

Foi considerado um nível de significância de 0,05. Podemos observar que a proporção dos indivíduos que afirmam ter confiança em prestar Primeiros Socorros é bastante mais elevada nos que tiveram formação (66%), comparativamente aos que não tiveram formação (16%).

Verifica-se que esta diferença é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 22,868$; $p < 0,05$). Conclui-se que existe associação entre a formação e a confiança na prestação de Primeiros Socorros, sendo que há mais confiança nos inquiridos(as) com formação.

Tabela 10- Relação entre a Formação e a Confiança em prestar Primeiros Socorros

Formação em Primeiros Socorros							p
Confiança	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
	Sim	38	66	6	16	44	
Não	20	34	32	84	52	54	
Total	58	100	38	100	96	100	
$\chi^2 = 22,868.$							

3.1.5.7 DIFERENÇA DE SENTIMENTOS GERADOS EM CONTEXTO DE EMERGÊNCIA ENTRE PROFISSIONAIS COM E SEM FORMAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS

De acordo com Neto e colaboradores (2018), num estudo realizado no Brasil sobre as vivências dos professores acerca dos Primeiros Socorros nas escolas, é relatado que perante situações de emergência estes profissionais demonstram sentimentos, tais como nervosismo, medo e angústia. Estes sentimentos podem ser minimizados com a ocorrência de formação, fazendo-os sentirem-se mais seguros.

Tendo em conta o anterior descrito, através da análise de dados dos questionários, seguidamente é realizada a correlação entre os sentimentos gerados em contexto de emergência entre os profissionais com e sem formação de Primeiros Socorros.

Assim, com o objetivo de perceber se existem diferenças de sentimentos na prestação de primeiros socorros entre profissionais não docentes com e sem formação, procedeu-se ao teste *Mann-Whitney*, para cada sentimento (Siegel & Castellan, 2022). Os dados apresentam-se na Tabela 11. Efetivamente, não estavam reunidos os pressupostos de normalidade para se efetuar o teste *t* de comparação de médias (Apêndice IV). Para os dois tipos de testes, foi considerado um nível de significância de 0,05.

Podemos observar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, com e sem formação, para os sentimentos de “medo” ($U=774,50$; $p<0,05$); “calmo(a)” ($U=748,00$; $p<0,05$), “ansioso(a)” ($U=699,01$; $p<0,05$); “confiante” ($U=632,00$; $p<0,05$); “atrapalhado(a)” ($U=841,00$, $p<0,05$), e “confortável” ($U=774,00$; $p<0,05$). Para os sentimentos “ativo(a)”, “paralisado(a)” e “frustrado(a)” não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente ao sentimento de medo, podemos observar que a média das ordenações é superior nos(nas) inquiridos(as) que não tiveram formação ($Mrk=57,1$), comparativamente aos que tiveram ($Mrk=42,9$). No que diz respeito ao sentimento de calmo(a), a média das ordenações é superior nos indivíduos que tiveram formação ($Mrk=54,6$), comparativamente aos que não tiveram ($Mrk=39,2$). Para a

ansiedade a média das ordenações é superior nos que não tiveram formação (Mrk=59,1), comparativamente aos que tiveram (Mrk=41,6).

Na confiança é superior nos que tiveram formação (Mrk=56,6) quando comparados aos que não tiveram (Mrk=36,1). Para o sentimento de atrapalhado(a) é superior nos que não tiveram formação (Mrk=57,9) comparativamente aos que tiveram (44,9). No sentimento de conforto é superior (Mrk=54,2) nos que tiveram formação comparativamente aos que não tiveram (Mrk=39,9).

Conclui-se que a formação tem efeito nos sentimentos em contexto de prestação de Primeiros Socorros, sendo que os indivíduos com formação apresentam maiores níveis de confiança e conforto e menores níveis de sentimentos negativos (ex: medo, ansiedade, atrapalhado).

Tabela 11- Diferenças dos sentimentos entre os grupos com e sem Formação

Sentimentos	Formação		U	p
	Sim n (58)	Não n (38)		
	Media das Ordenações (Mrk)	Média das Ordenações (Mrk)		
Com medo	42,9	57,1	774,50	0,005
Calmo(a)	54,6	39,2	748,00	0,003
Ansioso(a)	41,6	59,1	699,00	0,001
Ativo(a)	51,7	43,6	917,50	0,118
Confiante	56,6	36,1	632,00	0,000
Paralisado(a)	44,9	57,9	898,00	0,057
Atrapalhado(a)	44,0	55,4	841,00	0,028
Confortável	54,2	39,9	774,00	0,007
Frustrado(a)	54,0	53,8	901,500	0,087

3.1.6 DISCUSSÃO DE DADOS

Através do instrumento de colheitas de dados, foi possível caracterizar a amostra do presente estudo em relação a dados sociodemográficos, identificar a sua perceção para lidar com situações de aplicação de conhecimentos de Primeiros Socorros, sentimentos sentidos nesse contexto e conhecimentos sobre casos práticos de Primeiros Socorros.

No questionário composto numa primeira parte pela análise sociodemográfica da amostra, entende-se que a maioria dos participantes (96%) é do sexo feminino, à semelhança da maioria dos estudos com a mesma temática (Cunha et al., 2021; Cruz et al., 2024). Este fato pode estar associado a questões culturais, estando a figura da mulher historicamente e culturalmente associada ao cuidar de crianças (Cunha et al., 2021). Também num estudo realizado em Portugal, com o intuito de identificar o conhecimento dos cuidadores de crianças sobre a temática dos Primeiros Socorros e avaliar o impacto de uma intervenção formativa no seu nível de conhecimentos, 98% dos participantes pertencem ao sexo feminino (Graça e Aparício, 2023).

Observou-se que a maioria dos profissionais não docentes (84%) já teve necessidade de atuação em Primeiros Socorros em contexto escolar. Dados similares obtidos no estudo realizado por Cunha e colaboradores (2021), em que 85,3% dos profissionais já tinham presenciado algum tipo de acidente com crianças em ambiente escolar.

No presente estudo, 60% dos profissionais não docentes, revela que já teve formação em Primeiros Socorros. À semelhança com estes dados, num estudo realizado no Brasil, com o intuito de avaliar os conhecimentos em Primeiros Socorros dos funcionários escolares, 62% revelaram já ter tido algum tipo de formação acerca da temática (Castro et al., 2019), dados também corroborados em outros estudos (Brito et al., 2020; Ribeiro et al., 2022). Em Portugal, num estudo realizado por Gonçalo e Aparício (2023), os dados foram ligeiramente maiores, revelando que cerca de 84% dos funcionários escolares já tinha tido formação em Primeiros Socorros.

Em relação à tipologia de acidente mais comuns nas escolas, no presente estudo, 78% dos profissionais identificou a queda. Estes dados são concordantes, com os estudos de monitorização e vigilância do fenómeno dos acidentes e lesões realizados em Portugal, em que a queda é o acidente mais comum na faixa etária dos 0 aos 18 anos de idade, bem como o mecanismo de lesão mais comum de ocorrência nas escolas (APSI, 2022; EVITA, 2024).

No presente estudo, os profissionais não docentes destacam os sentimentos negativos de medo e ansiedade perante a possibilidade de atuação em contexto de

emergência, com a necessidade de aplicação de técnicas de Primeiros Socorros. À semelhança com estes dados, num estudo realizado no Brasil, também foram identificados nos profissionais de educação, sentimentos de medo e insegurança durante uma formação de educação para a saúde em Primeiros Socorros acerca da possibilidade de lidar com possíveis acidentes em ambiente escolar (Oliveira et al, 2022).

Segundo os dados colhidos, praticamente a totalidade dos profissionais não docentes considera importante a formação em Primeiros Socorros em contexto escolar. Corroborando o anteriormente referido, em estudos com a mesma temática, os profissionais de educação, destacam a necessidade e relevância de terem formação em Primeiros Socorros (Castro et al., 2019; Cruz et al., 2024).

3.1.7 IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS/ DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Só é possível intervir a partir do diagnóstico da situação, sendo que este deve corresponder às necessidades de saúde da população (Imperatori & Giraldes, 1982). Tendo em conta os dados anteriormente apresentados obtidos da análise dos questionários, identificam-se os seguintes problemas:

- ◆ Quedas são os acidentes mais comuns nas instituições em estudo;
- ◆ Sentimentos de medo e ansiedade na prestação de Primeiros Socorros por parte dos profissionais não docentes;
- ◆ Conhecimento diminuído em casos práticos de Primeiros Socorros.

Sugere-se ainda a análise dos problemas identificados formulados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) versão 2.0 (2015). Esta classificação fornece uma linguagem padronizada para descrever os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. É baseada numa estrutura combinatória, permite construir diagnósticos a partir da união de termos constantes, tendo por base o seu modelo dos 7 eixos. Para a formulação do diagnóstico de enfermagem é obrigatório localizar o foco e o juízo, sendo ainda possível adicionar os eixos da localização, tempo, meio e cliente (ICN, 2016).

Assim, tendo em conta o anterior mencionado, elabora-se os diagnósticos da situação de acordo com a classificação CIPE:

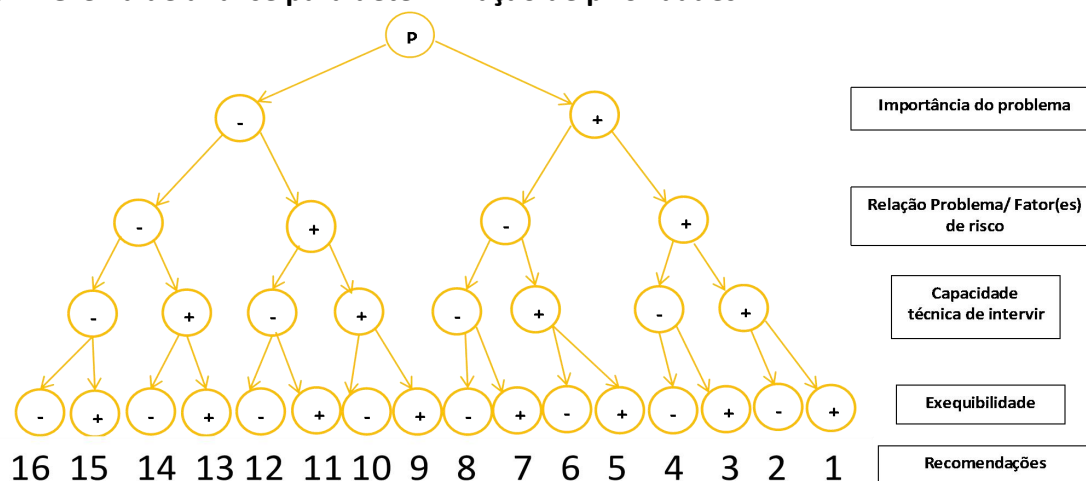
- ♦ Queda atual na escola;
- ♦ Ansiedade e Medo atual face a situações de emergência no grupo profissionais não docentes;
- ♦ Conhecimento comprometido sobre Primeiros Socorros no grupo profissionais não docentes;

3.2 DETERMINAÇÃO DE PRIORIDADES

A segunda etapa da metodologia do Planeamento em Saúde é denominada por definição, escolha ou seleção de prioridades (Imperatori & Giraldes, 1982). Tratando-se essencialmente de uma fase de tomada de decisão, o seu surgimento é condicionado pela etapa anterior e será determinante na seguinte, nomeadamente, fixação de objetivos. O conceito de prioridade, tem essencialmente, duas dimensões, o tempo e os recursos. A decisão entre os problemas identificados, deve ser tomada de acordo com critérios, existindo diversas técnicas no auxílio desta tarefa.

De acordo com Tavares (1990), uma das técnicas existentes é a grelha de análise (Figura 1), tendo como principal vantagem o seu carácter objetivo. De forma a minimizar uma das desvantagens da técnica, que diz respeito ao seu primeiro critério ser discriminativo, foi pedida a participação dos *stakeholders* para a tomada de decisão.

Figura 1- Grelha de análise para determinação de prioridades



Fonte: adaptado de Tavares (1990)

Segundo esta técnica, é possível determinar prioridades com base em quatro critérios: importância do problema, relação entre o problema e o(s) fator(es) de risco, capacidade técnica de resolver o problema e exequibilidade do projeto de intervenção. Nesta grelha é atribuída a classificação de (+) ou (-), sucessivamente, aos critérios enunciados anteriormente, até à obtenção de um resultado final. Após a aplicação desta grelha, será atribuída uma classificação de 1 a 16, sendo que o problema identificado com menor valor, corresponde à prioridade máxima (Tavares, 1990). De acordo com o descrito, foi elaborada uma tabela com os problemas identificados no presente projeto (Tabela 12).

Tabela 12- Grelha de análise aplicada aos problemas identificados

	Conhecimento diminuído em casos práticos de Primeiros Socorros	Quedas são os acidentes mais comuns nas instituições em estudo	Sentimentos de Medo e ansiedade na prestação de Primeiros Socorros
Importância do Problema	+	+	+
Relação do problema com fatores de risco	+	-	+
Capacidade técnica de intervir	+	+	-
Exequibilidade	+	-	-
Recomendação	1	6	4

Assim, de acordo com o contributo dos *stakeholders*, constituído pela enfermeira supervisora, pelos coordenadores das escolas e pelos próprios profissionais não docentes, foi priorizado o problema “Conhecimento diminuído em casos práticos de Primeiros Socorros”. Quando é identificado o problema como prioritário origina-se a ideia do rumo que o projeto deve seguir, não se devendo porém ignorar os restantes problemas identificados na etapa anterior (Tavares, 1990).

3.3 DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS

Após a realização das fases diagnóstico da situação e priorização, é chegada a etapa da definição de objetivos. Trata-se de uma etapa fundamental, na medida em que só através de uma correta fixação de objetivos será possível proceder à

avaliação dos resultados obtidos com a execução do projeto (Imperatoti & Giraldes, 1982).

A formulação de objetivos permite fornecer critérios para as atividades posteriores, sendo elucidativo também para os participantes no projeto quais os comportamentos a adotar. Fazem parte das características ideais dos objetivos que estes sejam pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis. O objetivo geral de um projeto refere-se a uma determinada situação que se pretende atingir, elaborado de uma forma genérica. Contrariamente ao anteriormente referido, os objetivos específicos, detalham e particularizam aspetos referentes à mesma situação (Tavares, 1990).

Posto isto, para o presente projeto, intitulado, Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa, definiram-se os seguinte objetivos:

Objetivo Geral: Promover o conhecimento em Primeiros Socorros dos profissionais não docentes de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa.

Objetivos Específicos:

- a. Identificar os conhecimentos em Primeiros Socorros da comunidade não docente;
- b. Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar;
- c. Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente;
- d. Promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar.

Para além dos objetivos que são pretendidos com a implementação do projeto, existem ainda, os objetivos da equipa do projeto referentes às suas atividades, denominados objetivos operacionais ou metas (Tavares, 1990). Assim, tendo em conta os objetivos específicos foram estabelecidas as seguintes metas (Tabela 13):

Tabela 13- Metas e Indicadores do Projeto

Objetivos Específicos	Metas	Indicador	Fórmula de Cálculo	
a) Identificar os conhecimentos em Primeiros Socorros da comunidade não docente;	Reunir com 80% dos coordenadores das escolas para agendamento da aplicação dos questionários;	Taxa de adesão	Nº de reuniões realizadas	x100
			Nº reuniões planeadas	
	Que, pelo menos, 70% da população-alvo responda ao questionário sobre Primeiros Socorros até final de Outubro 2024.	Taxa de resposta	Nº questionários recolhidos	x100
			Nº questionários aplicados	
b) Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar;	Realizar uma sessão de formação que aborde os números atuais de acidentes em Portugal;	Taxa de realização	Nº sessões previstas	x100
			Nº sessões realizadas	
	Que, pelo menos, 70% dos profissionais considere pertinente a temática dos Primeiros Socorros no questionário final das formações teóricas;	Taxa de resposta	Nº respostas positivas	x100
			Nº total de questionários	
c) Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente;	Realizar as duas oficinas teóricas , a pelos menos, 6 escolas ;	Taxa de realização	Nº sessões realizadas	x100
			Nº sessões planeadas	
	Realizar duas oficinas práticas , a pelo menos, 3 escolas ;	Taxa de realização	Nº sessões realizadas	x100
			Nº sessões planeadas	
	Que, pelo menos, 70% dos profissionais que concluem a oferta formativa do projeto se sintam confiantes para prestar Primeiros Socorros nos acidentes mais comuns em contexto escolar;	Taxa de resposta	Nº de respostas positivas	x100
			Nº de questionários aplicados	
d) Promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para	Elaboração de um material informativo de rápida consulta com 100% dos acidentes mais comuns na escola e as suas intervenções;	Taxa de realização	Nº de orientações técnicas realizadas	x100
			Nº orientações técnicas planeadas	
	Que, pelo menos, 90% dos profissionais participem numa sessão de Role-Play;	Taxa de adesão	Nº de participantes	x100
			Nº de convocados	

a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar	Que, pelo menos, 90% dos participantes na sessão consiga dividir tarefas numa simulação de emergência;	Taxa de resposta	Nº de participantes com resposta positiva	x100
			Nº de participantes	

De acordo com Tavares (1990), a fixação de objetivos define o rumo para onde o projeto deve ir, mas não explana como é realizado esse caminho, essa definição pertence à etapa da Seleção de Estratégias, abordada seguidamente.

