

Formulário de Candidatura

Nº de entrada _____/2015

INFORMAÇÃO GERAL

Antes de começar a preencher o presente formulário de candidatura, por favor leia o regulamento do "CONCURSO CUIDAR´15", disponível no sítio www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/Paginas/default.aspx.

Deve garantir que este formulário de candidatura seja completamente preenchido, em processador de texto, e assinado pela(o) Enfermeira(o) coordenador da instituição (ASSINATURA na última página).

1. TIPOLOGIA DE CANDIDATURA

1.1. Nome do projeto	Aprender SBV para Salvar...início de um percurso
1.2. Duração do projeto	De 2013 a 2018 (anos letivos)
1.3 Unidade de Cuidados	Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha, S. de Pediatria – Urgência Pediátrica

2. RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Deve ser identificada a pessoa que possa ser facilmente contactada pelo SRC para fornecer rapidamente qualquer esclarecimento sobre o projeto, em qualquer das fases de análise ou de desenvolvimento do mesmo.

Nome	Nuno Filipe Silvestre Marques Pedro		
Titulo	Enfermeiro Especialista / Msc	**Cargo**	Enfermeiro
Morada			
Localidade		**Código postal**	
Telefone		**Fax**	
E-mail			
Concelho		**Distrito**	

2.1. MEMBROS DA EQUIPA

Deve ser identificada as pessoas que possa ser facilmente contactada pelo SRC para fornecer rapidamente qualquer esclarecimento sobre o projeto, em qualquer das fases de análise ou de desenvolvimento do mesmo (acrescentar linhas).

	Nome	Nº Membro	E-mail
Enfermeiro	Ana Cláudia Silva Tavares	41627	



3. IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA

Enquadrado nos enunciados descritivos, centrado no cliente ou enfermeiro, cuja intervenção seja sensível aos cuidados de enfermagem

O envolvimento e a participação da comunidade na promoção da saúde, são hoje considerados um processo estratégico pela Organização Mundial de Saúde. Muitos estudos mostram que a melhoria da saúde e qualidade de vida de uma população dependem, em larga medida, da oferta de canais e formas de participação ativa dos cidadãos para resolver os seus problemas e necessidades.

O *International Council of Nurses* (Kendall, 2008), refere que os "enfermeiros ao trabalharem junto das populações assumem um papel crucial na ação e participação comunitária na prossecução de comunidades saudáveis e desenvolvimento sustentado".

Nesse campo, os enfermeiros utilizam estratégias de intervenção na comunidade, com a comunidade e para a comunidade, capacitando-a cada vez mais na resolução dos seus próprios problemas/necessidades, recorrendo a instituições e estabelecendo relações de parcerias com as mesmas no contexto da promoção da saúde, na prevenção da doença e na aquisição de ganhos em saúde.

Salienta-se assim que para além da prestação de cuidados de enfermagem globais ao longo do ciclo de vida, os enfermeiros prestam igualmente cuidados às famílias, grupos e comunidades. As suas responsabilidades e atividades dependem, contudo, de fatores como a sua área de atuação, sua categoria profissional e a entidade para a qual trabalham.

A conceção da filosofia que o profissional de enfermagem deve de, cada vez mais, ir ao encontro das necessidades do cidadão como centro dos seus cuidados, torna-se uma ferramenta fundamental, que possibilita a consecução de um planeamento estratégico, capaz de responder de forma estruturada e eficiente / eficaz à realidade de cada comunidade.

A formação em Suporte Básico de Vida (SBV) na comunidade, reveste-se como uma ferramenta primordial para a prestação inicial de cuidados de saúde em situações de emergência.

Para o Conselho Português de Ressuscitação (2013), ensinar SBV ao maior número de pessoas possível é um dos processos mais eficaz para salvar pessoas. A evidência científica identifica que o início precoce da formação em SBV traz ganhos efetivos, com diminuição da morbilidade e mortalidade por PCR em ambiente pré-hospitalar (Maconochie *et all,* 2007). Roppolo e Pepe (2009), referem que quantos mais cidadãos apresentarem formação em SBV, maior será a possibilidade de este ser realizado eficientemente com aumento da sobrevida em contexto pré-hospitalar.

Nesse sentido a American Heart Association (2011), recomenda a incorporação da formação em SBV nas escolas. Esta recomendação, deriva da opinião que ao longo do tempo, crianças com formação em reanimação, contribuem significativamente para o aumento de adultos com formação em SBV na comunidade. A mesma instituição identifica esta estratégia como de excelência, pois as escolas providenciam um acesso privilegiado a uma grande franja da população. Em concordância com este pressuposto, Colquhoun (2012), preconiza que a formação em SBV faça parte dos planos curriculares desde as idades mais jovens, pois as escolas apresentam o perfeito ambiente para cativar os futuros cidadãos.



Não se conhecem as taxas de formação de Suporte Básico de Vida na comunidade em Portugal, mas cada vez mais é um assunto discutido pelos responsáveis políticos, com alguma legislação sobre o assunto a ser publicada. Ao mesmo tempo, também não estão estudados os ganhos em saúde, quer económicos financeiros quer em níveis de evidência na saúde com a formação precoce em SBV. A realização de estudos tipo: analise-custo, custo-efetividade, custo-benefício e custo-utilidade, deveriam ser um pressuposto inicial, mas de difícil execução.

Segundo a OE (2007), "...os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem...". Assim, com base no primeiro enunciado descritivo - **Satisfação do cliente**: o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados; no segundo enunciado – **Promoção da saúde**: a identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente / família e comunidade; o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pelo cliente; no terceiro enunciado - **A prevenção de complicações:** a identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais do cliente, relativamente aos quais o enfermeiro tem competência (de acordo com o seu mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses mesmos problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis; e no sexto enunciado – **A organização dos cuidados de enfermagem:** a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente; a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade, é proposto este projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, na temática da formação em Suporte Básico de Vida pelos alunos do 1º ciclo - quarto ano no concelho das Caldas da Rainha.