3.4 SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Posteriormente à elaboração dos objetivos, chega-se à quarta etapa do planeamento, intitulada Seleção de Estratégias. Esta tem o intuito de descrever a forma de atuação, através de um conjunto de técnicas organizadas, com a finalidade de serem atingidos os objetivos delineados. Deve ser uma etapa que exige criatividade, com enumeração dos recursos quer humanos, físicos e financeiros, sem correr o risco de ser exageradamente detalhada. São determinantes na tomada de decisão desta etapa, fatores como o custo-benefício e os recursos disponíveis (Tavares, 1990).

De acordo com Imperatori e Giraldes (1982), faz parte da fase de elaboração de estratégias, estabelecer critérios de conceção, enumerar modificações necessárias, desenhar potenciais estratégias, determinar quais as estratégias exequíveis, descrever as estratégias selecionadas, avaliar os custos inerentes, determinar a adequação dos recursos futuros e se assim se justifique, realizar uma revisão de todo o processo.

As estratégias selecionadas para o desenvolvimento deste projeto tiveram em conta o construto teórico deste relatório, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. De forma a dar resposta ao diagnóstico da situação, aos problemas identificados e priorizados, aos objetivos definidos, bem como às metas propostas, foram estabelecidas as seguintes estratégias de intervenção:

♦ **Comunicação e divulgação do projeto**

Uma das estratégias utilizadas no desenvolvimento deste projeto, foi a comunicação e divulgação do mesmo, começando por fazê-lo numa fase inicial à equipa multidisciplinar da USP e seguidamente à equipa da UCC. Esta divulgação permitiu não só envolver a equipa no projeto, bem como colher sugestões que enriqueceram o projeto.

Para a realização do projeto foi solicitada autorização, como anteriormente descrito, ao departamento responsável pelos profissionais não docentes da Câmara Municipal da área geográfica do estudo. Aquando da aprovação do estudo, foi ressaltada, pelo departamento, a sua pertinência, bem como o interesse por eles demonstrado em que lhes fosse facultado os resultados do estudo, afim de implementar estratégias de melhoria desses dados.

No início do estágio na UCC foi realizada uma reunião com cada coordenador das escolas pertencentes ao agrupamento em estudo. Dessa reunião foi explanado o projeto e quais os objetivos do mesmo. Foi solicitado aos coordenadores a transmissão da informação aos profissionais não docentes. Todos os coordenadores se mostraram colaborantes e foram agendadas as sessões planeadas.

♦ **Educação para a Saúde**

A Educação para a Saúde é uma das estratégias da Promoção da Saúde, que consiste em atividades de aprendizagem e experiências para indivíduos e grupos. É uma parte integrante que permite a transmissão de informação entre o profissional de saúde e o cliente, procurando dar resposta aos problemas identificados (Pender, Murdaugh & Parsons, 2015).

De acordo com Mello e colaboradores (2023), na metodologia de ensino da temática dos Primeiros Socorros, na maioria dos estudos, é privilegiado o ensino teórico-prático. A aprendizagem centrada na exposição de conteúdos teóricos, seguida de exercícios práticos, com simulação de casos reais, podendo fazer-se uso de manequins e caixa de Primeiros Socorros. No que diz respeito à carga horária de formação, os estudos privilegiam encontros curtos, com predominância para dois ou três encontros e com carga total de formação entre 2 a 6 horas. Este ensino formativo na área deve ser dado com periodicidade de 1 ano. A testagem pré e pós-

intervenção é uma abordagem predominante nos estudos. A aprendizagem de Primeiros Socorros produz impacto positivo tanto na auto-eficácia como na confiança para dar resposta às situações de emergência.

Posto isto, uma das estratégias adotadas, foi a educação para a saúde, tendo sido planeadas sessões sobre a temática dos Primeiros Socorros destinadas aos profissionais não docentes.

♦ **Dinâmica de Grupo**

O conceito de Dinâmica de Grupo, surge na década de 30, pelo psicólogo alemão Kurt Lewin que introduziu essa prática nos seus estudos das ciências sociais. Atualmente, o conceito é definido pela psicologia social como uma forma de comunicação, interação e relação coletiva que propicia a aprendizagem (Rodriguez et al, 2016).

De acordo o mesmo autor, pode ser empregue em vários contextos, tais como, educação em salas de aula, empresas, comunidades ou grupos terapêuticos. Esta estratégia tem várias vantagens, nomeadamente, interfere no processo de ensino-aprendizagem, melhorando resultados em estudos, motivado pelos participantes sentirem-se parte integrante do processo, num processo de partilha de experiências; contribui para o desenvolvimento de competências organizacionais; permite identificar necessidades e recursos locais, além de analisar as interações de um grupo comunitário.

No estudo realizado por Rodriguez e colaboradores (2016), utilizaram este método para lecionar uma temática de uma disciplina de uma pós-graduação em enfermagem e concluiu-se que permitia a discussão dos principais temas abordados de forma mais ativa e participativa, incentivava ao planeamento, organização e viabilidade das ações em grupo. Aliado a isso, potencializava a troca de saberes e vivências.

Assim, tendo em conta o anteriormente descrito, uma das estratégias escolhidas para o desenvolvimento do projeto foi a dinâmica de grupo.

♦ Trabalho em Equipa

Segundo o modelo teórico orientador do presente trabalho, Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, o ambiente social e as relações interpessoais são fundamentais no processo de promoção da saúde. Segundo este modelo, a promoção da saúde tratando-se de um processo contínuo, embora o foco seja a motivação individual para a adoção de comportamentos saudáveis, a colaboração e o apoio de uma rede social são importantes para o sucesso na mudança de comportamento (Pender, Murdaugh & Parsons, 2015). Para tal, o trabalho de equipa é relevante principalmente quando se considera o ambiente social e a colaboração entre profissionais de saúde para promover a saúde de maneira mais eficaz.

A capacidade de trabalho em equipa é cada vez mais um requisito por parte da maioria das empresas no mundo. Apesar de ser um conceito antigo, denotado, por exemplo, pelas pinturas rupestres, onde se verificava que os homens se juntavam para caçar, uma vez que em equipa aumentaria a probabilidade de ser uma caça bem sucedida, é seguido como um método mais recentemente. Se os membros de um grupo de trabalho têm objetivos que só poderão ser alcançados com o trabalho conjunto, há a necessidade de partilha de meios, sendo eles, conhecimentos, recursos, práticas, partilha de experiências, para que se consiga chegar a uma solução eficaz (Alves et al., 2021). Este método é utilizado para melhorar a efetividade do trabalho, a organização e proporcionar um ambiente mais harmonioso, aumentando, não só, a satisfação de toda a equipa, como a qualidade da assistência prestada, tornando as competências dos intervenientes mais eficazes (Laccort e Oliveira, 2017).

Com base no anteriormente descrito, uma das estratégias utilizadas no presente projeto é o método do trabalho em equipa.

3.4.1 VANTAGENS, PERTINÊNCIA E OBSTÁCULOS DAS ESTRATÉGIAS

De acordo com Tavares (1990), para delinear as estratégias para um projeto deve ser tido em conta alguns parâmetros, nomeadamente, as suas vantagens, a sua pertinência e os seus obstáculos. Na tabela seguinte (Tabela 14), são abordados esses parâmetros para cada estratégia delineada:

Tabela 14- Vantagens, pertinência e obstáculos das Estratégias

Estratégia	Vantagens	Pertinência	Obstáculos
Comunicação e divulgação do projeto	-Envolvimento da equipa multidisciplinar no projeto: USP e UCC; -Envolvimento dos coordenadores das escolas e dos profissionais não docentes no projeto.	-Obtenção de sugestões que enriquecem o projeto; -Melhor aceitação e colaboração da população-alvo no projeto.	-Disponibilidade de horário para reunião com os coordenadores;
Educação para a Saúde	-Aumentar os conhecimentos em Primeiros Socorros dos profissionais Não docentes;	-Promover os conhecimentos em Primeiros Socorros por parte dos profissionais Não docentes;	-Existência de horários possíveis para realizar as sessões; -Existência de apenas uma pausa escolar de 3 dias, durante o decorrer do estágio na UCC.
Dinâmica de Grupo	-Maior adesão e partilha de experiências pessoais entre o grupo;	-Promover a interação entre o grupo;	-Existência de horário que seja possível juntar o grupo de trabalho;
Trabalho em Equipa	-Partilha de conhecimentos e estabelecimento de tarefas em equipa; -Promover espírito de equipa.	-Promover uma intervenção mais organizada aquando da atuação em Primeiros Socorros.	-Existência de horário que seja possível juntar o grupo de trabalho;

3.5 PREPARAÇÃO OPERACIONAL/ IMPLEMENTAÇÃO

Após a seleção de estratégias, surge então a quinta e sexta etapa da Metodologia do Planeamento em Saúde, intitulada, Preparação Operacional-Programação, uma etapa fundamental para o desenvolvimento do presente projeto.

Sendo o Planeamento um processo contínuo, esta etapa está intimamente relacionada com as etapas anteriores, bem como com a etapa seguinte, sendo que dela faz parte a definição das atividades com base nos objetivos operacionais anteriormente estabelecidos (Tavares, 1990). Nesta etapa é especificada detalhadamente as atividades a desenvolver, tendo em conta que não é realizada

definitivamente sendo sempre permitido a sua modificação durante o tempo de vida do projeto.

3.5.1 INTERVENÇÕES/ ATIVIDADES

As sessões de educação para a saúde foram desenvolvidas para os profissionais não docentes de forma a dar resposta aos problemas identificados aquando da aplicação dos questionários, bem como aos objetivos e metas delineados. Foram planeadas duas sessões teóricas e duas sessões práticas. O agendamento das sessões foi planeado em reunião com todos os coordenadores das escolas onde foi possível implementar o projeto.

As sessões dividiram-se da seguinte forma:

- ♦ **Oficina Teórica 1: Casos Práticos de Primeiros Socorros**

Esta sessão tem a duração de 45 minutos e teve como formador a autora do presente projeto. Pretende dar resposta aos objetivos gerais: sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar e promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente.

Pretende ainda dar resposta aos objetivos específicos da sessão, nomeadamente, sensibilizar os profissionais para a prevalência dos acidentes em meio escolar; sensibilizar os profissionais para o tipo de casos mais comuns de acidentes em meio escolar e promover os conhecimentos no modo de atuação em casos práticos de Primeiros Socorros em contexto escolar (feridas, queimaduras, hemorragia, presença de corpo estranho nos olhos e nariz, insolação, asfixia, picada por animal).

A sessão foi realizada em suporte PowerPoint (Apêndice V) e encontra-se explanada no plano de sessão (Apêndice VI).

♦ **Oficina Teórica 2: Segurança na Prestação de Primeiros Socorros**

Esta sessão tem a duração de 45 minutos e teve como formador a autora do presente projeto. Pretende dar resposta aos objetivos gerais: sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar e promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente.

Pretende ainda dar resposta aos objetivos específicos, nomeadamente, promover os conhecimentos dos profissionais acerca do local de prestação de Primeiros Socorros, promover os conhecimentos dos profissionais sobre o material a conter na mala de Primeiros Socorros, capacitar os profissionais para efetivar a chamada para o número de emergência médica 112 e sensibilizar os profissionais para o preenchimento da folha de monitorização de acidentes escolares (Anexo VI).

A sessão foi realizada em suporte PowerPoint (Apêndice VII) e encontra-se explanada no plano de sessão (Apêndice VIII).

♦ **Oficina Prática 3: *Role-Play* de modo de atuação de Primeiros Socorros em casos mais comuns de acidentes em meio escolar**

Esta sessão tem a duração de 30 minutos e teve como formador a autora do presente projeto. Pretende dar resposta aos objetivos gerais: promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente e promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar.

Pretende ainda dar resposta aos objetivos específicos, nomeadamente, promover o trabalho em equipa na atuação de Primeiros Socorros através de um *Role-play*, incentivar a delegação de tarefas em equipa aquando da atuação em casos de Primeiros Socorros, promover os conhecimentos no modo de atuação em casos práticos de Primeiros Socorros (fratura, traumatismo cranioencefálico, hemorragia nasal, picada por abelha, asfixia, presença de corpo estranho no olho), promover a correta realização da chamada para o 112, divulgar poster de consulta rápida sobre modo de atuação em casos mais comuns de acidentes escolares.

Para a sessão foi construído um jogo didático com cartões para simulação do modo de atuação em acidentes escolares (Apêndice IX).

Foi também construído um poster de consulta rápida sobre casos mais comuns de Primeiros Socorros (Apêndice X). A elaboração deste poster vai de acordo com a orientação técnica da DGS (2021), que diz respeito aos “Primeiros Socorros no local de trabalho- Conteúdo da mala/caixa/ armário de Primeiros Socorros”, nomeadamente, “Preferencialmente deverão existir junto da mala/caixa/armário de primeiros socorros procedimentos escritos relativos à atuação a prestar nas situações de acidente (potencialmente) mais comuns na empresa.” (p.2).

Foi elaborado o plano de sessão que se encontra no capítulo dos apêndices (Apêndice XI).

♦ **Oficina Prática 4: Dinâmica de Grupo- Segurança na prestação de Primeiros Socorros**

Esta sessão tem a duração de 35 minutos e teve como formador a autora do presente projeto. Pretende dar resposta aos objetivos gerais: sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar, promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente e promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar.

Pretende ainda dar resposta aos objetivos específicos da sessão, nomeadamente, participar na visualização do material da mala de Primeiros Socorros da escola x; sensibilizar para medidas de segurança de acondicionamento do material de Primeiros Socorros; capacitar para medidas a tomar em casos de febre no aluno; participar na visualização do local de Primeiros Socorros da escola x e medidas corretas; simular modo de realização de imobilização dos membros em caso de fratura ou entorse em contexto escolar; sensibilizar para medidas de segurança em contexto escolar e divulgar folha de monitorização do material e datas de validade do material da caixa de Primeiros Socorros.

Para a sessão foi construída uma tabela de monitorização do material da caixa de Primeiros Socorros bem como as suas datas de validade (Apêndice XII) com

o intuito de estar junto ao local da caixa, em cada estabelecimento escolar. A elaboração desta tabela vai de acordo com a orientação técnica DGS (2021), que diz respeito aos “Primeiros Socorros no local de trabalho- Conteúdo da mala/caixa/armário de Primeiros Socorros”, nomeadamente, “O conteúdo da mala/caixa/armário de primeiros socorros deve estar devidamente listado. A lista deve indicar as datas de validade dos componentes em que seja aplicável.” (p.2). O material da respetiva tabela segue a recente orientação publicada pela Unidade de Saúde Pública da área geográfica, com a lista de material de Primeiros Socorros a conter nas escolas. A sessão tem o respetivo plano de sessão (Apêndice XIII).

No final de cada sessão, foi entregue um questionário de avaliação da sessão (Apêndice XIV). No final da conclusão das duas sessões teóricas foi replicado o questionário inicial, apenas a parte IV do questionário, nomeadamente, conhecimentos práticos de Primeiros Socorros (Apêndice XV).

As sessões foram realizadas num ambiente intimista, em cada escola, para a totalidade dos profissionais não docentes de cada instituição. Em suma, foram realizadas as sessões teóricas 1 e 2 em sete das nove escolas do agrupamento, tendo contado com a presença de 57 profissionais não docentes. E foram realizadas as sessões práticas 3 e 4 em três das nove escolas, ou seja, o projeto foi concluído em três das nove escolas, como podemos ver seguidamente (Tabela 15).

Tabela 15- Atividades realizadas no Projeto

	Oficina Teórica 1	Oficina Teórica 2	Oficina Prática 3	Oficina Prática 4
Escola X1	3/12/2024	3/12/2024	5/12/2024	5/12/2024
Escola X2	9/12/2024	9/12/2024	19/12/2024	19/12/2024
Escola X3	16/12/2024	16/12/2024	17/12/2024	17/12/2024
Escola X4	15/11/2024	15/11/2024		
Escola X5	15/11/2024	15/11/2024		
Escola X6	15/11/2024	15/11/2024		
Escola X7	15/11/2024	15/11/2024		

3.5.2 COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

O projeto foi divulgado a todos os coordenadores das escolas participantes no projeto. Os resultados do projeto foram divulgados ao diretor de departamento da Câmara Municipal em estudo, conforme solicitado aquando da resposta do parecer positivo, de forma a definir estratégias de intervenção para os profissionais. Foram ainda divulgados os resultados à UCC em questão, bem como à USP.

Foi elaborado um poster de consulta rápida com os principais acidentes escolares, de forma a ser colocado no local destinado à prestação de Primeiros Socorros que será implementado em todo o agrupamento do presente projeto.

Foi elaborado um documento com o material de Primeiros Socorros, bem como as datas de validade, para constar junto à caixa de Primeiros Socorros que será implementado em todo o agrupamento.

3.5.3 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O cronograma é um auxílio para explanar as atividades desenvolvidas. Entendem-se como gráficos de duas dimensões, compostos nas abcissas pelo espaço temporal e nas ordenadas pelas atividades que formam o projeto. Os cronogramas servem assim de contributo para observar as diferentes tarefas e atividades que constituem o projeto (Imperatori & Giraldes, 1982). Tendo em conta os anteriores pressupostos elaborou-se um cronograma (Apêndice XVI), que descreve, de forma ordenada, as atividades desenvolvidas, bem como o espaço temporal.

3.5.4 RECURSOS FINANCEIROS DO PROJETO E CUSTOS ASSOCIADOS

Segundo Imperatori e Giraldes (1982), nesta fase é fundamental a discriminação dos recursos humanos, materiais e físicos do projeto, de forma a saber se o mesmo é exequível. Seguidamente é explanado os recursos financeiros do projeto (Tabela 16):

Tabela 16- Custos e Recursos do Projeto

Tipo de Recursos	Recursos	Quantidade	Custo
Informático	Computador portátil	1	500€
	Projektor	1	USP/ Escolas
	Impressora	1	70€
Material informático	Folhas A4	2 resmas	2x 4,99€
	Tinteiro	1	25,99€
	Impressão jogo	1	6€
	dinâmica grupo		
Materiais consumíveis	Canetas	4	3,49€
	Agrafes	1 caixa	1,49€
Recursos Humanos	Enfermeira Orientadora	1 x 20h ^{*1}	10,55€/h ^{*2} = 211€
	Especialista		
	Mestranda	1 x 100h	10,21€/h ^{*3} = 1021€
Despesas deslocação	Combustível	500km	0,40€/km ^{*4}
			200€
Despesas Gerais	Internet/ telefone/ electricidade	1	USP/ UCC/ casa própria
Custo total:			2048,95€

^{*1}Reuniões de 1h com 8/9 coordenadores das escolas (1x8=8h)+ aplicação de questionários (2h)+ sessões educação para a saúde (10h);

^{*2} Remuneração valor hora enfermeiro especialista de acordo com Decreto-Lei n.º 1/2025, de 16 de janeiro.

^{*3} Remuneração valor hora enfermeiro generalista de acordo com Decreto-Lei n.º 1/2025, de 16 de janeiro.

^{*4} De acordo com estabelecido na Lei n.º 82/2023, de 29 de Dezembro.

3.6 MONITORIZAÇÃO/ AVALIAÇÃO

Chega-se à última etapa do processo de Planeamento em Saúde, intitulada, avaliação. É uma fase pertinente e que deve primar pela precisão, pretendendo-se avaliar o grau de sucesso na consecução de um objetivo (Tavares, 1990).

Para a consecução desta fase, foi realizada uma avaliação dos conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros à amostra que concluiu as duas sessões teóricas

do projeto, através da replicação do questionário inicial, foi elaborada uma avaliação da conclusão das metas e indicadores anteriormente delineados, realizada uma avaliação das sessões executadas e por fim, uma avaliação do projeto. Seguidamente pela ordem anteriormente mencionada descrevem-se todas as fases de avaliação.

♦ Análise dos resultados do questionário após Sessões Teóricas:

Replicado novamente o questionário inicial aos profissionais não docentes, após as duas sessões teóricas, nomeadamente, a parte IV do mesmo, referente aos casos práticos de Primeiros Socorros. Participaram nesta fase do projeto, 57 profissionais não docentes, tendo existido 57 questionários válidos. Esta parte do questionário é composta por sete questões com resposta de escolha múltipla. As temáticas abordadas nas questões são, nomeadamente, sobre como proceder em caso de hemorragia externa, hemorragia nasal, presença de corpo estranho, caso de entorse, ferida, fratura, insolação e por fim, picada de animal. Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 29, explanados na seguinte Tabela 17.

Tabela 17- Conhecimentos práticos Primeiros Socorros após sessões teóricas

Questões	Questionário após sessões teóricas	
	n (57)	%
No caso de hemorragia externa deve-se:		
Comprimir fortemente o local com uma compressa esterilizada.	56	98,2
Comprimir com uma compressa e quando estiver ensopada, retirar e colocar outra compressa.	1	1,8
Estancar a hemorragia com algodão e fazer um penso.	0	0
Comprimir fortemente o local com algodão.	0	0
Não sei.	0	0
No caso de hemorragia nasal deve-se:		
Comprimir as narinas e aplicar indiretamente gelo.	57	100
Sentar a vítima de cabeça para trás.	0	0
Estancar o sangue com um tampão coagulante e aplicações quentes.	0	0
Sentar a vítima de cabeça para baixo.	0	0
Não sei.	0	0
Perante uma vítima com um corpo estranho encravado no seu corpo deve-se:		
Tentar estabilizar o corpo estranho.	23	40,4

Retirar o corpo estranho e tentar controlar a hemorragia.	9	15,8
Retirar de imediato o corpo estranho e lavar a zona afetada com água corrente abundante.	25	43,9
Pressionar o local.	0	0
Não sei.	0	0
Em caso de entorse deve-se:		
Fazer aplicações frias e massajar suavemente o local.	3	5,3
Fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de camadas de algodão e ligaduras.	53	93
Fazer aplicações quentes e repouso absoluto do músculo.	0	0
Não sei.	1	1,8
Em caso de ferida deve-se:		
Lavar a ferida com água abundante.	55	96,5
Limpar a ferida com água oxigenada.	0	0
Comprimir a ferida para estancar o sangue.	2	3,5
Não sei.	0	0
Perante uma fratura deve-se:		
Imobilizar as articulações que se encontrem próximas da fratura.	57	100
Tentar reposicionar os ossos.	0	0
Comprimir os ferimentos originados pela fatura.	0	0
Não sei.	0	0
Em caso de insolação:		
Retirar a vítima de exposição solar.	53	93
Espalhar creme hidratante.	0	0
Regar o corpo da vítima com água fresca.	4	7
Não sei.	0	0
Em caso de picada de animal, deve-se:		
Fazer aplicações frias.	54	94,7
Desinfetar com Betadine o local da picada.	0	0
Desinfetar com água oxigenada o local da picada.	3	5,3
Fazer um golpe na zona da picada.	0	0
Não sei.	0	0

Pela análise da Tabela 17, anteriormente apresentada, denota-se uma grande percentagem de repostas corretas. Detalhadamente, em resposta às questões acerca da temática da hemorragia nasal e de como proceder em caso de fratura 100% dos participantes respondeu corretamente em como atuar no caso destes dois acidentes. No que diz respeito às perguntas com as temáticas de hemorragia externa, entorse, ferida, insolação e picada de animal obtiveram uma percentagem de resposta correta de quase 100% em cada uma dessas temáticas. Em resposta à questão de presença de corpo estranho encravado no corpo, não existiu unanimidade nas repostas.

♦ Análise das metas e indicadores delineados:

No capítulo do presente trabalho destinado à definição dos objetivos, foram definidas metas e indicadores que orientaram o rumo do projeto, procede-se seguidamente à sua análise (Tabela 18).

Tabela 18- Análise das Metas e Objetivos delineados

Objetivos Específicos	Meta	Indicador	Resultado	Avaliação
a) Identificar os conhecimentos em Primeiros Socorros da comunidade não docente;	Reunir com 80% dos coordenadores das escolas para agendamento da aplicação dos questionários;	Taxa de adesão	8/9 x 100 89%	Atingido e Superado
	Que, pelo menos, 70% da população-alvo responda ao questionário sobre Primeiros Socorros até final de Outubro 2024.	Taxa de resposta	99/ 123 x100 80%	Atingido e Superado
b) Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar;	Realizar uma sessão de formação que aborde os números atuais de acidentes em Portugal;	Taxa de realização	1/1 x100 100%	Atingido
	Que, pelo menos, 70% dos profissionais considere pertinente a temática dos Primeiros Socorros no questionário final das formações teóricas;	Taxa de resposta	57/57 x100 100%	Atingido
c) Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente;	Realizar as sessões 2 oficinas teóricas , a pelos menos, 6 escolas ;	Taxa de realização	7/6 x100 117%	Atingido e Superado
	Realizar as sessões 2 oficinas práticas , a pelo menos, 3 escolas ;	Taxa de realização	3/3 x100 100%	Atingido
	Que, pelo menos, 70% dos profissionais que concluem a oferta formativa do projeto se sintam confiantes para prestar Primeiros Socorros nos acidentes mais comuns em contexto escolar;	Taxa de resposta	10/11 x100 90%	Atingido e Superado

	Elaboração de um material informativo de rápida consulta com 100% dos acidentes mais comuns na escola e as suas intervenções;	Taxa de realização	1/1 x100 100%	Atingido
d) Promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar	Que, pelo menos, 90% dos profissionais participem numa sessão de <i>Role-Play</i> ;	Taxa de adesão	11/11 x100 100%	Atingido
	Que, pelo menos, 90% dos participantes na sessão consiga dividir tarefas numa simulação de emergência;	Taxa de resposta	11/11 x100 100%	Atingido

Analisando os dados anterior apresentados (Tabela 18), entende-se que pretendendo dar resposta ao primeiro objetivo específico, nomeadamente, “Identificar os conhecimentos em Primeiros Socorros da comunidade não docente”, existiam duas metas. A primeira meta foi atingida e superada, uma vez que era planeado reunir presencialmente com 80% dos coordenadores afim de agendar a aplicação dos questionários e foi possível reunir com 8 dos 9 coordenadores das escolas, sendo que o único coordenador com o qual não foi possível reunir aprovou a aplicabilidade dos questionários por via email. Em relação à segunda meta, que se refere à taxa de resposta aos questionários dos Primeiros Socorros a meta era de 70%, tendo sido atingido e superado, uma vez que em 123 profissionais não docentes, obteve-se 99 respostas aos questionários, perfazendo um total de resposta de 80%.

No que concerne ao segundo objetivo específico, nomeadamente, “Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar”, delinearam-se duas metas. A primeira meta foi atingida, uma vez que na oficina teórica 1, são abordados os números atuais dos ADL segundo dados do sistema EVITA. No que diz respeito à segunda meta estabelecida, foi atingida, uma vez que através da resposta aos questionários de avaliação final das sessões teóricas, 100% dos profissionais não docentes considera pertinente a temática dos Primeiros Socorros.

Para atingir o terceiro objetivo específico, nomeadamente, “Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente”, foram estabelecidas 4 metas. A primeira meta, foi atingida e superada, uma vez que das 6 escolas planeadas, foi possível realizar as duas sessões teóricas em 7 escolas. A meta seguinte, referente ao planeamento das sessões práticas, foi atingido, tendo sido realizadas as duas sessões práticas ou seja a conclusão do projeto, em 3 escolas. A terceira meta estabelecida, que faz menção que 70% dos profissionais que concluem o projeto se sintam confiantes para prestar Primeiros Socorros foi atingida, uma vez que como resposta ao questionário de avaliação final do projeto, na segunda questão, nomeadamente, “Sente-se confiante para atuação em caso de Primeiros Socorros?”, 90% dos profissionais respondeu positivamente. Por último, como resposta a este objetivo, traçada a meta de realização de um documento informativo de rápida consulta com os acidentes mais comuns na escola e as suas intervenções, foi atingido, uma vez que foi elaborado um poster (Apêndice X), com os tipos de acidentes mais comuns de acordo com o sistema de monitorização de acidentes e as suas formas de atuação.

Por fim, procurando dar resposta ao último objetivo específico, que se designa “Promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar”, foram estabelecidas duas metas. A primeira meta foi atingida, uma vez que a totalidade dos profissionais não docentes que participaram na oficina prática 3, participaram numa sessão de *Role-Play* com utilização de um jogo (Apêndice IX) elaborado pela mestrandia. A última meta referente a este objetivo, foi atingida, através da sessão de *Role-Play* os profissionais participantes conseguiram partilhar conhecimentos, distribuir tarefas e em equipa decidir como proceder para cada caso de acidente.

Em suma, conclui-se que as metas e indicadores foram 100% atingidos.

♦ Questionário de avaliação das sessões:

No final de cada sessão teórica os participantes responderam a um questionário de avaliação da mesma (Apêndice XIV). Neste questionário pretende-se avaliar a sessão no que diz respeito aos conteúdos e métodos, à prestação do formador e uma avaliação global. O questionário é composto por 11 questões, com

resposta através de uma escala de avaliação de *likert*. Tendo em conta o anterior referido, obteve-se os seguintes dados (Tabela 19), analisados através do programa SPSS versão 29:

Tabela 19- Avaliação das Sessões Teóricas

Temática	Questões	Oficina Teórica 1				Oficina Teórica 2			
		N	Min	Max	M	N	Min	Max	M
Conteúdos e Métodos	Considera pertinente a temática?	57	3	5	4,74	57	4	5	4,78
	Considera que os conteúdos foram apresentados de forma clara?	57	4	5	4,82	57	4	5	4,84
	Considera que os métodos utilizados para a sessão foram adequados?	57	4	5	4,75	57	4	5	4,78
	Considera que o tempo da sessão foi adequado?	57	3	5	4,40	57	3	5	4,42
	Considera que o material foi adequado à sessão?	57	3	5	4,68	57	4	5	4,67
Formador	Considera que o formador conseguiu motivar os formandos para a temática?	57	4	5	4,91	57	4	5	4,91
	Considera que o formador demonstra domínio da temática abordada?	57	4	5	4,93	57	4	5	4,93
Avaliação Global	Considera esta formação útil para o exercício da sua função?	57	4	5	4,88	57	4	5	4,84
	Considera que os objetivos desta sessão foram alcançados?	57	4	5	4,84	57	4	5	4,81
	Recomendaria esta formação a outros colegas?	57	4	5	4,86	57	4	5	4,86
	Como classifica esta formação?	57	4	5	4,93	57	4	5	4,89

Legenda: Min: Mínimo; Max: Máximo; M: Média;

Escala de *Likert* de 5 pontos em que 1= insatisfeito; 2= pouco satisfeito; 3= satisfeito; 4=bastante satisfeito; 5= extremamente satisfeito.

Analisando a tabela anteriormente apresentada (Tabela 19), no que diz respeito à oficina teórica 1, todas as médias foram bastante altas, perto do extremamente satisfeito, de acordo com a escala de avaliação de *likert*. Destacam-se com as médias mais altas (>4,80), questões referentes aos conteúdos serem apresentados de forma clara, se o formador conseguiu motivar os participantes, se o formador demonstra domínio da temática, se a formação é útil para o exercício da sua função, se os objetivos da sessão foram alcançados, se recomendaria esta formação a outros colegas e como classifica esta formação. A média mais baixa (4,4)

diz respeito à questão “Considera que o tempo da sessão foi adequado?”, podendo ter-se em consideração aumentar o tempo de formação.

Analisando os valores obtidos da oficina teórica 2, também todas as médias de valores foram bastante altas, perto do extremamente satisfeito de acordo com a escala de *likert*. Destacam-se com as médias mais altas (4,80) as mesmas temáticas enunciadas anteriormente na oficina teórica 1, sendo elas referentes aos conteúdos serem apresentados de forma clara, se o formador conseguiu motivar os participantes, se o formador demonstra domínio da temática, se a formação é útil para o exercício da sua função, se os objetivos da sessão foram alcançados, se recomendaria esta formação a outros colegas e como classifica esta formação. A média mais baixa (4,42) refere-se ao tempo da sessão, a par com o verificado também na oficina teórica 1.

Em suma, tendo em conta a avaliação das oficinas teóricas, o balanço das sessões é muito positivo, concluindo-se que foram formações úteis para os participantes, em que o formador conseguiu motivar os formandos, com utilização de métodos adequados e apresentação dos conteúdos de forma clara. Praticamente a totalidade dos participantes recomendaria ambas as formações a um colega.

♦ Avaliação do Projeto Primeiros Socorros:

De acordo com Tavares (1990), apenas uma correta avaliação permite comparar o estado inicial e final da população-alvo, antes e após a implementação de um projeto.

Para a avaliação final do projeto, foi aplicado um questionário com análise *SWOT* aos profissionais não docentes (Apêndice XVII) que concluíram as 4 oficinas do projeto. Entende-se a análise *SWOT* como uma técnica de planeamento estratégico utilizada para auxiliar pessoas ou organizações a identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças de uma empresa, organização ou projeto. Este método permite facilitar o planeamento e tomada de decisões (Júnior, Sanches e Santos, 2024). Este questionário é composto por 3 questões, duas questões iniciais com resposta dicotómica (sim e não) e uma última questão, com resposta aberta, para elaboração de uma análise *SWOT* acerca do projeto. Nessa análise são questionadas

as vantagens, aspetos a melhorar, estratégias e aspetos que condicionaram o projeto. Obteve-se os seguinte dados explanados na Tabela 20.

Tabela 20- Análise Questionário Final: Avaliação Projeto Primeiros Socorros

Questões		N	Sim	Não
1. Sente-se confiante para atuação em caso de Primeiros Socorros?		11	10	1
2. Considera importante ter conhecimentos sobre a temática dos Primeiros Socorros?		11	11	0
3. Análise SWOT				
Vantagens	Aspetos a melhorar	Estratégias	Aspetos que condicionaram o projeto	
Atualização de conhecimentos sobre últimas recomendações de como atuar;	Abordar outras doenças, como o caso da Asma;	Mais temáticas;	Falta de tempo para abordar mais temáticas;	
Melhoria do conhecimento;	Mais tempo de formação;	Formação realizada durante pausa letiva;	Ser em horário letivo;	
Formação dada em grupos pequenos, ambiente intimista;				
Formação pertinente para esclarecimento de dúvidas;				
A formação salvaguarda a segurança de todos;				
Formação prática sobre imobilização de fraturas;				
Diversidade de acidentes abordados;				
Formação prática e dinâmica;				

De acordo com a análise dos questionários finais do projeto (Tabela 20), conclui-se que os profissionais não docentes que completaram as 4 etapas do projeto em resposta à pergunta: “Sente-se confiante para atuação em caso de Primeiros Socorros?”, 10 profissionais responderam afirmativamente e um profissional respondeu negativamente. À questão “Considera importante ter conhecimentos sobre a temática dos Primeiros Socorros?”, os 11 profissionais responderam afirmativamente.

Tendo em consideração a análise *SWOT* respondida pelos 11 profissionais pertencentes a 3 escolas, mencionaram como vantagens, uma melhoria dos

conhecimentos, a salvaguarda da segurança de toda a comunidade escolar e em relação a aspetos a melhorar sugeriram mais temáticas e mais tempo de formação. Apresentaram-se como estratégias, formação realizada durante pausa letiva e por fim, os aspetos que condicionaram o projeto referiram ser em horário letivo.