No que concerne aos focos de enfermagem, este projeto insere-se no foco Aprendizagem e foco Conhecimento segundo a CIPE, versão 2.0; 2011. Entende-se por Aprendizagem "....Processo de adquirir conhecimentos ou competências por meio de estudo sistémico, instrução, prática, treino ou experiência...". Entende-se por Conhecimento "... conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação ou aptidões aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação..."



4. PERCEBER O PROBLEMA

Revisão bibliográfica ou consulta de registo de dados disponíveis, considerando a epidemiologia do problema

Para perceber a dimensão do problema, ausência de formação em Suporte Básico de Vida, e a necessidade de iniciar a formação junto da comunidade estudantil no primeiro ciclo, foi realizada revisão da literatura na Base de Dados *Ebsco*, nomeadamente na *MEDLINE* e *CINHAL*, com os seguintes descritores: Suporte Básico de Vida, Paragem Cárdio-Respiratória, Formação, Idade.

A paragem cardíaca súbita é a principal causa de morte na Europa. Segundo o Conselho Português de Ressuscitação (2010), a doença cardiovascular representa cerca de 40% de todas as mortes antes dos 75 anos, com a morte súbita por doença coronária a representar mais de 60%. A mesma entidade refere que a morte súbita de causa cardíaca é frequente em Portugal (CPR, 2013). Quando surge uma paragem cardíaca e/ou respiratória, as hipóteses de sobrevivência para a vítima variam em função do tempo de intervenção (INEM, 2011). A maioria das situações que provocam Paragem Cardio-respiratória (PCR), ocorrem fora dos hospitais e longe do alcance dos profissionais de saúde. Quer seja em casa, no trabalho, na estrada ou no decorrer de atividades desportivas e de lazer, o cidadão é o primeiro interveniente. O seu papel é limitado e temporário, mas primordial. A sua capacidade de avaliar rapidamente a urgência da situação e a aplicação imediata dos conhecimentos adquiridos no âmbito do SBV são determinantes. As potencialidades de recuperação das vítimas portadoras de um mal-estar súbito crescem em relação à rapidez com que as situações de urgência/emergência são reconhecidas e adequadamente tratadas (CPR, 2006; CPR, 2010; INEM, 2011), pelo que se preconiza o início precoce de manobras de Suporte Básico de Vida pelo cidadão comum.

O SBV define-se pela manutenção da via aérea permeável, da circulação e respiração de suporte sem o uso de equipamento, à exceção do equipamento de proteção. É a primeira medida necessária para reverter com sucesso uma paragem cardíaca. As manobras de Reanimação Cardiorrespiratória permitem um fluxo de sangue pequeno, mas essencial para o coração e cérebro e aumentam a probabilidade de reverter a Fibrilhação Ventricular (FV) com desfibrilhação (choque). O objetivo principal do SBV será permitir ganhar tempo, até à chegada de socorro mais diferenciado, capaz de instituir procedimentos de Suporte Avançado de Vida. Mas, o Conselho Português de Ressuscitação (2013) refere que a cultura de emergência médica em Portugal, nomeadamente ao nível de Suporte Básico de Vida é incipiente. Bohn *et all* (2012), numa revisão da literatura, identificam como principais motivos para que os cidadãos não iniciem manobras de SBV, o erro no reconhecimento da PCR; a falta de conhecimentos sobre SBV; o medo de infeção e o medo de fazer algo errado. Concluindo que a principal razão de não se iniciarem manobras de SBV é a vítima manter uma respiração agónica, não sendo interpretado como pré-sinal de PCR, por quadro de respiração não eficaz.

A evidência científica mais recente indica que o início precoce de manobras de SBV em ambiente pré-hospitalar é um fator primordial para o aumento das possibilidades de recuperação da vítima de PCR, com diminuição de sequelas (CPR, 2010). Para o Conselho Português de Ressuscitação (CPR, 2010) e Bohn *et*



all (2012), quando as manobras de SBV são iniciadas por alguém que testemunha a PCR, a taxa de sobrevivência aumenta o dobro ou o triplo. Nesse campo, Valenzuela *et all* (2001), salientam que a taxa de sobrevivência após PCR diminui 7% a 10% por cada minuto sem SBV. Em concordância com estes dados, o INEM (2011), refere que a chegada de um meio de socorro ao local (ambiente pré-hospitalar), ainda que muito rápida, pode demorar tanto como 6 minutos. Salienta que as hipóteses de sobrevivência da vítima terão caído de 98% para 11% se os elementos que presenciaram a situação não souberem atuar em conformidade. Concluem que, em condições ideais, todo o cidadão devia estar preparado para saber fazer SBV, de acordo com as recomendações do Conselho Europeu de Ressuscitação, *guidelines* publicadas no ano de 2010 (CPR, 2010; Lockey e Georgiou, 2013).

Torna-se evidente que a formação em SBV é uma ferramenta primordial para a comunidade, e quando iniciada em idade precoce, pode traduzir-se em ganhos futuros. Mas que idade se deve iniciar a formação em SBV?

A introdução desta matéria nos curricula é plausível entre os educadores, a idade para iniciar a formação é algo que se encontra em discussão, apresentando-se como justificação a maturidade intelectual e performance física (necessidade de realizar compressões cardíacas externas e ventilação assistida) como possíveis pontos desfavoráveis a idades menores.