3.6.1 CONTINUIDADE DO PROJETO

O presente projeto intitulado, Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa terá continuidade pela enfermeira supervisora de estágio, nas restantes escolas do agrupamento, bem como alargado aos restantes agrupamentos de escolas pertencentes à UCC. Para a continuidade do projeto, será tido em conta os aspetos a melhorar e as estratégias referidas na avaliação final do projeto por parte dos profissionais não docentes, nomeadamente, referente ao fator tempo de formação.

Seria pertinente o alargamento da formação da temática aos profissionais docentes do agrupamento de escolas.

4. ANÁLISE E REFLEXÃO

4.1 DISCUSSÃO DO PROJETO

A escola é considerada um contexto privilegiado para a Promoção da Saúde, não apenas pelo ambiente pedagógico, mas também pelo envolvimento de toda a comunidade escolar. Neste contexto, as Escolas Promotoras da Saúde, atuam tendo em conta as necessidades reais da população escolar, nomeadamente, no desenvolvimento de processos de ensino que melhorem os resultados académicos, contribuindo para elevar a literacia em saúde e melhorar o estilo de vida de toda a comunidade educativa (DGS, 2015).

Tendo em conta os anteriores pressupostos, foi desenvolvido o presente projeto “Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa” e foi tido como objetivo geral- promover o conhecimento em Primeiros Socorros dos profissionais não docentes de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa.

Para o presente projeto, a escolha dos profissionais não docentes para população-alvo mostrou-se certa, alicerçada pela falta de literatura que aborde esta classe profissional e destacada pelo seu papel fundamental nesta temática. Essa escolha é concordante com Brito e colaboradores (2019), no estudo que tinha como objetivo avaliar o efeito da ação formativa em Primeiros Socorros em acidentes escolares, a maioria da amostra era composta por profissionais não docentes, justificado pelo fato de que “este profissional atua junto às crianças e auxilia o professor no processo de ensino-aprendizagem e no desenvolvimento de atividades recreativas, além de ser responsável pelos cuidados básicos de saúde das crianças, estando em constante contato com as crianças.” (p.8).

No presente estudo, através dos dados colhidos, apurou-se uma lacuna de conhecimentos acerca de casos práticos de Primeiros Socorros dos profissionais não docentes. Corroborando estes dados, também em estudos realizados no Brasil, na China e em Portugal sobre os conhecimentos dos profissionais escolares acerca da temática dos Primeiros Socorros era notório o défice de conhecimentos nessa área

(Calandrim, et al., 2017; Adib- Hajbaghery, 2019; Brito et al. 2020; Graça e Aparício, 2023; Cruz et al., 2024).

Face à problemática identificada, foram realizadas sessões de educação para a saúde, de carácter teórico-prático. Nestas sessões, aliado a ser ministrada em grupos pequenos, num ambiente intimista, foi notório a partilha de experiências e vivências entre grupo, a distribuição de tarefas na simulação de casos reais e exposição de medos e receios ao grupo, demonstrando-se uma escolha acertada. Através dos questionários de avaliação das sessões, foi perceptível que os profissionais acharam pertinente a temática, bem como a metodologia adotada. Esta metodologia é adotada na maioria dos estudos nesta área, como é o caso de Oliveira e colaboradores (2022), que utilizou como estratégias, aulas expositivas, dinâmica da problematização e simulação de situações práticas.

No presente estudo, após as sessões teóricas, foi replicado o questionário inicial, tendo existido uma grande percentagem de respostas corretas sobre casos práticos de Primeiros Socorros. Apesar desse fato, salienta-se como limitação não ter sido possível realizar um estudo comparativo dos dados dos conhecimentos após a realização das sessões, uma vez que não foi possível realizar as sessões teóricas a todo o agrupamento. Contudo, seria pertinente, com a continuidade do projeto e após a realização das sessões às restantes escolas, replicar os questionários afim de obter esses dados.

A pertinência do estudo comparativo, é alicerçado por diversos estudos nesta área, onde é realizada a aplicação de questionários pré e pós-sessão formativa, denotando-se uma melhoria no nível de conhecimento dos profissionais de educação após a intervenção formativa (Calandrim, et al., 2017; Adib- Hajbaghery, 2019; Brito et al. 2020; Graça e Aparício, 2023; Cruz et al., 2024).

Também num estudo realizado por Faleiro e colaboradores (2021), revela que a capacitação em Primeiros Socorros dos profissionais da comunidade escolar obtiveram melhoria significativa após comparação dos resultados pré e pós-teste acerca da temática. Concluindo que a capacitação é fundamental para os profissionais escolares, promovendo a minimização dos danos até à chegada da equipa especializada. Assim, é salientada a pertinência do desenvolvimento do

presente projeto, denotando-se os possíveis ganhos em saúde para toda a comunidade escolar envolvida.

4.2 LIMITAÇÕES DO PROJETO

Numa fase inicial do projeto, identificam-se como limitações, a resposta morosa de algumas autorizações necessárias para a implementação dos questionários, vindo a originar um tratamento de dados e consequentemente um diagnóstico da situação um pouco mais tardio do que o desejado.

Tendo em conta a escolha da população-alvo, profissionais não docentes, a principal limitação do presente projeto, foi a execução das sessões de educação para a saúde. Estes profissionais têm uma distribuição de tarefas a executar quando os alunos se encontram em sala de aula e à *posteriori* estão distribuídos pelas zonas de lazer quando estes se encontram em horário de intervalo. Para além da distribuição de tarefas a cumprir, existem diferentes horários para os funcionários da mesma escola. Considerando o anteriormente descrito, a altura mais vantajosa de execução das sessões, seria a pausa escolar, altura em que as escolas estão sem a presença de alunos e é possível juntar a equipa de profissionais. No período de desenvolvimento da prática clínica em contexto de UCC, a única pausa escolar de acordo com a organização do plano de estudos daquele agrupamento, foram 3 dias, em Novembro. Nesse período foram realizadas 8 sessões de educação para a saúde, em 4 escolas. As restantes sessões foram agendadas com bastante colaboração dos coordenadores e dos participantes, durante o restante período letivo.

Por fim, destaca-se um desafio a nível moral, uma vez que desenvolver um projeto de intervenção comunitária com a comunidade educativa, atualmente, é um desafio. A educação é uma área do nosso país que vive momentos de alguma instabilidade, representados por dias de greve dos trabalhadores e manifestações. Durante o período de estágio na UCC, existiram 3 dias de greve dos funcionários escolares, resultando em estabelecimentos de ensino fechados. Em específico na área geográfica onde decorreu o estágio, vive-se um clima de revolta por parte da comunidade não docente, reivindicando medidas que regularizem o desempenho das suas funções, nomeadamente, a nível da prestação de cuidados de saúde.

4.3 ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

É assumido hoje em dia, uma maior importância e exigência técnica e científica aos cuidados de saúde e consequentemente, aos cuidados de enfermagem, sendo a diferenciação e a especialização, uma realidade que, cada vez mais, abrange a generalidade dos profissionais de saúde. Esta exigência é acompanhada pela Ordem dos Enfermeiros através da atribuição do título de especialista, em seis áreas, nomeadamente, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, enfermagem de Reabilitação, enfermagem Médico- Cirúrgica e Enfermagem Comunitária (OE, 2019).

Assim, segundo o disposto pela Ordem dos Enfermeiros, o enfermeiro especialista é o profissional a quem é reconhecida competência “científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019, p.4744). O título de enfermeiro especialista pressupõe, para além da verificação das competências específicas de cada Especialidade em Enfermagem, que estes partilhem um conjunto de competências comuns aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, nomeadas competências gerais do enfermeiro especialista.

Tendo em conta o anterior descrito, tem este capítulo como objetivo a reflexão acerca das competências, comuns, específicas e competências de mestre, desenvolvidas aquando da prática clínica nos estágios em contexto de Saúde Pública e em contexto de Saúde Comunitária, bem como as competências desenvolvidas com o desenvolvimento do presente projeto.

4.3.1 COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

As competências comuns são partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, em qualquer que seja a sua área de especialidade, visíveis através da sua capacidade de gestão, supervisão de cuidados, conceção, bem como o seu contributo ao exercício profissional especializado quer no âmbito da formação, como investigação e assessoria (OE, 2019). Estas competências consistem no

desenvolvimento em quatro domínios, nomeadamente, responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua de qualidade; gestão de cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No que ao primeiro domínio das competências diz respeito, fazem parte o desenvolvimento das competências, nomeadamente, “a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional; b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019, p. 4745). Foi norteador na tomada de decisão do presente projeto de intervenção comunitária, o cumprimento de certos princípios, normas deontológicas e valores. No que diz respeito à investigação em Enfermagem cumpriu os procedimentos éticos estabelecidos pela Declaração de Helsínquia de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Tendo em conta o anterior pressuposto, o presente projeto, teve aprovação pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde da Atlântica, teve aprovação pelo departamento da Câmara Municipal responsável pelo exercício de funções dos profissionais não docentes e bem como, aprovação pelos coordenadores das escolas. Teve resposta positiva pelo departamento do Ministério da Educação responsável pela aprovação da aplicação de instrumentos de colheitas de dados em contexto escolar. Foi salvaguardado o direito de anonimato e participação livre da população-alvo, através da aplicação do Consentimento Livre Assinado que acompanhou os questionários aplicados no início do projeto.

O segundo domínio de competências, nomeadamente, melhoria contínua de qualidade, pressupõe que “a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua); c) Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019, p. 4745). A prática clínica desenvolvida nos dois contextos de estágio e o desenvolvimento do presente projeto, foram fundamentais para a aquisição das competências anteriormente mencionadas. No contexto da prática clínica, procurei ter sempre uma atitude dinamizadora, presença ativa nas atividades e programas inerentes às instituições. Ao longo dos estágios, procurei sempre avaliar a minha prática clínica

com intuito de melhoria contínua, tendo sido fundamental o contributo da supervisão clínica, bem como a prática baseada na evidência científica. Todas as intervenções realizadas tanto em estágio como no desenvolvimento do projeto, tiveram como matriz a avaliação do risco, zelando pela prevenção de acidentes inerentes à prática de cuidados, de forma a assegurar um ambiente seguro. Foram ainda contributo para o desenvolvimento deste domínio, a participação em algumas formações durante o estágio da USP e da UCC, nomeadamente, no dia 9/05/2024 participação nas III Jornadas Internacionais de Enfermagem da ESSATLA (Anexo VII), no dia 9/05/2024 apresentação do poster nas jornadas referidas anteriormente, sobre a temática- Os Fluxos migratórios e prevenção de doenças infecciosas: perspetiva do enfermeiro especialista (Anexo VIII), no dia 6/06/2024 participação no I Seminário Internacional de Enfermagem Comunitária da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária (Anexo IX), 21/06/2024 participei numa ação de formação realizada pela equipa pertencente ao Projeto Mutilação Genital Feminina e no dia 9/07/2024 participei no 19º Encontro para a Promoção da Saúde na Escola (Anexo X).

O terceiro domínio de competências, intitulado, gestão dos cuidados, pretende assegurar que o profissional “a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019, p. 4745). No contexto de estágio, tanto na USP como na UCC, foi realizada uma boa articulação com a equipa multidisciplinar das instituições. No primeiro estágio foi envolvida a equipa de enfermagem, equipa médica e equipa dos técnicos de saúde ambiental, na escolha da temática, avaliação da sua pertinência e colhidas as sugestões dadas pelos mesmos para o planeamento do presente projeto, tendo sido realizadas nomeadamente duas sessões de apresentação da temática para a equipa durante esse estágio. O estágio da UCC, também primou pelo envolvimento da equipa no desenvolvimento do projeto, bem como na sua implementação estabelecendo articulação tanto com os coordenadores das escolas, como com os profissionais não docentes. O presente projeto permitiu o desenvolvimento de competências de liderança, bem como de gestão de recursos,

quer materiais, físicos e humanos, que permitiram a implementação do mesmo e demonstram-se fundamentais para a sua viabilidade.

Por último, analisado o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, do qual fazem parte as competências, nomeadamente, “a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade; b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019, p. 4745). Para a execução dos cuidados de enfermagem, quer em contexto de USP como UCC, foi realizada uma continua pesquisa bibliográfica, nomeadamente, nas doenças de declaração obrigatória, declaradas na plataforma SINAVE (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica), bem como todo o âmbito de atuação desse contexto. Contando ainda com o contributo da supervisão clínica e o envolvimento em todas as atividades e formações que demonstraram ser uma mais-valia para o desenvolvimento do meu auto-conhecimento. A revisão científica realizada aquando da escolha da temática, permitiu uma apropriação de conhecimentos fundamentais para a realização das sessões de educação para a saúde, baseando assim, a minha prática na evidência científica mais atual.

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

As competências específicas procuram dar resposta aos processos de vida e aos problemas de saúde de cada campo de intervenção definido para cada área de especialidade, visível pela grande adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (OE, 2019). Os cuidados de Saúde Primários, têm registado uma acentuada evolução ao longo do tempo, assumindo com cada vez mais relevância um papel importante no tratamento da doença, bem como na sua prevenção (OE, 2018). Faz parte das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, nomeadamente, “a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano

Nacional de Saúde; d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2018, p. 19354).

A primeira competência de enfermeiro especialista, estabelecida pela Ordem dos Enfermeiros, faz referência, nomeadamente, estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade. Para o desenvolvimento do presente projeto, foi tido como matriz a metodologia do planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes, tendo em conta as suas sete etapas. Escolhido o instrumento de colheita de dados e identificado o problema de saúde, foram definidas as prioridades, os objetivos, as estratégias, realizadas as ações e realizada a avaliação do mesmo. Todas estas etapas contribuíram para o desenvolvimento da primeira competência de enfermeiro especialista.

Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades, representa a segunda competência de enfermeiro especialista na área da Saúde Comunitária e Saúde Pública. O desenvolvimento do presente projeto, permitiu capacitar os profissionais não docentes da comunidade escolar para uma temática que trará ganhos em saúde para todos os constituintes dessa comunidade. Foi desenvolvido um projeto no âmbito da prevenção, proteção e promoção da saúde num contexto intimista, com grupos individualizados para cada escola, com recurso a dinâmicas interativas. Contribui também para o desenvolvimento da presente competência a elaboração de instrumentos de consulta que permitem a disseminação de informação, nomeadamente, a elaboração de poster de medidas de ação em casos de Primeiros Socorros na escola (Apêndice X) com intuito de estar estrategicamente visível junto à mala/ local de Primeiros Socorros para toda a comunidade escolar e documento de material de Primeiros Socorros e datas de validade (Apêndice XII), também implementado junto ao local de Primeiros Socorros.

A terceira competência específica diz respeito, a integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. Para o desenvolvimento do presente projeto, foi tido como matriz o Plano Nacional de Saúde Escolar, atualmente a vigorar, em específico o eixo 1 e 2, que dizem respeito à capacitação e meio escolar seguro, onde é abordada a temática dos Primeiros Socorros.

Em última análise, chega-se à competência, realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. Para o desenvolvimento desta competência foi fundamental a contribuição da fase de diagnóstico da situação, a aplicação do instrumento de colheita de dados, através de um questionário, para identificação de necessidades da população em estudo. Foi também contributivo para o desenvolvimento desta competência a experiência em contexto de estágio na USP, na participação da vigilância epidemiológica, através do programa SINAVE, com incidência nas notificações da área geográfica da responsabilidade da enfermeira supervisora de estágio.

4.3.3 COMPETÊNCIAS DO GRAU ACADÉMICO DE MESTRE

É pressuposto o desenvolvimento de competências de grau de Mestre sendo elas estabelecidas em Diário da República nº 157 de 16 de Agosto de 2018, que consistem em:

“a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;

c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (Diário da República, 2018, p. 4162).

O ciclo de estudos do Mestrado, tanto a parte teórica, bem como a parte prática em contexto de estágio tanto na USP e UCC, bem como com a elaboração do presente projeto de intervenção comunitária, permitiu-me o desenvolvimento de conhecimentos que vêm acrescer à base de conhecimentos adquiridos no curso de Licenciatura em Enfermagem. Para esse desenvolvimento contribuiu toda a pesquisa científica, os conhecimentos transmitidos pelas supervisoras de estágio, bem como a participação em todas as ações formativas.

A elaboração do presente projeto, permitiu o desenvolvimento de competências sociais, tanto na interação com os profissionais não docentes, como coordenadores, aquando da aplicação dos questionários, bem como no momento de realização das sessões de educação para a saúde. Permitiu ainda o desenvolvimento de competências de resolução de problemas, nomeadamente, na gestão do tempo e coordenação para que fosse possível a execução das ações, tendo em conta os horários dos profissionais não docentes e as tarefas que têm diariamente de cumprir.

A transmissão de informação à comunidade em estudo, foi realizada de forma clara e consistente, contribuindo para futuros ganhos em Saúde de toda a comunidade escolar. Os resultados tanto da fase de diagnóstico de situação, bem como o resultado final do projeto de intervenção comunitária, foi transmitido à equipa da USP bem como à UCC e ao departamento de Educação da Câmara Municipal em estudo, conforme solicitado aquando da aprovação do projeto.

A procura constante e autónoma pelo aprofundamento de conhecimentos, procurando basear a prática na evidencia científica mais atual, a par com as competências desenvolvidas mencionadas anteriormente, permitem à mestranda a obtenção do grau de mestre em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

CONCLUSÃO

Os acidentes escolares são uma realidade em Portugal, acompanhando os dados existentes na Europa e no Mundo, emergindo da concentração de crianças e jovens que partilham o mesmo espaço. Deixando-os mais expostos a esse fenómeno, prende-se o processo de vida em que se encontram, a necessidade de explorar os locais, contrastando com as suas capacidades cognitivas em desenvolvimento, que lhes dificultam a avaliação do risco.

Em Portugal, não existe uma contabilização real do número de acidentes ocorridos nas escolas, embora exista um documento para monitorização e vigilância desses acidentes que pertence ao Plano Nacional de Saúde Escolar, a vigorar. Quer seja por desconhecimento deste documento por parte de algumas escolas ou por, apesar do incentivo ao seu preenchimento promovido pelas equipas de saúde escolar, se perpetue um incumprimento do mesmo. Fato este, que promove a que não exista uma evidência científica que comprove não só o número de acidentes nas escolas, como as necessidades a nível de material de Primeiros Socorros, bem como de tarefas desempenhadas pelos profissionais escolares que este fenómeno implica.

A elaboração do presente projeto de intervenção comunitária evidenciou a lacuna de conhecimentos a nível da temática dos Primeiros Socorros por parte dos profissionais não docentes, bem como algumas práticas menos corretas que ainda se perpetuam nas nossas escolas. A população- alvo escolhida, demonstrou-se uma aposta certa, pela receptividade com que receberam a mestrandia, o acolhimento e o interesse pela temática com consciência da relevância que este fenómeno envolve.

Foi notória a escassez de bibliografia existente sobre a temática, com suporte desatualizado, bem como a nível de artigos científicos a escassez de estudos que envolvam uma classe profissional tão fundamental nesta temática e que é na maioria das vezes a primeira linha de atuação nestes casos, os profissionais não docentes, evidenciado a pertinência deste projeto.

Outro fator que vem ressaltar a pertinência da temática, prende-se com as carências económicas e sociais que se vivem atualmente em Portugal e sentidas na área geodemográfica onde se realizou a prática clínica e a implementação do presente projeto. Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária

foi notório que a escola desempenha, atualmente, um papel fundamental nos Primeiros Socorros não só ocorridos na escola, bem como fora deste contexto, na maioria das vezes por impossibilidade económica de atuação no domicílio. Assim, a escola prende-se com o desafio de fazer face às necessidades e desigualdades vividas pelas crianças e jovens, suprimindo, muitas das vezes, a necessidade de prestação de Primeiros Socorros mesmo os que não ocorrem em contexto escolar. Tendo em conta o anterior referido e alicerçado pela experiência de estágio, torna-se evidente a capacidade que o EEEC deve ter para diagnosticar, planear e intervir tendo em conta as necessidades da comunidade.

Com o presente projeto intitulado “Ambiente Escolar Seguro: prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da área Metropolitana de Lisboa”, foi possível realizar o diagnóstico de saúde da comunidade, identificar estratégias, definir objetivos, planear e desenvolver intervenções e numa fase final, realizar a avaliação. Foi notório os ganhos individuais e coletivos deste projeto, sendo a comunidade escolar a principal beneficiadora, promovendo-se um ambiente escolar mais seguro e mais propício à aprendizagem. Tendo sido cumpridas todas as etapas da metodologia adotada, Planeamento em Saúde segundo Imperatori e Giraldes, foi muito gratificante o caminho levado até à escrita deste relatório. O interesse pela área da Saúde Escolar começou latente e rapidamente se tornou efetivo, suprimindo todos os desafios de agendamento, organização e disponibilidade que a comunidade escolar assim o exige.

Sugere-se a continuidade do projeto, de forma a abranger, não só os restantes agrupamentos de escolas, bem como, se possível, alargar à classe profissional docente. A reciclagem formativa desta temática deve ter uma periodicidade anual, bem como existir uma continuidade de colaboração entre a Educação e a Saúde, através da equipa de Saúde Escolar, renovando-se o compromisso e a necessidade de vigilância dos espaços para prestação de Primeiros Socorros, bem como o material para o efeito.

Assim, assume-se que os objetivos traçados foram alcançados com o sucesso esperado, conduzindo a uma efetiva aquisição de competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, bem como competências de mestre.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adib-Hajbaghery, M. & Kamrava, Z. (2019). Conhecimento de professores iranianos sobre primeiros socorros no ambiente escolar. *Revista Chinesa de Traumatologia*, 22 (4) 240-245.
<https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2019.02.003>
- Alves, B. R. C., Freitas, M. T., Candal, G. S. & Viana, L. S. (2021). A relevância do trabalho em equipa no âmbito educacional. 18(1), 2592-2604. Disponível: <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/476/300>
- Alves, T., Silva, S., Rodrigues, E., Braz, P., Mexia, R., Neto, M., & Dias, C. M. (2023). EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes: Relatório 2022. *Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*. Disponível: <https://repositorio.insa.pt/entities/publication/0ec8104e-31b8-4ee1-ac3e-5e435c2d5eff>
- Área Metropolitana de Lisboa (2024). *Municípios*. Disponível em: <https://www.aml.pt/municipios/>
- Associação Médica Mundial (2013). *Declaração de Helsínquia: Princípios éticos para a investigação médica em seres humanos*. Disponível: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/10/DoH-Oct2013.pdf>
- Associação para a Promoção da Segurança Infantil (2022). Relatório de avaliação: 30 anos de segurança infantil em Portugal. Disponível em: https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf
- Brito, J. G., Oliveira, I. P., Gody, C. B. & França, A. P. S. J. M. (2020). Efeito de capacitação sobre primeiros socorros em acidentes para equipas de escolas de ensino especializado. *Rev. Bras. Enferm.*, 73(2).
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0288>
- Calandrim, L. F., Santos, A. B., Oliveira, L. R., Massaro, L. G., Vedovato, C. A., & Boaventura, A. P. (2017). Primeiros socorros na escola: treinamento de professores e funcionários. *Rev Rene*, 18(3), 292–299.
<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000300002>
- Cardoso, R. B., Caldas C. P., Brandão M. A. G., Souza P. A. & Santana R. F. (2022). Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender’s theory. *Rev Bras Enferm.* 75(01): e20200373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
- Castro, J. A., Cordeiro, B. C. & Andrade, K. G. M. (2019). O conhecimento e a importância dos primeiros socorros para professores e funcionários em uma instituição de ensino federal do rio de janeiro. *Debates em Educação*, 1(25).
<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2019v11n25p254-270>

- Cruz, K. B. da, Martins, T. C. R., Cunha, P. B. H., Godas, A. L. G., Cesário, E. S., & Luches, B. M. (2021). Intervenções de educação em saúde de primeiros socorros, no ambiente escolar: Uma revisão integrativa. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 40, 1409-4568. Disponível: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-43542.pdf>
- Cruz, K. B. da, Cesário, E. S., Gomes, J. L., Cunha, P. H. B., Galvão, R. G., Couto, S. B., Luchesi, B. M. & Martins, T. C. R. (2024). Intervenção educativa em primeiros socorros para profissionais da educação infantil: um estudo quase experimental. *Rev Gaúcha Enferm.* 45(1). Disponível: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/143482/93463>
- Cunha, M. W. N., Santos, M. S., Albuquerque, D. D. T. M., Farre, A. G. M. C., & Santana, I. T. S. (2021). Conhecimentos de funcionários de creches sobre primeiros socorros com crianças antes e após treinamento ativo. *Cienc Cuid. aúde*, 20: e54591. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsade.v20i0.54591>
- Decreto-Lei nº1/2025 de 16 de Janeiro. Diário da República nº11/2025- Série I
- Decreto- Lei nº21/2019 de 30 de Janeiro. Diário da República nº 21/2019- Série I
- Decreto- Lei nº48/95 de 15 de Março. Diário da República nº63/1995- Série I
- Decreto-Lei nº65/2018 de 16 de Agosto. Diário da República nº157/18- I Série
- Despacho nº 15847 de 23 de julho. Diário da República nº140/2007- II Série
- Direção Geral de Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde Escolar. Disponível: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAdede-Escolar-2015.pdf>
- Direção Geral de Saúde (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde (2019-2021). Disponível: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2021). Programa Nacional de Saúde Ocupacional. Informação técnica: Caixa de primeiros socorros (Atualizada a 26 nov. 2021). Disponível: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-12010-primeiros-socorros-no-local-de-trabalho-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2022). Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Disponível: <https://pns.dgs.pt/wpcontent/uploads/2025/01/Manual-PNS.pdf>

Direção Geral de Saúde (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências Comportamentais 2023-2030- Plano Estratégico. Disponível: <https://splsportugal.com/wp-content/uploads/2023/07/PLANO-NACIONAL-DE-LS-E-CIENCIAS-COMPORTAMENTAIS-23-30.pdf>

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), et al. (2024). Educação em números - Portugal 2024. Disponível: <https://www.dgeec.medu.pt/api/ficheiros/66a3a4676d6fdaac73b574dd>

Duarte, J. C., Gonçalves, A. M. & Sequeira, C. (2022). Metodologia da Investigação Quantitativa. In Néné, M. & Sequeira, C. Investigação em Enfermagem. 1ªed. (pp.15-51). Lisboa: Lidel

Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do planeamento em saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública

Instituto Nacional de Estatística (2025a). População residente. Disponível: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0000256&selTab=tab0

Instituto Nacional de Estatística (2025b). Saúde. Disponível: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1117

Instituto Nacional de Estatística (2025c). Educação, formação e aprendizagem. Disponível: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_tema&xpid=INE&tema_cod=1112

International Council of Nurses (2016). CIPE®- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Versão 2015. Ordem dos Enfermeiros.

Faleiro, I. B., Moreira, A. C. M. G., Gastaldi, A. B., Ribeiro, B. G. A. & Martins, E. A. P. (2021). Capacitação em Primeiros Socorros para professores e funcionários do ensino fundamental e médio. *Rev. Pesqui.* 13, 930-935. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9649>

Faria, W. A. ., de Faria Nogueira, B. F., Silva, M. A. ., Santos, R. C. & Pena, H. P. (2020). Primeiros socorros para professores em âmbito escolar: Revisão integrativa. *Nursing Edição Brasileira*, 23(267), 4522–4535. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i267p4522-4535>

Fortin, M-F. (1999). *O Processo de investigação: Da concepção à realização*. (2ªed.). Lusociência

- Gonçalo, R., & Aparício, G. (2023). Literacia em primeiros socorros a crianças. *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*, 1(42), 41–46. Disponível: <https://splspportugal.com/wp-content/uploads/2023/11/42.pdf>
- Hadge R. B., Barbosa V. B. A., Barbosa P. M. K. & Chagas E. F. B. (2023). Conhecimentos de professores do ensino fundamental acerca de primeiros socorros. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0029pt>
- Júnior, J. C. P., Sanches, E. A. & Santos, I. S. (2024). Evolução e aplicação da análise swot no Brasil: Uma abordagem bibliométrica. 17(3), 91-102. <https://doi.org/10.24979/ambiente.v17i3.1405>
- Laccort, A. A. & Oliveira, G. B (2017). A importância do trabalho de equipe no contexto da enfermagem. *Revista UNINGÁ Review*. 29(3), 6-10. Disponível: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1976>
- Lei nº 82/2023 de 29 de Dezembro. Diário da República nº250/2023- Série I
- Lei n.º 95/2019 de 4 de Setembro. Diário da República nº169/2019- I Série
- Melo, P.M. A. (2020). Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Lisboa: Lidel
- Melo, M. J., & Silva, L. L. (2023). Promoção da saúde como competência da enfermagem: uma ferramenta teórico-prática. *Saúde em Debate*, 47(139), 1250–1253. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>
- Mello, K. C., Barbiani, R., Ciconet, R. M., Dalla Nora, C. R., Schaefer, R., Eufrazio Junior, N. L., & Attademo, C. V. (2023). Metodologias educativas na aprendizagem de primeiros socorros em escolas: revisão de escopo. *Rev Min Enferm.*, 27:e-1523. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38536>
- Neto, N. M. G., Carvalho, G. C. N., Castro, R. C. M. B., Caetano, J. Á., Santos, E. C. B., Silva, T. M., & Vasconcelos, E. M. R. (2018). Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl 4), 1775–1782. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4KrgL3dMBNXwGnBmdPjZSNJ/?format=pdf&lang=pt>
- Neves, D. A. S. (2016). *O papel do assistente operacional na construção da escola inclusiva- um contributo para o esboço do seu perfil* (Dissertação de Mestrado). Disponível no RCAAP.
- Oliveira, S. X., Costa, A. L., Oliveira, M. B., Nunes, R. M. V., & Oliveira, M. X. (2022). Educação em saúde sobre primeiros socorros para professores de uma escola de ensino público. *Brazilian Journal of Development*, 8(11), 71370–71379. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-042>

- OMS (1986). Carta de Ottawa- Primeira conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá, 17-21 Novembro de 1986. Disponível: <https://www.iasaude.pt/index.php/informacao-documentacao/promocao-da-saude/152-carta-de-ottawa>
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Regulamento nº348/2015, de 19 de Junho. Diário da República nº118/2015- II Série. Disponível: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/348-2015-67540266>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento nº428/2018, de 16 de julho. *Diário da República nº135/2018*- II Série. Disponível: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento nº140/2019, de 6 de fevereiro. *Diário da República nº26/2019*- II Série. Disponível: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). Aviso nº6702/2021, de 13 de abril. Diário da República nº 71/2021- II Série. Disponível: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/aviso/6702-2021-161291944>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson
- Reis, I. (2010). Manual de primeiros socorros: situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias. *Ministério da Educação*. Biblioteca Nacional de Portugal. Disponível: <https://www.aege.pt/images/files/geral/manualprimeirossocorros.pdf>
- Ribeiro, J. C., Marui, F. R. R. H., Amaral, J.G., Belinelo, R. G. S., Fortes, T. M. L., Vieira E. C. B., Carlin, D. S., Zunta, R. S. B., Contrucci, R. F. C. & Lucas, A. J. (2022). Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre primeiros socorros na infância. *Glob Acad Nurs*. 3(2):e253. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200253>
- Rodriguez, A. M. M., Ferreira, M., Mishima, S. M., Villa, T. C. S., & Palha, P. F., (2016). Dinâmica de grupo como estratégia facilitadora do processo de ensino-aprendizagem: relato de experiência. *Rev enferm UFPE*, 10 (5), 4364-9. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11184/12732>
- Santi, D. B. & Baldissera, V. D. A. (2023). Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate*, 47(139), 993-996. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>

Santos, E. & Adinolfi, A. (2021). A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde colectiva. *Revista Eletrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 20(3), 381-395. Disponível: http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC_20_3_3_ex1857_615.pdf

Serviço Nacional de Saúde (2025). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Disponível: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/Paginas/default.aspx>

Siegel, S. & Castellan, N J. (2022). Estatística Não Paramétrica para Ciências do Comportamento.(2ªed). Artmed.

SNS24 (2023). Suporte Básico de Vida. Disponível: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-do-coracao/paragem-cardiorrespiratoria/suporte-basico-de-vida/>

Tavares, A. (1990). *MÉTODOS E TÉCNICAS DE PLANEAMENTO EM SAÚDE*. Cadernos de Formação (2ª ed.). Ministério da Saúde: Departamento de Recursos Humanos da Saúde

UNICEF (2019). *Child and adolescent injuries*. Disponível: <https://www.unicef.org/health/injuries>

Zideman, D. A., et al. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 162, 233-239. Disponível: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

ANEXOS

ANEXO I: AUTORIZAÇÃO CONCEDIDA PELA AUTORA QUESTIONÁRIO

Pedido de autorização de utilização de questionário sobre Primeiros Socorros



2023047

Para: [redacted]@hotmail.com

Cc: Susana Valido

Boa tarde,

O meu nome é Daniela Costa, sou enfermeira e sou Mestranda da Escola Superior de Saúde Atlântica no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública e encontro-me a desenvolver um projeto de intervenção comunitária na área da Saúde Escolar relacionado com os Primeiros Socorros.

Aquando da minha pesquisa bibliográfica sobre a temática dos Primeiros Socorros encontrei o seu Relatório de Estágio intitulado "ABC-Salvei uma vida" Os primeiros socorros e suporte básico de vida em contexto pré-escolar num concelho do Alentejo Central.

O meu Projeto de Estágio intitula-se "Segurança na prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de [redacted] e tem como objetivo geral "Promover a literacia dos profissionais não docentes da comunidade escolar de um agrupamento de escolas do [redacted] para atuação em caso de Primeiros Socorros".

Venho por este meio solicitar a sua autorização para acesso e replicação do questionário sobre Primeiros Socorros, que se encontra no seu Relatório de Estágio, como instrumento de colheita de dados no meu estudo, tendo em conta que apenas utilizaria a parte II do questionário referente à temática dos primeiros socorros, nomeadamente da pergunta 9 à pergunta 13.

Gostaria também de saber qual o tempo estimado de resposta ao questionário que tinha calculado, se fosse possível?

Aguardo resposta,

Com os melhores cumprimentos,
Daniela Costa



Responder

Responder a todos

Reencaminhar



qui, 13/06/2024 18:41

Parecer positivo para utilização do questionário:



Cristina [redacted]@hotmail.com>

Para: 2023047



sex, 14/06/2024 11:19

Bom dia Cara Enfermeira Daniela,

Fico bastante satisfeita com o seu contacto e com a continuação dos estudos nesta área.

Tem a minha resposta positiva no que respeita à utilização do questionário sobre Primeiros Socorros.

Relativamente ao tempo estimado de resposta ao questionário completo foi de uma hora.

Com os melhores cumprimentos,
Enfermeira Cristina Lopes

...