Em relação à realização de compressões cardíacas externas no adulto, o Conselho Português de Ressuscitação (2010), refere que esta técnica permite gerar um fluxo de sangue que é critico para o cérebro e miocárdio, numa frequência de 100 por minuto com depressão do esterno em cerca de 5 cm. Salienta que no caso das ventilações desconhece-se os valores ideais do volume corrente, com necessidade de evitar a hiperventilação, quer pelo risco de induzir o vómito, quer pelo aumento da pressão intratorácica com diminuição do retorno venoso e consequente diminuição do débito cardíaco. O rácio deve ser de 30 compressões, seguidas de 2 ventilações.

No sentido de avaliar a eficácia da realização de compressões torácicas por crianças, foram realizados alguns estudos. Maconochie *et all* (2007) e Jones *et all* (2007), comparam os resultados obtidos em 3 escalões etários distintos: dos 9 anos 10 anos, dos 11 aos 12 e dos 13 aos 14 anos de idade. Concluíram que apenas as crianças com mais de 13 anos conseguiam realizar compressões torácicas na profundidade recomendada – entre 38 a 51 mm –, mas as crianças mais jovens conseguiam aprender a posicionar corretamente as mãos sobre o peito da vítima. Na mesma linha de pensamento, Jones *et all* (2007), referem que embora as crianças mais novas não apresentem força suficiente para executar as compressões cardíacas, executam corretamente a técnica da colocação das mãos. Realçam que estes aprendem a parte teórica do SBV com a mesma qualidade que as crianças mais velhas. Estudos realizados por Roppolo e Pepe (2009), concluíram que só as crianças com 13 ou mais anos conseguem realizar a massagem cardíaca corretamente. Em 2009 Fleischhackl *et all* (2009), num estudo realizado a alunos com média de idade de 13 anos (±2 anos), com o objetivo de avaliar as competências adquiridas após formação em SBV, concluem que as crianças a partir dos 9 anos mostram competências para aprender eficientemente técnicas de SBV com boa retenção da parte teórica, apresentando dificuldade em realizar corretamente as técnicas de



massagem cardíaca externas e insuflações em adultos. Para Berthelot *et all* (2013), num estudo realizado, as crianças de 10 e 12 anos não executaram corretamente as compressões, mas conseguiram realizar insuflações com volumes adequados, assim como a frequência de compressões cardíacas, conforme preconizado pela *American Heart Association*. Realçam ainda que interiorizaram corretamente os passos e sequência do SBV. Num outro estudo com a duração de 4 anos (prospetivo), realizado por Bohn *et all* (2012), na Alemanha, refere que não existe diferença entre competências adquiridas nas idades de 10 e 13 anos.

Em função dos resultados alcançados, os estudos sugerem que as crianças do grupo etário mais jovem, não realizando corretamente a técnica de compressões cardíacas, poderiam utilizar o seu conhecimento para alertar e até instruir os adultos sobre a técnica mais adequada para realização de manobras de SBV, ao mesmo tempo que tomariam conhecimento da importância destes Gestos que Salvam e da utilização correta dos serviços de emergência médica (Maconochie *et all,* 2007; Jones *et all,* 2007; FleischhackI *et all,* 2009; Berthelot, *et all*, 2013).

Mas outras razões são apontadas para o início precoce de formação em SBV. Maconochie *et all* (2007), salientam que os cursos devem ser ministrados principalmente a crianças partir dos dez anos pois, nesta idade desenvolvem um maior pensamento abstrato e têm maior capacidade de realizar as compressões cardíacas externas. Estes autores defendem a implementação nos curricula escolares da formação em SBV como uma necessidade, com duração mínima de 3 horas seguidas por ano letivo. Um outro estudo, realizado por Hill *et all* (2009), concluiu que as crianças entre os 10-11 anos são capazes de realizar SBV com eficiência, com formação de 2 horas na escola. Indicam que usando o rácio de compressões cardíacas externas / ventilação de 15:2, obtêm melhores resultados que usando o rácio 30:2. A American Heart Association (2011), recomenda que a formação tenha entre 2 a 3 horas de duração. Para Bohn *et all* (2012), a formação iniciada em idade escolar induz à diminuição da ansiedade no momento de ajuda, a probabilidade de errar e aumenta o número de ações em reanimação.



5. OBJETIVOS

Definir objetivos gerais, que decorrem das intervenções de enfermagem definidas para o projeto

As situações de emergência médica na comunidade são frequentes, apresentando um grande número testemunhadas pelo cidadão. A ausência de resposta por parte deste, pode influenciar a gravidade da situação, com o aumento da morbilidade ou mortalidade.

O conceito de cuidados centrados no cidadão, que aliado a uma visão estratégica, vê na formação dos mesmos "uma porta", "uma janela de oportunidade" para aumentar os conhecimentos / competências do cidadão normal.

Formar adultos apresenta-se como uma tarefa difícil, pois os constrangimentos são muitos. Nesse sentido o projeto de formação em SBV nas escolas, surge como resposta, pois trabalhando a "matéria-prima", ou seja as crianças na altura em que são mais recetivas à formação, obtêm-se num futuro, adultos mais conscientes das suas obrigações enquanto cidadãos participativos numa sociedade moderna e desenvolvida.

Embora nenhum estudo longitudinal tenha sido realizado para avaliar o impacto sobre o ensino de Suporte Básico de Vida nas escolas e o seu impacto em adultos (American Heart Association, 2011), o investimento inicial na formação deverá ser uma prioridade.

O objectivo geral do projecto é formação dos alunos do 1º ciclo a frequentarem o quarto ano em SBV, com a finalidade de no futuro haver um aumento do número de cidadãos em idade adulta com conhecimentos e competências em Suporte Básico de Vida.

Em relação aos objectivos especificos da formação são:

- Compreender como alertar e socorrer em situação de acidente ou doença súbita (cadeia de sobrevivência).
- Reconhecer uma vítima em paragem cardiorrespiratória;
- Conhecer e identificar a sequência das ações em Suporte Básico de Vida.