ANEXO II: PARECER POSITIVO COMISSÃO ÉTICA ESSATLA



PARECER COMISSÃO DE ÉTICA DA ESSATLA

Assunto: Projeto de Estágio 1, integrado no Mestrado em Enfermagem Comunitária, na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública_ Projeto “ Segurança na prestação de Primeiros Socorros num agrupamento [REDACTED]

No seguimento da solicitação de Parecer aos membros da Comissão de Ética, com o propósito de analisar o pedido supracitado, considerou-se que a proposta de investigação apresentada, respeita os princípios deontológicos e legais específicos para estas situações, encontrando-se ao abrigo da ponderação exigida pela referida Comissão, tendo sido dada a garantia de que os dados serão trabalhados de acordo com os princípios vigentes na Comissão de Ética, respeitando valores subjacentes à ordem científica e cultural em apreço.

Barcarena, 09 de julho de 2024

A Presidente Comissão de Ética da ESSATLA

Assinado por: MARIA JOÃO DE ALMEIDA DOS
SANTOS
Num. de Identificação: 08540466
Data: 2024.07.09 13:17:55+01'00'

Professora Adjunta Maria João Santos

Projeto “Ambiente Escolar Seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa”

ANEXO III: PARECER POSITIVO DEPARTAMENTO CÂMARA MUNICIPAL

URGENTE - Projeto de Intervenção Comunitária

De: [REDACTED]

Enviado: 31 de julho de 2024 17:47

Para: [REDACTED] <[REDACTED]@svt.min-saude.pt>

Cc: [REDACTED]

Assunto: RE: URGENTE - Projeto de Intervenção Comunitária

[REDACTED]

Unidade de Saúde Pública de [REDACTED]

[REDACTED]

Acusamos a receção do e-mail de V. Exa. o qual mereceu a nossa melhor atenção.

Relativamente ao assunto em causa informamos que não existe qualquer inconveniente para o Município [REDACTED] relativo à realização do estudo em causa, devendo ser garantido e explicitado o caráter facultativo de adesão junto dos nossos trabalhadores e ser acautelado o cumprimento integral do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados.

Por fim, gostaríamos de poder ter acesso aos resultados do estudo, tendo em consideração que o mesmo contribuirá para a identificação de necessidades de formação dos nossos profissionais.

Com os melhores cumprimentos

ANEXO IV: PARECER POSITIVO PLATAFORMA MIME

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 1479000002



mime.noreply@min-educ.pt

Para: Você: danielanc_94@hotmail.com

[Responder](#) [Responder a todos](#) [Reencaminhar](#)  ...

ter, 15/10/2024 16:24

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 1479000002, com a designação *Segurança na prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de* [REDACTED], registado em 18-09-2024, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Daniela Nunes Costa

Cumpre-nos informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é aprovado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas, dando conhecimento das mesmas a orientadora da investigação académica/responsável pelo estudo.

Com os melhores cumprimentos

José Carlos Sousa

Diretor de Serviços

DGE

ANEXO V: PARECER POSITIVO DIRETOR AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

Solicitação de autorização para realização projeto intervenção comunitária- Daniela Costa

De: [Redacted] >

Enviado: segunda-feira, julho 22, 2024 5:05:55 da tarde

Para: [Redacted]

Assunto: RE: Solicitação de autorização para realização projeto intervenção comunitária- Daniela Costa

Boa tarde.

Valido. De futuro remeta-me toda a correspondência eletrónica apenas para o endereço de remetente desta mensagem.

Cumprimentos.

ANEXO VI: DOCUMENTO MONITORIZAÇÃO ACIDENTES ESCOLARES E PERI-ESCOLARES

ANEXO 4

Monitorização dos acidentes escolares e peri-escolares

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

Agrupamento de Escolas/Escola: _____

Data: Início do registo: ____/____/____ Fim do registo: ____/____/____

84

Alunos/as/Nível de Escolaridade						Acidente/Doença súbita						
Nome (Iniciais)	Pré-escolar	Ensino Básico			Ensino Secundário	Local do acidente					Causas	Consequências
		1.º	2.º	3.º		Edifício	Reduto	Zona de Alimentação	Meio Ambiente	Outro		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
TOTAL	—	—	—	—	—	1 2 3 4 5 6 9	1 2 9	—	1 2 9	—	1 2 3 4	1 2 3 4

O responsável pelo preenchimento: _____

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

Acidente/Doença súbita: descreva-a de acordo com respetivos códigos: **Edifício:** 1. Sala de aula; 2. Vias de circulação; 3. WC; 4. Laboratórios; 5. Oficinas; 6. Espaço desportivo; 9. Outro local. **Reduto:** 1. Recreio; 2. Equipamento de jogo; 9. Outro. **Meio Ambiente:** 1. Entrada da escola; 2. Percurso Casa-Escola; 9. Outro.

Causas: 1. Queda; 2. Queimadura; 3. Intoxicação; 4. Eletrocussão; 5. Asfixia; 6. Atropelamento; 7. Agressão corporal; 8. Doença súbita; 9. Outro.

Consequências: 1. **Leves:** se os efeitos se traduzem em feridas e escoriações superficiais; 2. **Moderadas:** se os resultados se traduzem em ausência da escola inferior a um dia; 3. **Graves:** sempre que os danos corporais obrigarem a um período de internamento superior a 24h e/ou incapacidade permanente; 4. **Morta.**

ANEXO VII: CERTIFICADO PARTICIPAÇÃO III JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESSATLA



ANEXO VIII: CERTIFICADO APRESENTAÇÃO POSTER III JORNADAS INTERNACIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESSATLA



ANEXO IX: CERTIFICADO PARTICIPAÇÃO SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA



APEEC - Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especialistas de Enfermagem Comunitária

CERTIFICADO

Certifica-se que Daniela Nunes Costa participou no **I Seminário Internacional de Enfermagem Comunitária**, realizado dia 6 de junho de 2024, com a duração de 4 horas, organizado pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária.

Lisboa, 15 de junho de 2024

Pl'a Comissão Organizadora

Milena Isabel Lopes Pedado

ANEXO X: CERTIFICADO PARTICIPAÇÃO 19º ENCONTRO ESCOLAS PROMOTORAS DA SAÚDE

	
CERTIFICADO	
Daniela Nunes Costa	
Esteve presente no dia 9 de julho de 2024, no	
19º Encontro Escolas Promotoras da Saúde – UCC [redacted] - AEAMS	
com a duração de 6 horas, dinamizado por	
Maria Joana Inácio	
e por este Centro de Formação.	
[redacted] 18 de julho de 2024	
A Direção	
Assinado por: Cristina Maria da Fonseca Santos Correia Num. de Identificação: 09576487 Data: 2024.08.05 10:51:13+01'00'	
#	

APÊNDICES

APÊNDICE I- SESSÃO APRESENTAÇÃO TEMÁTICA DO PROJETO DE ESTÁGIO

Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Saúde Comunitária e Saúde Pública
Escola Superior de Saúde Atlântica

Unidade de Saúde Pública de [REDACTED]

Sessão de Apresentação temática do Projeto de Estágio

Mestranda: Daniela Costa

Supervisora de Estágio: Enfermeira especialista: [REDACTED]
Enfermagem Comunitária S [REDACTED] Julho de 2024



Competências Específicas do enfermeiro Especialista:
Mobiliza parceiros/grupos da comunidade para identificar e resolver os problemas de saúde.

(Regulamento nº428/2018, p.19356)

1

Sumário:

1. Contextualização do Projeto de Estágio
2. Contextualização da temática
3. Título do Estudo
4. Objetivo Geral do Estudo
5. Instrumento de recolha de dados
6. Considerações Finais

2

1. Contextualização Projeto de Estágio

Para a elaboração de um projeto, plano ou programa no âmbito da saúde, é necessário recorrer-se a um processo de planeamento que permita selecionar intervenções adequadas a uma determinada necessidade, numa determinada área. O processo de planeamento escolhido foi o Planeamento em Saúde de Imperatori & Giraldes (1982).

Segundo Imperatori & Giraldes (1982) as principais fases do processo são:

- Diagnóstico da Situação
- Definição de Prioridades
- Seleção de Estratégias
- Elaboração de Programas e Projetos
- Preparação da Execução
- Avaliação.

(Imperatori & Giraldes, 1982)

3

Diagnóstico da Situação:

- Funcionará como justificação das actividades e como padrão de comparação no momento da avaliação; o diagnóstico é o ponto a partir do qual será possível medir o avanço alcançado com as actividades implementadas.
- Segundo os autores, a primeira tarefa do diagnóstico será definir o seu sujeito e a área de programação.

(Imperatori & Giraldes, 1982)

4



5

2. Contextualização da temática

- Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens no mundo e a primeira entre os 5 e os 19 anos de idade.
- Na União Europeia, é estimado que, por ano, ocorram aproximadamente 5.000 mortes por acidente desde o nascimento até aos 19 anos.
- Em Portugal, os dados referentes ao mesmo fenómeno, traduzem que entre os períodos de 1992 e 2020, mais de 6500 crianças e jovens morreram na sequência de um traumatismo, lesão não intencional ou acidente.

(AFSI- Associação para a Promoção da Segurança Infantil, 2022)

6

2. Contextualização da temática

- Podendo ocorrer em espaço escolar, as lesões e traumatismos (não intencionais) são classificados como "acidentes domésticos e de lazer" (ADL).
- Através do sistema EVITA- Epidemiologia e vigilância dos traumatismos e acidentes, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), é possível analisar os dados provenientes das notificações recebidas da rede de hospitais com serviço de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

(INSA, 2020)

7

8

Projeto “Ambiente Escolar Seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa”

2. Contextualização da temática

- Em Portugal, segundo dados do referido instrumento, a Escola foi o local onde ocorreram 16% dos ADL.
- Em relação à tipologia dos acidentes, existe uma elevada proporção de acidentes por queda em todos os grupos etários escolares, sempre superior a 49%, destacando-se o grupo etário dos 0-4 anos (72%).
- Outra tipologia de acidente a salientar são os acidentes que ocorreram na sequência de “contacto com pessoa/animal/objeto” representaram 19% nas crianças e jovens dos 5-14 anos e 20% no grupo dos 15 aos 24 anos.

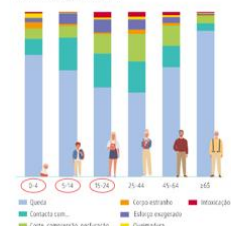
(INSA, 2020)

9

Principais mecanismos de lesão



Distribuição dos acidentes por mecanismo de lesão e grupo etário



(INSA, 2020)

10

3. Título do Estudo:

Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa

11

4. Objetivo Geral do Estudo:

Promover os conhecimentos em Primeiros Socorros da comunidade não docente de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa.

12

5. Método de instrumento de recolha de dados:

- Questionário de caracterização socio-demográfica (Parte I)
- Questionário sobre temática Primeiros Socorros (Parte II)

13

5. Método de instrumento de recolha de dados:

1. Questionário de caracterização socio-demográfica (Parte I)

Questionário

1. Qual o seu nome completo? _____

2. Qual o seu endereço? _____

3. Qual o seu contacto telefónico? _____

4. Qual o seu e-mail? _____

5. Qual o seu código postal? _____

6. Qual o seu município? _____

7. Qual o seu distrito? _____

8. Qual o seu país? _____

9. Qual o seu sexo? ☐ Masculino ☐ Feminino

10. Qual a sua idade? _____

11. Qual a sua profissão? _____

12. Qual a sua formação académica? _____

13. Qual a sua experiência profissional? _____

14. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

15. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

16. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

17. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

18. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

19. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

20. Qual a sua experiência em primeiros socorros? _____

14

5. Método de instrumento de recolha de dados:

2. Questionário sobre temática Primeiros Socorros (Parte II)

Questionário sobre Primeiros Socorros (Parte II)

1. No seu conhecimento, qual é o local onde ocorre mais acidentes? ☐ Estrada ☐ Rua ☐ Paragem de autocarro ☐ Estacionamento ☐ Outros

2. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

3. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

4. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

5. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

6. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

7. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

8. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

9. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

10. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

11. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

12. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

13. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

14. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

15. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

16. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

17. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

18. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

19. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

20. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

15

5. Método de instrumento de recolha de dados:

2. Questionário sobre temática Primeiros Socorros

Questionário sobre Primeiros Socorros

1. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

2. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

3. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

4. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

5. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

6. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

7. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

8. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

9. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

10. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

11. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

12. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

13. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

14. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

15. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

16. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

17. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

18. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

19. Qual o tipo de acidente que ocorre mais vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

20. Qual o tipo de acidente que ocorre menos vezes? ☐ Queda ☐ Queimadura ☐ Intoxicação ☐ Corte ☐ Afogamento ☐ Outros

16

Projeto “Ambiente Escolar Seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa”

5. Método de instrumento de recolha de dados:

2. Questionário sobre temática Primeiros Socorros

12.4 Em caso de entorse deve-se:

- a) Fazer aplicações quentes e repouso absoluto do membro;
- b) Fazer aplicações frias e conferir apoio à articulação através de curativos de algodão e ligaduras;
- c) Aplicar de forma indirecta calor e massagear suavemente o local;
- d) Fazer aplicações frias e massagear suavemente o local;
- e) Não sei.

12.5 Em caso de ferida deve-se:

- a) Limpar a ferida com água corrente;
- b) Lavar a ferida com água abundante;
- c) Comprimir a ferida para estancar o sangue;
- d) Segurar para retirar corpos estranhos;
- e) Não sei.

12.6 Diante uma fratura deve-se:

- a) Fazer aplicações quentes;
- b) Tentar reposicionar os ossos;
- c) Imobilizar articulação que se encontra próxima da fratura;
- d) Comprimir os ferimentos originados pela fratura;
- e) Não sei.

12.7 Em caso de intoxicação deve-se:

- a) Retirar a vítima da exposição total;
- b) Ligar-lhe como habitualmente;
- c) Regar o corpo da vítima com água fresca;
- d) Colocar água engarrafada;
- e) Não sei.

12.8 Regar grão, em caso de picada de animal deve-se:

- a) Imobilizar com água engarrafada o local da picada;
- b) Decidir com basear o local da picada;
- c) Fazer um gesso na zona da picada;
- d) Fazer aplicações frias;
- e) Não sei.

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO

17

6. Considerações Finais

Tendo em conta que os Acidentes Domésticos e de Lazer podem ocorrer em contexto escolar, importa capacitar quem irá prestar auxílio nesse momento às crianças e jovens, neste caso os não docentes;

A capacitação desses profissionais irá originar uma adequada atuação em caso de Primeiros Socorros originando possíveis ganhos em Saúde;

Para o desenvolvimento deste projeto assenta no Plano Nacional de Saúde Escolar, mais propriamente eixo 1 (Capacitação) e eixo 2 (Ambiente escolar e saúde) (PNSE, 2015).

18

Referências Bibliográficas

- APSI (2022). Relatório de Avaliação: 30 anos de Segurança Infantil em Portugal. Disponível em: https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/PSI_RELATORIO_30.pdf
- Direção Geral de Saúde (2015). Plano Nacional de Saúde Escolar. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eaon.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%A9de-Escolar-2015.pdf>
- EVITA (2019). Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA_infografico_BIG_1640x2321.jpg
- Imperatori E, Giraldes MR (1982). Metodologia do planeamento em saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública
- Regulamento nº428/2018, de 16 de julho. Diário da República nº135/2018- II Série

19

Muito obrigada pela
atenção!

20

APÊNDICE II- QUESTIONÁRIO PRIMEIROS SOCORROS

Questionário

O presente questionário integra-se num projeto de intervenção desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. O estudo intitula-se “Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa” e com este instrumento de colheita de dados pretende-se realizar um diagnóstico da situação sobre quais os conhecimentos sobre Primeiros Socorros por parte da comunidade escolar não docente. A sua participação é voluntária e é garantido o anonimato e confidencialidade dos dados. Obrigada pela sua participação!

Caracterização Sócio-Demográfica (Parte I)

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

1. Género

☐	Masculino
☐	Feminino
☐	Outro

2. Idade

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

3. Habilitações Literárias

☐	Sem escolaridade
☐	Ensino básico (1.º ciclo)
☐	Ensino básico (2.º ciclo)
☐	Ensino básico (3.º ciclo)
☐	Ensino Secundário
☐	Ensino Superior (licenciatura, mestrado, doutoramento)

4. Experiência Profissional em contexto escolar

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

5. Já teve necessidade de atuação em caso de Primeiros Socorros em contexto escolar?

☐	Sim
☐	Não

6. Sente-se confiante para atuação em caso de Primeiros Socorros?

☐	Sim
☐	Não

7. Já teve formação para atuação em caso de Primeiros Socorros?

☐	Sim
☐	Não

Questionário sobre Primeiros Socorros (Parte II)

(Adaptado de: Lopes, Cristina (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, orientada por Isaura Serra. Universidade de Évora, Évora.).

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

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

9. Que tipo de ocorrência, com necessidade de aplicar primeiros socorros, é mais comum na escola onde exerce funções?

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| ☐ Queda | ☐ Queimadura | ☐ Intoxicação |
| ☐ Doença súbita | ☐ Agressão Corporal | ☐ Não sei |
| ☐ Asfixia | ☐ Eletrocussão | ☐ Outro |

10. Alguma vez interveio numa destas situações?

- ☐ Sim ☐ Não

Se não, porquê?

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

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

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

12. Assinale a opção que considerar correta, rodeando-a.

12.1 No caso de hemorragia externa deve-se:

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

12.2 No caso de hemorragia nasal deve-se:

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

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

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

12.4 Em caso de entorse deve-se:

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

12.5 Em caso de ferida deve-se:

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

12.6 Perante uma fratura deve-se:

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

12.7 Em caso de insolação deve-se:

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

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

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

MUITO OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE III- CONSENTIMENTO INFORMADO PROFISSIONAIS NÃO DOCENTES

Consentimento informado dos profissionais não docentes

Consentimento Informado para Participação em Estudo

Título do Estudo: Ambiente escolar seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa

Autora Principal: Estudante do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Saúde Atlântica, Daniela Costa; sob Supervisão Clínica da Enfermeira Especialista Enfermagem Comunitária [REDACTED] e sob orientação da Professora Susana Valido.

Descrição do Estudo:

-O objetivo deste estudo é promover os conhecimentos dos profissionais não docentes de um agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa em relação à temática dos Primeiros Socorros em contexto escolar.

Procedimentos:

-Aplicação de um instrumento de colheita de dados através de um questionário com caracterização sócio-demográfica (parte I) e avaliação de conhecimentos sobre primeiros socorros por parte dos não docentes (parte II) (questionário cujo preenchimento tem duração de 7 minutos);

-Face aos resultados obtidos da colheita de dados, serão adequadas intervenções dirigidas;

-Após as ações aplicadas, será realizada uma reavaliação para medir os efeitos da intervenção.

Confidencialidade:

-Todas as informações recolhidas durante o estudo serão confidenciais e usadas exclusivamente para fins de investigação. Os dados serão codificados para garantir o anonimato dos participantes.

Direitos dos Participantes:

-A participação neste estudo é voluntária. Os participantes podem retirar o seu consentimento a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração! Em caso de dúvida ou questão sobre a participação no presente estudo, pode contactar a equipa, representada pela autora principal através do endereço eletrónico: 2023047@uatla.pt

Declaração de Consentimento:

Eu, _____ (nome do participante), declaro que fui informado(a) sobre os objetivos e procedimentos deste estudo. Entendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento. Concordo em participar neste estudo e, por isso dou o consentimento para a recolha e o tratamento de dados em trabalhos científicos.

Assinatura ou Impressão Digital do Participante

Data

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A AUTOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

APÊNDICE IV- TESTES DE NORMALIDADE AOS GRUPOS COM E SEM FORMAÇÃO

Sentimentos	Formação	<i>n</i>	Estatística	<i>p</i>
Com medo	Sim	58	0,327	0,000
	Não	38	0,780	0,000
Calmo(a)	Sim	58	0,346	0,000
	Não	38	0,726	0,000
Ansioso(a)	Sim	58	0,296	0,000
	Não	38	0,772	0,000
Ativo(a)	Sim	58	0,357	0,000
	Não	38	0,787	0,000
Confiante	Sim	58	0,247	0,000
	Não	38	0,589	0,000
Paralisado(a)	Sim	58	0,471	0,000
	Não	38	0,700	0,000
Atrapalhado(a)	Sim	58	0,339	0,000
	Não	38	0,796	0,000
Confortável	Sim	58	0,281	0,000
	Não	38	0,705	0,000
Frustrado	Sim	58	0,393	0,000
	Não	38	0,768	0,000

Para $n=58$, efetuou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov;
para $n=38$, efetuou-se o teste de Shapiro Wilk.

APÊNDICE V- OFICINA TEÓRICA 1

MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SAÚDE COMUNITÁRIA E SAÚDE PÚBLICA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

PRIMEIROS SOCORROS



DISCENTE MESTRADO: DANIELA COSTA

SOB ORIENTAÇÃO: ENFERMEIRA ESPECIALISTA

Sumário

1. Objetivo Geral
2. Objetivos Específicos
3. Definição da intervenção
4. Importância da intervenção
5. Acidentes mais comuns
6. Modo de atuação
7. Conclusão
8. Referências Bibliográficas

1. OBJETIVO GERAL

PROMOVER OS CONHECIMENTOS EM PRIMEIROS SOCORROS DOS PROFISSIONAIS NÃO DOCENTES DE UM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA.



2. Objetivos Específicos:

- Capacitar os profissionais não docentes para a atuação nos casos mais comuns de Primeiros Socorros
- Sensibilizar para a importância de saber atuar em casos de Primeiros Socorros



3. Primeiros Socorros- Em que consiste?

É o tratamento inicial e temporário ministrado a acidentados e/ou vítimas de doença súbita, numa tentativa de preservar a vida, diminuir a incapacidade e minorar o sofrimento.

(Zideman et al. 2022)



Trata-se da primeira ajuda prestada a uma pessoa com intuito de diminuir o agravamento do seu estado de saúde, antes de poder receber cuidados especializados.

Saber o que fazer e (especialmente) o que não fazer pode significar a diferença nestes casos.

(Reis, 2010)

4. Importância dos Primeiros Socorros:

- Os traumatismos e lesões não intencionais, ou acidentes, são uma das principais causas de morte de crianças e jovens em idade escolar;
- É na escola que ocorrem cerca de 19,3% dos acidentes;
- O acidente mais comum nas faixas etárias escolares é a queda.

(INSA, 2020; APE - Associação para a Prevenção da Segurança Infantil, 2021)



5. ACIDENTES MAIS COMUNS

QUEIMADURA

CORPO ESTRANHO

ASFIXIA

QUEDA

COMO ATUAR:

Projeto “Ambiente Escolar Seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa”

Feridas:



Resultado de uma perda de integridade da pele, na maioria das vezes de origem traumática, que pode ser classificada como ferida superficial ou ferida profunda.

O que fazer:

- 1.º Socorrista deve lavar as mãos e calçar luvas descartáveis;
- Limpar do centro para os bordos da ferida, com água e sabão ou soro fisiológico com compressas;
- Após a limpeza, se a ferida for superficial e de pequenas dimensões, deve ser deixada ao ar ou aplicar uma compressa esterilizada;
- Se for de grandes dimensões → contactar os pais → Hospital

O que não fazer:

- Não tocar na ferida sem luvas;
- Não utilizar o mesmo material (luvas, compressas, etc.) em mais de uma pessoa;
- Soprar ou tossir para cima da ferida;
- Realizar compressão em locais onde exista suspeita de fratura, junto a articulações ou presença de corpos estranhos.

(Reis, 2010; Zidekan et al., 2021)

9

Fratura:



Uma fratura é uma perda de continuidade no tecido ósseo.

Nestes casos qualquer movimento causa muitas dores e deve ser evitado.

Sinais e Sintomas:

- Dor intensa no local;
- Edema (inchaço);
- Perda total ou parcial dos movimentos;
- Encurtamento ou deformação do membro lesionado.

O que fazer:

- Expor a zona da lesão;
- Verificar se existem ferimentos;
- Tentar imobilizar as articulações que se encontram antes e depois da fratura, utilizando, se necessário, talas improvisadas;
- As fraturas têm de ser sempre tratadas no Hospital.

O que não fazer:

- Tentar fazer redução da fratura;
- Provocar compressões que dificultem a circulação do sangue;
- Procurar, numa fratura exposta, meter para dentro as partes dos ossos que estejam visíveis.

(Reis, 2010; Zidekan et al., 2021)

10

Alguns exemplos:



(Reis, 2010)

11

Entorse:



A entorse é uma lesão nos tecidos moles de uma articulação.

Sinais e Sintomas:

- A dor na articulação é gradual ou imediata;
- Edema (inchaço) na articulação lesionada;
- Verifica-se imediata ou gradualmente uma incapacidade para mexer a articulação.

O que fazer:

- Evitar a movimentação da articulação lesionada e proceder à imobilização do membro;
- Realizar elevação do membro;
- Aplicar gelo ou deixar correr água fria sobre a articulação;
- Consultar médico.

(Reis, 2010)

12

Obstrução por Corpo Estranho:



No Olho:

Os mais frequentes são:

- gritos de dor, urtos e limalhas.

Sinais e sintomas:

- Dor local;
- Lágrimas;
- Dificuldade em manter as pálpebras abertas.

O que fazer:

- Abrir as pálpebras do olho lesado com cuidado;
- Fazer correr água sobre o olho, do canto interno, junto ao nariz, para o externo;
- Repetir a ação duas ou três vezes;
- Se não obtiver resultado, colocar uma compressa e adesivo, e enviar ao Hospital.

O que não fazer:

- esfregar o olho;
- Tentar remover o corpo estranho com lenço, algodão ou qualquer outro objeto.

(Reis, 2010; Zidekan et al., 2021)

13

Obstrução por Corpo Estranho:



No nariz:

Os mais frequentes são:

- toques ou objetos de pequenas dimensões, como botões e peças de brinquedos.

O que fazer:

- Pedir à criança/jovem para se assoar com força, comprimindo a narina contrária com o dedo, de forma que consiga expelir o corpo estranho;
- Se não obtiver resultado, enviar ao Hospital.

(Reis, 2010; Zidekan et al., 2021)

14

Epistáxis/ Hemorragia nasal



Epistáxis é uma hemorragia nasal provocada pela ruptura de vasos sanguíneos da mucosa do nariz.

Sinais e Sintomas:

- Saída de sangue pelo nariz;
- Se a hemorragia for grande, o sangue pode sair também pela boca.

O que fazer:

- Sentar a vítima com a cabeça direita no alinhamento do corpo (nem para trás, nem para a frente);
- Comprimir com o dedo a narina que sangra, durante 10 min.
- Aplicar gelo externamente, não diretamente sobre a pele;
- Se a hemorragia não parar, introduzir um tampão coagulante na narina que sangra (“Spongostan”).

Atenção:

- Antes de qualquer procedimento o socorrista deve calçar luvas;
- Se a hemorragia persistir mais de que 10 minutos, transportar a vítima para o Hospital.

(Reis, 2010)

15

Golpe de calor/ insolação:



É uma situação que resulta da exposição prolongada ao calor, num local fechado e sobreaquecido (ex: dentro duma viatura fechada, ao sol).

Sinais e Sintomas:

- Dores de cabeça;
- Tonturas;
- Vômitos;
- Inconsciência.

O que fazer:

- Deitar a vítima num local arejado e à sombra;
- Elevar-lhe a cabeça;
- Desapertar a roupa;
- Colocar compressas frias na cabeça;
- Porver água fresca, se a vítima estiver consciente;

É uma situação grave que necessita de transporte urgente para o Hospital.

(Reis, 2010; Zidekan et al., 2021)

16

Projeto “Ambiente Escolar Seguro: Prestação de Primeiros Socorros num agrupamento de escolas da Área Metropolitana de Lisboa”

Queimaduras:

As queimaduras podem ser provocadas por qualquer substância quente que entre em contacto com a pele, como o caso de líquidos ou objectos, não esquecendo o sol, o fogo, a energia eléctrica, os produtos químicos e o frio.



1º Grau
São as queimaduras menos graves; apenas a camada externa da pele (epiderme) é afectada.



2º Grau
Caracterizam-se pela existência de bolhas com líquido ou flictenas.



3º Grau
A queimadura atinge tecidos mais profundos, provocando uma lesão grave e a pele fica carbonizada ou esbranquiçada e edemaciada.

(Reis, 2010; Zideman et al., 2021)

17

Queimaduras:

O QUE FAZER:

- Remover a fonte de calor;
- Se a roupa estiver a arder, envolver a vítima numa toalha molhada ou, na sua falta, fazê-la rolar pelo chão ou envolvê-la num cobertor;
- Arrefecer com água corrente até acalmar a dor;
- Dar água a beber frequentemente.



O QUE NÃO DEVE FAZER:

- Retirar qualquer pedaço de tecido que tenha ficado agarrado à queimadura;
- Rebentar as bolhas ou tentar retirar a pele das bolhas que rebentaram;
- Aplicar gelo directamente na queimadura;
- Arrefecer a queimadura por períodos superiores a 10 minutos, especialmente quando ocupa áreas superiores a 20% do corpo.

(Reis, 2010; Zideman et al., 2021)

18

Eletrocussão (Choque Eléctrico)



Eletrocussão ou choque eléctrico é uma situação provocada pela passagem de corrente eléctrica através do corpo.

O que fazer:

- Desligar o disjuntor para cortar imediatamente a corrente eléctrica;
- Não tocar na vítima sem previamente ter desligado a corrente;
- Prevenir a queda da vítima;
- Tem de ser visto em meio Hospitalar.

O que não fazer:

- Tocar na vítima se ainda estiver em contacto com a corrente eléctrica;
- Tentar afastar o fio de alta tensão com um objecto.

(Reis, 2010)

19

Asfixia:



Dificuldade respiratória que leva à falta de oxigénio no organismo.

Pode ser devido a várias causas, sendo a mais comum a obstrução das vias respiratórias por corpos estranhos (objectos de pequenas dimensões, alimentos mal mastigados, etc.).

Sinais e Sintomas:

- Estado de agitação;
- Dilatação das pupilas (olhos);
- Rapidez ruidosa e tosse.



O que fazer:

NUMA CRIANÇA PEQUENA:

- Abrir a boca da criança e tentar remover o corpo estranho (se este estiver visível), usando o seu dedo indicador em gancho;
- Incentivar a tosse;

NUM JOVEM/ADULTO:

- Incentivar a tosse;
- 5 pancadas vigorosas entre as omoplatas;
- Se sem efeito, aplicar até 5 compressões num movimento rápido para dentro e para cima na região abdominal.

Longo que a respiração estiver restabelecida a vítima deve ser encaminhada para o Hospital.

(Reis, 2010; INEM, 2021)

20

Picada de animal:



Picadas de abelhas e vespas

O que fazer:

- Retirar o ferido com uma pinça;
- Desinfetar local;
- Aplicar gelo.

Atenção:

Necessitam de cuidados especiais e de transporte urgente ao Hospital os casos de:

- Picadas múltiplas (exame);
- Picadas com alergias conhecidas;
- Picadas na boca ou na garganta (pelo risco de asfixia).

(Reis, 2010)

21

7. Conclusão:

- Os primeiros socorros são essenciais para salvar vidas e minimizar danos em situações de emergência.
- O conhecimento básico das técnicas de primeiros socorros são fundamentais para promover a segurança e o bem-estar coletivo.

22

DÚVIDAS?

23

8. Referências Bibliográficas:

- APSI (2022). Relatório de Avaliação: 30 anos de Segurança Infantil em Portugal. Disponível em: https://www.apsi.org.pt/images/PDF/2022/APSI_RELATORIO_30.pdf
- EVITA (2014). Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa. Disponível em: https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/08/EVITA_Infografico_BIC_14-08-2023.jpg
- Programa Nacional de Saúde Escolar (2015). Direcção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, Portugal. Disponível em: <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Reis (2010). Manual de Primeiros Socorros Situações de Urgência nas escolas, Jardim de Infância e campos de férias.
- Zideman et al (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

24

APÊNDICE VI- PLANO SESSÃO: OFICINA TEÓRICA 1

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

PLANO DE SESSÃO			
TEMA:	Oficina Teórica 1: Casos Práticos de Primeiros Socorros	FORMADOR:	Enfermeira Daniela Costa
POPULAÇÃO ALVO:	Profissionais Não docentes	DURAÇÃO:	45 minutos
LOCAL:	Escola x	DATA:	15/11/2025
SESSÃO Nº:	1	HORA:	9h00-9h45

Objetivo(s) Geral(is)	Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar; Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente.					
Objetivos Específicos	◆ Sensibilizar os profissionais para a prevalência dos acidentes em meio escolar; ◆ Sensibilizar os profissionais para o tipo de casos mais comuns de acidentes em meio escolar; ◆ Promover os conhecimentos no modo de atuação em casos Práticos de Primeiros Socorros em contexto escolar (feridas, queimaduras, hemorragia, presença de corpo estranho nos olhos e nariz, insolação, asfixia, picada por animal).					
Etapas	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Atividades	Recursos	Duração	Avaliação
Introdução	-Apresentação do formador; -Apresentação do tema da sessão; -Exposição dos objetivos da sessão;	Expositivo	Exposição em PowerPoint dos conteúdos;	Computador portátil; Internet; PowerPoint; Projetor;	5 minutos	70% dos profissionais não docentes participam na sessão;

Desenvolvimento	-Definição de Primeiros Socorros; -Contextualização dos dados sobre acidentes em meio escolar; -Exposição dos acidentes mais comuns nas escolas; -Apresentação do modo de atuação em casos mais comuns de acidentes nas escolas;	Expositivo Participativo Interrogativo	Exposição em PowerPoint dos conteúdos; Discussão de quais os acidentes mais comuns naquela escola; Discussão de como atuam em cada acidente, antes da exposição;	Computador portátil; Internet; PowerPoint; Projetor;	30 minutos	70% dos profissionais consigam identificar os acidentes mais comuns nas escolas; 70% dos profissionais consigam identificar corretamente o modo de atuação nos casos de Primeiros Socorros;
Conclusão	-Conclusão da sessão; -Esclarecimento de dúvidas; -Avaliação da sessão;	Participativo Interrogativo	Exposição em PowerPoint dos conteúdos; Discussão em grupo de dúvidas; Entrega de questionário de avaliação da sessão.	Computador portátil; Internet; PowerPoint; Projetor; Questionário de avaliação da sessão.	10 minutos	90% dos profissionais preenchem o questionário de avaliação da sessão; 70% dos profissionais demonstra que a sessão foi útil para o desenvolvimento da sua função; 70% dos profissionais demonstra no questionário que recomendaria a sessão a um colega.