Conteúdos programáticos / objetivos:

Modulo 1 (teórico – 10 minutos, método expositivo)

Conteúdos Programáticos	Objetivos Específicos
• Sistema Integrado de Emergência Médica • Cadeia de Sobrevivência • Pedido de ajuda especializado	• Definir o conceito de SIEM • Listar as diversas fases e os intervenientes da cadeia de sobrevivência • Simular uma chamada de emergência



Modulo 2 (teórico e prático – 10 minutos, método expositivo e demonstrativo)

Conteúdos Programáticos	Objetivos Específicos
• Conceito de SBV • Sequência de procedimentos do SBV • Posição Lateral de Segurança	• Definir SBV • Identificar e realizar a sequência de procedimentos do SBV • Colocar uma vítima em Posição Lateral de Segurança

Modulo 3 (prático – 100 minutos, método demonstrativo e participativo)

Conteúdos Programáticos	Objetivos Específicos
• Práticas simuladas	• Realizar práticas simuladas de forma adequada

A formação a ser realizada, enquadra-se nas *guidelines* publicadas em 2010, pelo Conselho Europeu de Ressuscitação e acreditado pelo Instituto Nacional de Emergência Médica em Portugal, referentes ao Curso de Suporte Básico de Vida para Adultos. Nesse sentido, será realizada uma formação com a duração de 2 horas, adequando os conteúdos ao público-alvo, conforme preconizado pela American Heart Association (2011).



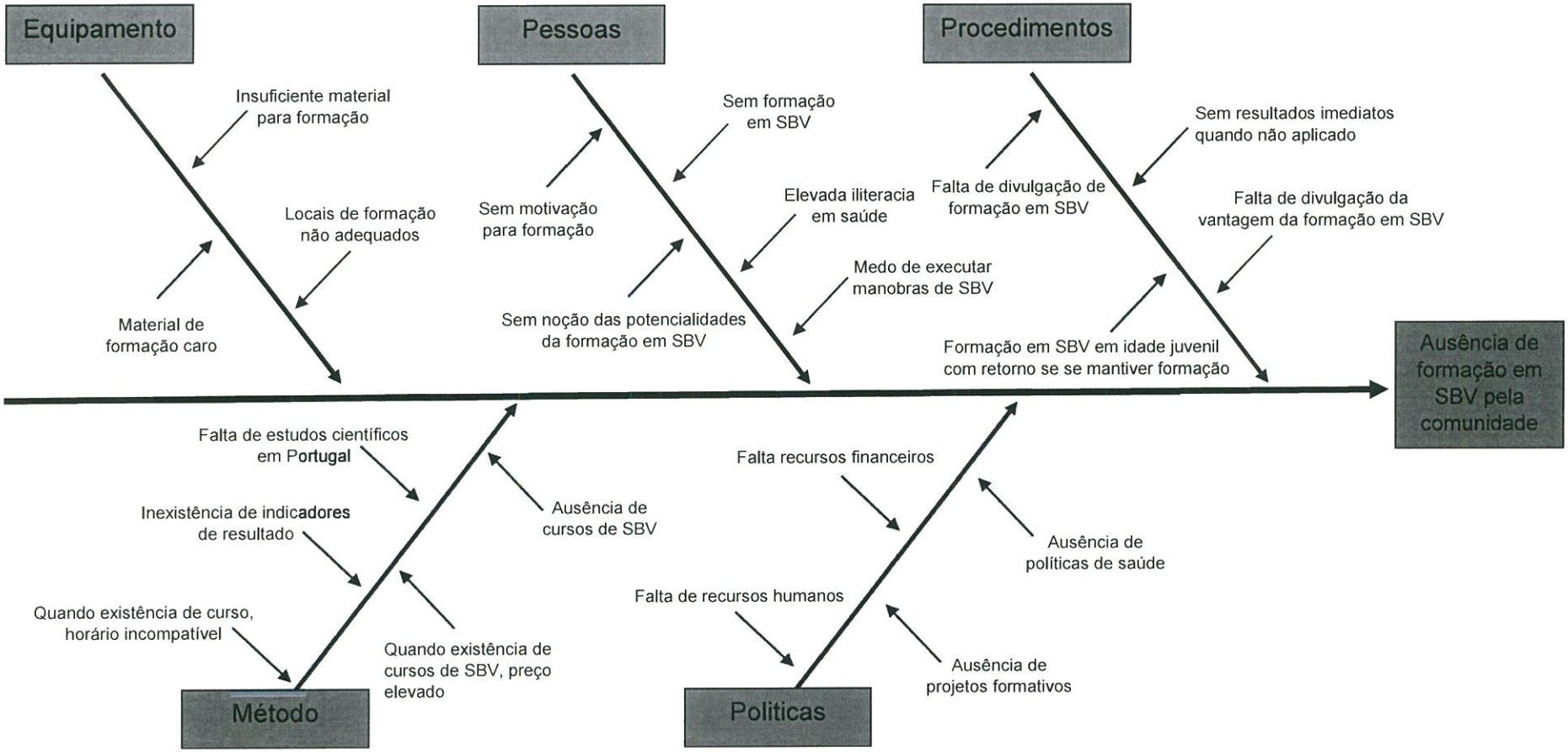
6. PERCEBER AS CAUSAS

O conceito Qualidade em Saúde é cada vez mais enfatizado por todos os atores com responsabilidade que operam dentro do círculo da saúde, e que se encontra em constante evolução. A necessidade de implementar sistemas de qualidade, está hoje assumida formalmente, quer por instâncias internacionais como a Organização Mundial da Saúde e o Conselho Internacional de Enfermeiros, quer por organizações nacionais como o Conselho Nacional da Qualidade e o Instituto da Qualidade em Saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Mas o conceito de qualidade não é simples, nem unívoco, mas complexo e polivalente (Serapioni, 2009). De acordo com o Plano de Nacional de Saúde 2011-2016 Estratégias para a Saúde III.3: Eixos Estratégicos – Qualidade em Saúde, citando Saturno *et al,* Qualidade em Saúde é definido como "*a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão"* (Alto Comissariado da Saúde, 2011). Já para Rodrigues (2011), citando Heather Palmer, Qualidade em Saúde *"é a produção de saúde e satisfação para a população, com as limitações da tecnologia existente, os recursos disponíveis e as características dos utilizadores".*

No sentido de dar continuidade ao projeto iniciado no ano de 2013, e com o desígnio de propor um projeto de melhoria contínua de qualidade e identificar oportunidades de melhoria, o grupo dinamizador optou por realizar um diagrama de causa efeito (diagrama de *Ishikawa*), com o objetivo de visualizar de forma simples e fácil a cadeia de causas e efeitos do problema numa forma estruturada, que permite identificar as origens de um determinado fenómeno (ausência de formação em SBV), realizar uma análise SWOT, com intuito de perceber o ambiente e fatores que vão influenciar o projeto, e posteriormente a *Check list* proposta por Heather Palmer, conforme proposta de guião para a organização de Projetos de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem pela Ordem dos Enfermeiros.



Diagrama de Causa Efeito (Ishikawa ou Espinha de Peixe)





Análise SWOT

Pontos Fortes:	**Pontos Fracos:**
- Equipa motivada e dedicada - Recrutamento dos profissionais por disponibilidades pessoal - Atualização dos profissionais nas novas *guidelines* - Sem custos financeiros diretos - Interligação entre os serviços de Pediatria, Urgência e VMER - Carácter inovador do projeto - Equipamento técnico atualizado (manequins, manuais) - Projeto formativo com o apoio da Direção de Enfermagem	- Sem retorno económico-financeiro imediato para a instituição CHO - Direção de Enfermagem disponibilizar elementos em tempo de serviço para as formações previstas - Tempo necessário para as formações superiores ao disponibilizado pela instituição, com recurso a tempo próprio - Tempos de formação incompatíveis com disponibilidade dos formadores - Dependência das disponibilidades dos formadores
Oportunidades:	**Ameaças:**
- Confiança da comunidade no CHO - Presença da equipa de Enfermeiros do CHO na comunidade - Aumento da credibilidade CHO na comunidade - Aumento de confiança e credibilidade dos profissionais de enfermagem na comunidade - Criação de indicadores que possibilitam a apresentação de dados com carater científicos pelos profissionais de enfermagem - Projeto formativo de interesse para o processo de Certificação de Qualidade do Serviço de Pediatria (modelo ACSA) - Facilidade de apoio de *stakeholders* - Projeto inovador - Projeto formativo seguindo a proposta de guião para a organização de projetos de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem - Contactos existentes com outras entidades e profissionais (*benchmarking)*	- Articulação entre várias Instituições - Ausência de projetos similares como melhor evidência científica a nível nacional - Ausência de políticas de saúde sobre o assunto - Dificuldade na formação dos alunos fora da sede do concelho das caldas da Rainha



Como guia orientador, vai ser utilizado para esta avaliação, a *Check list* proposta por Heather Palmer, descriminando cada um dos seus passos, trajeto e atividades desenvolvidas.

6.1. DIMENSÃO EM ESTUDO

A evidência científica identifica que o início precoce da formação em SBV traz ganhos efetivos. Iniciar a formação em Suporte Básico de Vida no 1º ciclo - quarto ano, apresenta-se como uma ferramenta que traz ganhos em saúde.

Nesse campo, com a finalidade de ser o mais objetivo possível, vamos estudar as dimensões de efetividade e adequação técnico-científica, que parecem ser os mais pertinentes.

Adequação técnico-científica: A formação em SBV ao cidadão vai ao encontro do que é preconizado pelo Conselho Português de Ressuscitação e INEM (CPR, 2010; INEM, 2011) e recentemente com publicação em Diário da Republica como recomendação (Assembleia da Republica, 2013). Com a formação promove-se o uso correto dos recursos/técnicas disponíveis, assim como a geração de conhecimentos para produzir saúde, aumentando a satisfação dos recetores de cuidados.

Efetividade: Ao realizar formação em SBV, eleva-se o grau de qualidade do processo de prestação de cuidados de saúde, aumentando a capacidade de uma intervenção produzir um efeito benéfico e desejável quando aplicado em condições reais, e ao mesmo tempo, possa modificar a realidade alcançando os seus objetivos.

6.2. UNIDADES DE ESTUDO

As unidades em estudo serão todos os alunos do 1º ciclo a frequentarem o quarto ano do concelho das Caldas da Rainha durante os anos letivos entre 2013 – 2018.

6.3. TIPOS DE DADOS

Os tipos de dados recolhidos serão quantitativos, registados na base de dados, elaborado para o efeito pelos enfermeiros que realizaram a formação.

Serão produzidos indicadores de estrutura, processo e resultado onde existe uma relação de causalidade entre os mesmos. Enquadram-se na tipologia de dados processuais a nível de desempenho técnico-científicos (seguindo a nomenclatura de **Tríade de *Donabedian***), em que há uma relação entre o diagnóstico inicial (ausência de formação em SBV) e o resultado (apresentar competências em SBV após formação).

6.4. FONTE DE DADOS

A fonte de dados serão os questionários e instrumentos desenvolvidos pelo grupo dinamizador, através da quantificação das respostas certas e das competências técnicas adquiridas após a formação.