120

APÊNDICE VIII- PLANO SESSÃO: OFICINA TEÓRICA 2

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

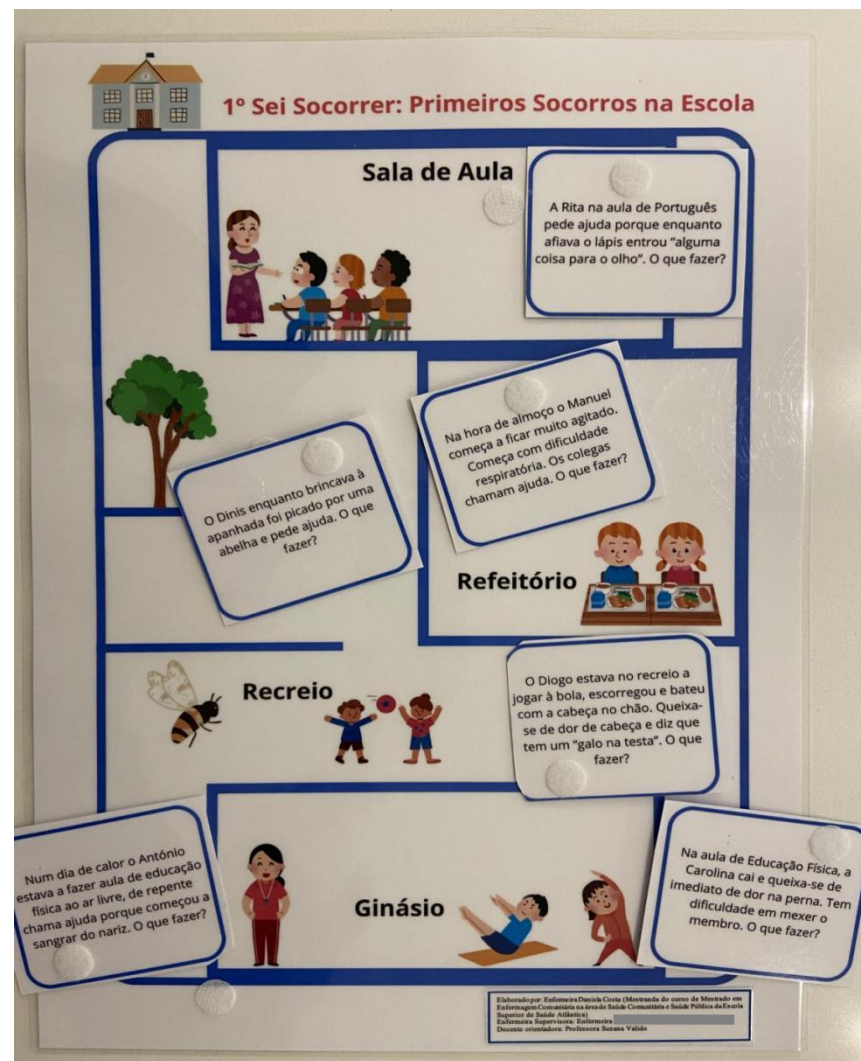
PLANO DE SESSÃO			
TEMA:	Oficina Teórica 2: Segurança na Prestação de Primeiros Socorros	FORMADOR:	Enfermeira Daniela Costa
POPULAÇÃO ALVO:	Profissionais Não docentes	DURAÇÃO:	45 minutos
LOCAL:	Escola x	DATA:	15/11/2025
SESSÃO Nº:	2	HORA:	10h00-10h45

Objetivo(s) Geral(is)	Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar; Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente.					
Objetivos Específicos	◆ Promover os conhecimentos dos profissionais acerca do local de prestação de Primeiros Socorros; ◆ Promover os conhecimentos dos profissionais sobre o material a conter na Mala de Primeiros Socorros; ◆ Capacitar os profissionais para efetivar a chamada para o número de emergência médica 112; ◆ Sensibilizar os profissionais para o preenchimento da folha de monitorização de acidentes escolares.					
Etapas	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Atividades	Recursos	Duração	Avaliação
Introdução	-Apresentação do formador; -Apresentação do tema da sessão; -Exposição dos objetivos da sessão;	Expositivo	Exposição em PowerPoint dos conteúdos;	Computador portátil; Internet; PowerPoint; Projetor;	5 minutos	70% dos profissionais não docentes participam na sessão;

Desenvolvimento	-Apresentação das medidas a ter no local de prestação de Primeiros Socorros; -Exposição da check-list de material de Primeiros Socorros divulgado pela USP; -Apresentação das medidas a adotar na chamada para o 112; -Divulgação e sensibilização para preenchimento da folha de monitorização acidentes escolares;	Expositivo Participativo Interrogativo	Exposição em PowerPoint dos conteúdos; Discussão de qual o material a ter na caixa de Primeiros Socorros; Exposição de como efetivar a chamada para o número de emergência médica; Exposição da folha de monitorização de acidentes escolares.	Computador portátil; Internet; PowerPoint; Projeto;	30 minutos	70% dos profissionais identifique, pelo menos, 3 materiais a ter na mala de Primeiros Socorros; 70% dos profissionais identifique, pelo menos, 3 medidas a ter em conta na chamada ao 112; 100% dos profissionais tome conhecimento da folha de monitorização dos acidentes escolares.
Conclusão	-Conclusão da sessão; -Esclarecimento de dúvidas; -Avaliação da sessão;	Participativo Interrogativo	Exposição em PowerPoint dos conteúdos; Discussão em grupo de dúvidas; Entrega de questionário de avaliação da sessão; Entrega de questionário de avaliação de conhecimentos de	Computador portátil; Internet; PowerPoint; Projeto; Questionário de avaliação da sessão; Questionário de avaliação de conhecimentos	10 minutos	90% dos profissionais preenchem o questionário de avaliação da sessão; 70% dos profissionais demonstra que a sessão foi útil para o desenvolvimento da sua função; 70% dos profissionais demonstra no questionário que recomendaria a sessão

			Primeiros Socorros.	de Primeiros Socorros.		a um colega; 90% dos profissionais preenchem o questionário de avaliação de conhecimentos em Primeiros Socorros.
--	--	--	---------------------	------------------------	--	---

APÊNDICE IX- JOGO DE ROLE PLAY



APÊNDICE X- POSTER PRIMEIROS SOCORROS



APÊNDICE XI- OFICINA PRÁTICA 3

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

PLANO DE SESSÃO			
TEMA:	Oficina Prática 3: Role-Play de modo de atuação de Primeiros Socorros em casos mais comuns de acidentes em meio escolar	FORMADOR:	Enfermeira Daniela Costa
POPULAÇÃO ALVO:	Profissionais Não docentes	DURAÇÃO:	30 minutos
LOCAL:	Escola x	DATA:	5/12/2025
SESSÃO Nº:	3	HORA:	10h00-10h30

Objetivo(s) Geral(is)	Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente; Promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar.					
Objetivos Específicos	◆ Promover o trabalho em equipa na atuação de Primeiros Socorros através de um Role-play; ◆ Incentivar a delegação de tarefas em equipa aquando da atuação em casos de Primeiros Socorros; ◆ Promover os conhecimentos no modo de atuação em casos Práticos de Primeiros Socorros (fratura, Traumatismo Cranioencefálico, hemorragia nasal, picada por abelha, asfixia, presença de corpo estranho no olho); ◆ Promover a correta realização da chamada para o 112; ◆ Divulgar Poster de consulta rápida sobre modo de atuação em casos mais comuns de acidentes escolares.					
Etapas	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Atividades	Recursos	Duração	Avaliação
Introdução	-Apresentação do formador; -Apresentação do tema da sessão; -Exposição dos objetivos da sessão;	Participativo	Divulgação dos objetivos da sessão;	Jogo didático com cartões para simulação do modo de atuação em acidentes escolares;	5 minutos	70% dos profissionais participem na sessão;

Desenvolvimento	-Apresentação dos Casos práticos que carecem de prestação de Primeiros Socorros; -Dinamização de em equipa solucionar os casos práticos; -Dinamização de em equipa contatar com o número de emergência médica; -Sensibilização em equipa para casos de alergias nas crianças; -Divulgação de poster de consulta rápida sobre casos mais comuns de prestação de Primeiros Socorros.	Expositivo Participativo Interrogativo	Interação em grupo de jogo didático com cartões para simulação do modo de atuação em acidentes escolares; Divulgação de Poster sobre modo de atuação em acidentes mais comuns.	Jogo didático com cartões para simulação do modo de atuação em acidentes escolares; Poster sobre casos mais comuns de Primeiros Socorros.	20 minutos	70% dos profissionais demonstrem envolvimento na sessão; Que em equipa consigam solucionar 70% dos casos práticos;
Conclusão	-Conclusão da sessão; -Esclarecimento de dúvidas; -Avaliação da sessão;	Participativo Interrogativo	Discussão em grupo de dúvidas; Entrega de questionário de avaliação da sessão.	Questionário de avaliação da sessão.	5 minutos	90% dos profissionais preenchem o questionário de avaliação da sessão; 70% dos profissionais demonstra que a sessão foi útil para

						o desenvolvimento da sua função; 70% dos profissionais demonstra no questionário que recomendaria a sessão a um colega.
--	--	--	--	--	--	---

APÊNDICE XII- TABELA MONITORIZAÇÃO MATERIAL PRIMEIROS SOCORROS

Material Caixa de Primeiros Socorros

Material	Quantidade	Data de Validade
Máscaras de proteção facial		
Luvas descartáveis		
Tesoura de pontas redondas		-----
Compressas esterilizadas (de diferentes dimensões)		
Pensos rápidos de diferentes dimensões		
Rolo adesivo		
Álcool etílico a 70%		
Soro fisiológico		
Termómetro digital		-----
Manta isotérmica (recomenda-se tamanho de 2100x1600mm, em embalagem fechada)		
Saco de frio/gelo químico instantâneo		
Antipirético - Paracetamol (apresentação em comprimidos e xarope)		

(Lista material elaborado pela Unidade Saúde Pública [redacted], 2024)

Atenção:



O Paracetamol xarope tem validade de 12 meses após abertura, deve colocar sempre a data de abertura na caixa.

Elaborado por: Enfermeira Daniela Costa (Mestranda do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde Atlântica)
Enfermeira Supervisora: Enfermeira [redacted]
Docente orientadora: Professora Susana Valido

APÊNDICE XIII- PLANO SESSÃO: OFICINA PRÁTICA 4

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

PLANO DE SESSÃO			
TEMA:	Oficina Prática 4: Dinâmica de Grupo de Segurança na prestação de Primeiros Socorros	FORMADOR:	Enfermeira Daniela Costa
POPULAÇÃO ALVO:	Profissionais Não docentes	DURAÇÃO:	35 minutos
LOCAL:	Escola x	DATA:	5/12/2025
SESSÃO Nº:	4	HORA:	10h30-11h00

Objetivo(s) Geral(is)	Sensibilizar os profissionais não docentes para a importância da prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar; Promover os conhecimentos práticos sobre Primeiros Socorros da comunidade não docente; Promover o trabalho em equipa dos profissionais não docentes para a prestação de Primeiros Socorros em contexto escolar.					
Objetivos Específicos	◆ Participar na visualização do material da Mala de Primeiros Socorros da escola x; ◆ Sensibilizar para medidas de segurança de acondicionamento de algum do material; ◆ Capacitar para medidas a tomar em casos de febre no aluno; ◆ Participar na visualização do local de Primeiros Socorros da escola x e medidas corretas; ◆ Simular modo de realização de imobilização dos membros em caso de fratura ou entorse em contexto escolar; ◆ Sensibilizar para medidas de segurança em contexto escolar; ◆ Divulgar folha de monitorização do material e datas de validade do material da caixa de Primeiros Socorros.					
Etapas	Conteúdos Programáticos	Métodos e Técnicas	Atividades	Recursos	Duração	Avaliação
Introdução	-Apresentação do formador; -Apresentação do tema da sessão; -Exposição dos objetivos da sessão;	Expositivo Participativo	Divulgação dos objetivos da sessão;		5 minutos	70% dos profissionais participem na sessão;

Desenvolvimento	-Observação da mala de Primeiros Socorros e respetivo material; -Dinamização das medidas de segurança do local de prestação de Primeiros Socorros; -Simulação de técnicas de imobilização em casos de fraturas ou entorse em contexto escolar; -Dinamização de medidas a tomar em caso de febre na criança; -Exposição de medidas de segurança a ter na escola para prevenção de acidentes; -Divulgação de folha de material e respetivas validades.	Expositivo Interrativo Demonstrativo Interrogativo	Interação em grupo de divulgação do material de Primeiros Socorros e local de Primeiros Socorros; Interação em grupo de simulação de técnicas de imobilização em contexto escolar; Interação em grupo do modo de atuação em caso de Febre na criança; Interação em grupo de medidas preventivas de acidentes escolares; Divulgação de folha de material e respetivas validades.	Mala de Primeiros Socorros; Local de Primeiros Socorros; Ligadura; Folha de autorização de administração de terapêutica em meio escolar; Tabela de material da caixa de Primeiros Socorros.	25 minutos	70% dos profissionais demonstrem envolvimento na sessão; 70% dos profissionais identifiquem o material correto a ter na mala de Primeiros Socorros; 70% dos profissionais identifique medidas corretas de atuação em casos de febre;
Conclusão	-Conclusão da sessão; -Esclarecimento de dúvidas; -Avaliação da sessão;	Participativo Interrogativo	Discussão em grupo de dúvidas; Entrega de questionário de avaliação da sessão.	Questionário de avaliação da sessão.	5 minutos	90% dos profissionais preenchem o questionário de avaliação da sessão; 70% dos

						profissionais demonstra que a sessão foi útil para o desenvolvimento da sua função; 70% dos profissionais demonstra no questionário que recomendaria a sessão a um colega.
--	--	--	--	--	--	--

APÊNDICE XIV- QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Questionário de avaliação da sessão de formação

Primeiros Socorros- 1º Sessão Teórica

1. Avaliação da sessão

Assinale com um X qual considera a sua opinião:

(1- Insatisfeito; 2- pouco satisfeito; 3-satisfeito; 4-bastante satisfeito; 5-Extremamente satisfeito).

		1	2	3	4	5
Conteúdos e Métodos	Considera pertinente a temática?					
	Considera que os conteúdos foram apresentados de forma clara?					
	Considera que os métodos utilizados para a sessão foram adequados?					
	Considera que o tempo da sessão foi adequado?					
	Considera que o material foi adequado à sessão?					
Formador	Considera que o formador conseguiu motivar os formandos para a temática?					
	Considera que o formador demonstra domínio da temática abordada?					
Avaliação Global	Considera esta formação útil para o exercício da sua função?					
	Considera que os objetivos desta sessão foram alcançados?					
	Recomendaria esta formação a outros colegas?					
	Como classifica esta formação?					

APÊNDICE XV- QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO CONHECIMENTOS PRIMEIROS SOCORROS

Questionário de avaliação das Sessões Teóricas

Casos Práticos de Primeiros Socorros

1. Assinale a opção que considerar correta, rodeando-a.

1.1 No caso de hemorragia externa deve-se:

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

1.2 No caso de hemorragia nasal deve-se:

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

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

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

1.4 Em caso de entorse deve-se:

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

1.5 Em caso de ferida deve-se:

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

1.6 Perante uma fratura deve-se:

- a) Fazer aplicações quentes.

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

1.7 Em caso de insolação deve-se:

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

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

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

2. Avaliação da sessão

Local de Primeiros Socorros- 2º Sessão Teórica

Assinale com um X qual considera a sua opinião:

(2- Insatisfeito; 2- pouco satisfeito; 3-satisfeito; 4-bastante satisfeito; 5- Extremamente satisfeito).

		1	2	3	4	5
Conteúdos e Métodos	Considera pertinente a temática?					
	Considera que os conteúdos foram apresentados de forma clara?					
	Considera que os métodos utilizados para a sessão foram adequados?					
	Considera que o tempo da sessão foi adequado?					
	Considera que o material foi adequado à sessão?					
Formador	Considera que o formador conseguiu motivar os formandos para a temática?					
	Considera que o formador demonstra domínio da temática abordada?					
Avaliação Global	Considera esta formação útil para o exercício da sua função?					
	Considera que os objetivos desta sessão foram alcançados?					
	Recomendaria esta formação a outros colegas?					
	Como classifica esta formação?					

APÊNDICE XVI- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades Realizadas	Datas											
	2024							2025				
	Maio	Junho	Julho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Pesquisa Bibliográfica												
Acolhimento na USP												
Observação áreas de intervenção enfermeira Supervisora												
Seleção da temática para o projeto de Estágio												
Pedido de autorizações do projeto												
Apresentação do projeto às instituições e participantes												
Acolhimento na UCC												
Aplicação questionários												
Elaboração Diagnóstico de Situação												
Determinação de Prioridades do Projeto												
Definição de Objetivos do Projeto												
Seleção de Estratégias para intervenção												
Operacionalização das intervenções delineadas no Projeto												
Etapa Monitorização/ Avaliação das ações implementadas												
Monitorização do Projeto												
Elaboração do Relatório Final												

APÊNDICE XVII- QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO

“AMBIENTE ESCOLAR SEGURO: PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS SOCORROS NUM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA”

1. Sente-se confiante para atuação em caso de Primeiros Socorros?

	Sim
	Não

2. Considero importante ter conhecimentos sobre a temática dos Primeiros Socorros?

	Sim
	Não

3. ANÁLISE SWOT/ FOFA (é a sigla em português para analisar as Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças de um projeto)

VANTAGENS	ASPETOS A MELHORAR
ESTRATÉGIAS	ASPETOS QUE CONDICIONARAM O PROJETO

Muito obrigada pela participação! Boas Festas!

**AMBIENTE ESCOLAR SEGURO: PRESTAÇÃO DE PRIMEIROS
SOCORROS NUM AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
DA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA**

DANIELA NUNES COSTA
2025