6.5. TIPO DE AVALIAÇÃO

O tipo de avaliação a realizar será a auditoria interna, interpares, sob a responsabilidade dos enfermeiros coordenadores do projeto.

6.6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Os critérios da avaliação são explicito-normativos:

- Será realizada uma análise prospetiva de todos os questionários (anexo 1) respondidos pelos formandos em sala de aula, nas datas pré-definidas para o estudo, pelos enfermeiros coordenadores do projeto.
- Será realizada uma análise prospetiva do instrumento (anexo 2) elaborado, que analisa se houve aquisição das competências técnicas pelos formandos em sala de aulas, nas datas pré-definidas para o estudo, pelos enfermeiros coordenadores do projeto.

A realização dos questionários e preenchimento do instrumento que valida as competências técnicas por parte dos enfermeiros que ministram a formação corresponde a 100% da adequação do procedimento.

A evidência científica dos critérios selecionados é estabelecida nas *guidelines* emanadas pelo Conselho Português de Reanimação e pelo INEM (CPR, 2010; INEM, 2011), que referem que todo o cidadão deve ter formação em SBV, e nas competências técnicas a adquirir durante a formação, e por vários estudos que referem que as crianças a partir dos 10 anos mostram competências para aprender eficientemente técnicas de SBV com boa retenção da parte teórica (Maconochie *et all,* 2007; Jones *et all,* 2007; Fleischhackl *et all,* 2009; Berthelot, *et all*, 2013).

A construção dos critérios teve origem na perceção empírica que, embora, a falta de formação em SBV pela comunidade seja evidente, a população em idade pediátrica apresenta-se como a mais recetiva à formação pelas razões já anteriormente explicadas.

Os critérios selecionados foram:

1. Se a todos os alunos do 4º ano do primeiro ciclo que for ministrado formação em SBV, preencham questionário o final de cada formação.

Exceções – Alunos que por motivos pessoais faltem à formação. Alunos que os pais não autorizem a sua participação na ação de formação. Alunos do ensino especial, que por motivos clínicos não consigam realizar a formação

Esclarecimento – A formação em SBV requer por parte dos Agrupamentos Escolares a obtenção da autorização dos encarregados de educação para a participação dos alunos na formação. Sempre que estes faltam às aulas, a formação não é passível de ser repetida.



Considera-se critério cumprido com o preenchimento de todos os questionários ou é cumprida a exceção.

2. Se 20 % das crianças que é ministrado formação, seja preenchido instrumento pelos formadores, que analisa se houve aquisição das competências pelos alunos.

Exceções – Alunos que recusem participar no estudo. Alunos que por motivos pessoais faltem à formação. Alunos que os pais não autorizem a sua participação na ação de formação ou no estudo.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Por favor, responde a todas as questões que conseguires

1. Qual a PRIMEIRA regra para ajudar numa emergência? (Faz um círculo à volta da resposta correta)

a - Ajudar, pois ajudar é sempre o mais importante, por isso não há regras

b - Parar e pensar

c - Verificar se há condições de segurança

d - Procurar ajuda

2. Qual o número que se deve ligar para pedir ajuda numa EMERGÊNCIA MÉDICA? (Faz um círculo à volta de resposta certa)

a - Ligar 112

b - Não existe nenhum número

c - Ligar para a polícia ou bombeiros

d - Ligar 117

3. Quando alguém está INCONSCIENTE é a mesma coisa do que estar a DORMIR? (Faz um círculo à volta da resposta correta)

a - Sim

b - Não

c - Não sei

d – depende se é adulto ou criança



4. Numa situação de EMERGÊNCIA, se achares que alguém não está a respirar e não tem sinais de circulação (não se mexe, não tosse, etc) e percorrendo o algoritmo de SBV, para verificar, aproximas o teu ouvido do/a seu/sua... (Faz um círculo à volta da resposta correta)

a - boca

b - perna

c - ouvido

d - queixo

5. Faz um círculo à volta da imagem que mostra a POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA.





6. Qual a CAUSA MAIS COMUM de paragem cardíaca? (Escolhe uma resposta)

a - Ataque cardíaco

b - Cancro do Pulmão

c - Electrocussão

d- Uma grande queda

7. Qual o RÁCIO correto de insuflações para compressões torácicas?

a - 2:15

b - 5:10

c - 2:30

d - 5:15

8. Quando é que se PÁRA as compressões torácicas (reanimação)?

a – nunca paramos até chegar ajuda, ficar cansado ou a vitima reanimar

b – ao fim de 2 minutos

c – quando me apetecer

e – de minuto em minuo para reavaliar se vitima já está reanimada

8. RCP significa Reanimação Cardiopulmonar (Faz 1 círculo à volta da resposta correta)

a - Verdadeiro

b – Falso



ANEXO II

Grelha de observação

Aquisição de competências técnicas SBV

Agrupamento:_____

Escola:_____

Nome do aluno:_____ Idade:_____Data:_____		
Verifica condições de segurança*	SIM	NÃO
Telefona 112**	SIM	NÃO
Executa as insuflações de modo correto***	SIM	NÃO
Executa as compressões cardíacas de modo correto****	SIM	NÃO

*O aluno deve verificar as condições de segurança depois de ter sido apresentado o caso e antes de iniciar a avaliação da vítima;

**O aluno após verificar que a vítima não responde (ou está em pcr ou em paragem respiratória), abandona a vítima e telefona 112, indicando o local correto onde está e o que aconteceu;

***No manequim, quando o aluno realiza as insuflações, a avaliação da monitorização passa de vermelho para o verde

****O aluno coloca corretamente as mão no local correto para realizar as compressões, com depressão do esterno em 5 a 6 cm (avaliação de monitorização no monitor do manequim a passar de vermelho para o verde)

Enfermeiro

_____

(assinatura)



6.7. QUEM COLHE OS DADOS

A colheita dos dados será realizada pelos enfermeiros que ministram as formações em todas as formações.
O tratamento será realizado pelos enfermeiros coordenadores do projeto com a colaboração dos enfermeiros que participam no projeto designados para o efeito.
A recolha de dados e tratamento estatístico será realizada através do programa Excel do Microsoft Office 2011.

6.8. RELAÇÃO TEMPORAL

Prevê-se a duração do projeto para cinco anos (2013-2018), com a possibilidade de aumentar o espaço temporal, dependente do apoio e interesse das entidades que participam no projeto. Será apresentado anualmente um relatório com os dados obtidos.

6.9. POPULAÇÃO E AMOSTRA

O projeto teve início no ano letivo 2013-2014.
A amostra selecionada para a formação e preenchimento do questionário serão todos os alunos que frequentam o 4º ano do primeiro ciclo do concelho das Caldas da Rainha a partir do ano letivo 2015 / 2016. Para o preenchimento do instrumento que analisa se houve aquisição das competências pelos alunos, será uma amostra de 20% do total dos alunos, selecionado de modo aleatoriamente pelos Agrupamentos Escolares. Elaboraram-se critérios de exceção, conforme referenciados nos Critérios de Avaliação.

6.10. MEDIDAS CORRETIVAS

Perante a atividade desenvolvida nos últimos dois anos, quando do início do projeto, consideramos que algumas medidas corretivas poderão ser implementadas:

- Elaborar um *dossier* formativo com toda a documentação relativa ao projeto
- Realizar reuniões preparatórias com os enfermeiros que participam no projeto antes de cada início de ano letivo.
- Realizar reunião com Coordenadores dos Agrupamentos Escolares antes do início de cada ano letivo.
- Promoção por parte da coordenação do projeto em manter todos os enfermeiros atualizados com as últimas recomendações / *guidelines* em SBV
- Realizar formação a todos os enfermeiros que queiram participar no projeto sobre objetivo e finalidade do mesmo.
- Distribuir manual de SBV aos alunos
- Promover a integração de novos enfermeiros no projeto, de formar a dar maior sustentabilidade
- Proceder à acreditação em " Formação em SBV" da equipa formativa pelo INEM
- Publicação dos resultados anuais do relatório produzido na intranet do CHO
- Divulgar o projeto junto da comunidade



7. PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS

Definir os objetivos específicos, de acordo com as causas identificadas. Definir os indicadores do projeto a monitorizar. Definir cronograma.

Este projeto vai ao encontro dos padrões de qualidade de cuidados de enfermagem definidos pela Ordem de Enfermeiro. Nesse sentido, reveste-se de primordial ação o planear as tarefas, delinear os responsáveis e quais as atividades a desenvolver.

O espaço temporal para a aplicação do mesmo, como anteriormente foi referido, será entre 2013 – 2018.

No início de cada ano letivo, será agendada reunião com os coordenadores dos Agrupamentos Escolares, e definidos as ações de formação a realizar, consoante o número de alunos inscritos em cada ano.

Na génese deste projeto, encontra-se uma equipa de profissionais, motivados, todos com conhecimento e formação em Suporte Básico de Vida e com atividade formativa reconhecida na área de emergência.

A coordenação do projeto será da responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Médico-cirúrgico Nuno Pedro e Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil Ana Tavares.

Os objetivos gerais e específicos do projeto e indicadores são:

Objetivo Geral:

- Aumentar o número de cidadãos do concelho das Caldas da Rainha com formação e competência em Suporte Básico de Vida

Objetivos Específicos

- Formar 100% dos alunos do 4º ano do primeiro ciclo do concelho das Caldas da Rainha em Suporte Básico de Vida
- Realizar estudo a amostra aleatória de 20% do total dos alunos do 4º ano do primeiro ciclo do concelho das Caldas da Rainha, na aquisição de competências técnicas após formação em Suporte Básico de Vida.

INDICADORES

Indicador de Estrutura

Taxa de enfermeiro com formação em SBV

Número de enfermeiros com formação em SBV que participam no projeto como formadores.

- Fórmula: nº de enfermeiros com formação em SBV / Nº total de enfermeiros que participam no projeto, X 100

$$\frac{\text{Nº de enfermeiros com formação em SBV}}{\text{Nº total de enfermeiros}} \times 100$$



Taxa de manuais SBV distribuídos por alunos

Número de manuais distribuídos por alunos.

- Fórmula: Nº de manuais distribuídos pelos alunos / Nº total de alunos, X100

$$\frac{\text{Nº manuais distribuídos por alunos}}{\text{Nº total de alunos}} \times 100$$

Rácio de alunos por turma por números de manequins por formação por turma

- Fórmula: Nº de alunos por turma / Nº de manequins por formação por turma

$$\frac{\text{Nº alunos turma}}{\text{Nº manequins por formação por turma}}$$

Rácio de alunos por formação por número de enfermeiros por formação

- Fórmula: Nº de alunos por formação / Nº de enfermeiros por formação

$$\frac{\text{Nº alunos por formação}}{\text{Nº de enfermeiros por formação}}$$

Indicador de Processo

Taxa de questionários preenchidos pelos alunos

Número de questionários preenchidos pelos alunos que participam no projeto

- Fórmula: Nº de questionários preenchidos pelos alunos / Nº total de questionários, X100

$$\frac{\text{Nº questionários preenchidos}}{\text{Nº total questionários}} \times 100$$

Taxa de instrumentos de aquisição de competências preenchidos

Número de instrumentos de aquisição de competências preenchidos corretamente (preencher 20% do total de alunos numa escolha aleatória por parte dos Agrupamentos Escolares)



- Fórmula: Nº de instrumentos de aquisição de competências preenchidos / Nº total de instrumentos de aquisição de competências, X100

$$\frac{\text{Nº de instrumentos de aquisição de competências preenchidos}}{\text{Nº total de instrumentos de aquisição de competências}} \times 100$$

Taxa de horas de enfermagem realizadas

Número de horas que os enfermeiros realizaram na formação relacionado pelas horas totais programadas

- Fórmula: Nº de horas de enfermagem realizadas / Nº de horas de enfermagem programadas, X100

$$\frac{\text{Nº horas de enfermagem realizadas}}{\text{Nº horas de enfermagem programadas}} \times 100$$

Indicador de Resultado

Taxa de alunos que executam o algoritmo corretamente

Número de alunos que executam o algoritmo conforme protocolo existente

- Fórmula: Nº de alunos que executam corretamente o algoritmo / Nº total de alunos, X100

$$\frac{\text{Nº alunos que executam corretamente o algoritmo}}{\text{Nº total dos alunos}} \times 100$$

Taxa de alunos que realizaram a formação SBV

Número de alunos que realizaram a formação SBV

- Fórmula: Nº de alunos que realizaram formação SBV / Nº total de alunos, X100

$$\frac{\text{Nº de alunos que realizaram formação SBV}}{\text{Nº Total de alunos}} \times 100$$



No sentido de maximizar o projeto, elabora-se indicadores financeiros.

Indicadores financeiros:

Produto do valor hora de enfermagem por número de horas totais de enfermagem realizadas

- Fórmula: Valor hora de enfermagem X total horas de enfermagem

Produto do custo de um manequim por número total de manequins adquiridos

- Fórmula: Custo manequins SBV X Nº total de manequins adquiridos

Produto do custo manual SBV por número total de manuais

- Fórmula: Custo manual SBV X nº total de manuais

Produto custo curso SBV por número total de formações

Fórmula: Custo curso SBV X Nº total de formações

8. RESULTADOS

Descrição dos resultados obtidos, com base numa lista de verificação

O início deste projeto remonta ao ano escolar 2013-2014. Os participantes do mesmo são: Centro Hospitalar do Oeste – Caldas da Rainha, Serviço de Pediatria; Câmara Municipal das Caldas da Rainha; Conselho Português de Ressuscitação; Fundação Portuguesa de Cardiologia, Delegação Regional do Centro; Liga dos Amigos do Hospital de Calda das Rainha; Agrupamentos Escolares das Caldas da Rainha. A recetividade do projeto pelas partes envolvidas foi excelente.

Baseado nos pressupostos empíricos que vêm dos dois anos decorrentes da formação, formou-se 1400 alunos em SBV.

Salientar que este projeto apresenta uma vertente em termos científicos prospetivo, com elaboração de um estudo e colheita de dados, com a finalização do mesmo em 2018, após redesenho do mesmo. Serão elaborados indicadores de estrutura, processo, resultados e financeira.

No final de cada ano letivo serão processados e analisados os resultados com a elaboração de um relatório, com recurso à recolha dos dados dos questionários realizados e instrumento de aquisição de competências técnicas.

Não é possível a comparação de dados, pois o projeto é pioneiro na área em Portugal, sem registos de publicações ou outras ferramentas científicas onde se possa consultar dados anteriormente revistos.

Após a conclusão do projeto, será feita uma avaliação final entra todas as entidades participantes.



9. STANDARDIZAR E TREINAR A EQUIPA

Definir o processo sob a forma de protocolo escrito e quais os momentos formativos da equipa envolvida no projeto

O recrutamento dos enfermeiros para o projeto, tem como pressuposto que os mesmos tenham formação em SBV. Mas as *guidelines* que são emanadas pelo Conselho Português de Reanimação e pelo INEM com as atualizações do protocolo de SBV, servem de normas para toda equipa, com atualização da equipa sempre que se identifique essa necessidade.

10. RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO

Previsão de partilha do projeto e dos seus resultados

A partilha dos resultados, será realizada através da produção de documentos científicos (comunicação livres ou posters para apresentação em congressos; artigos para publicação em revistas cientificas).

Será transmitido à comunicação social (tal como já aconteceu, com 2 momentos de reportagens televisas e artigos escritos).

Foi aceite pela Revista Nacional de Saúde Publica a publicação de um artigo versando o tema. A revista de saúde infantil Acta Pediátrica, salientou o interesse em publicar após ter resultados dos indicadores propostos.

A nível local, o projeto é divulgado aos educadores, com a informação e pedido pelos Agrupamentos de autorização dos alunos para participação no projeto. Por outro lado, a Câmara Municipal, no início de cada ano letivo, em reunião com os Agrupamentos escolares coloca este projeto como uma das pedras basilares nas atividade extras curriculares e promove a publicação da formação em revista própria.

Salienta-se ainda o objetivo de realizar estudos pós-graduados no sentido de estabelecer linhas orientadoras sobre a formação em SBV pela comunidade infanto-juvenil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em Portugal, a formação em SBV no ensino básico ainda é um assunto que disperta pouca atenção entre os responsáveis pedagógicos e comunidade ciêntifica. Embora nenhum estudo longitudinal tenha sido realizado para avaliar o impacto sobre o ensino nas escolas e o seu impacto em adultos (American Heart Association, 2011), o investimento inicial na formação deverá ser uma prioridade. A formação nas escolas apresenta-se como alvo preferencial, que irá no futuro ampliar o conhecimento da população em geral na execução de manobras de SBV. Nesse sentido, apresentados os exemplos internacionais supra citados, com a vontade e interesse para o desenvolvimento de projectos de intervenção de cidadania, iniciou-se este projecto inovador, com a formação em SBV a cerca de 700 alunos do quarto ano do Concelho de Caldas da Rainha por ano. Prevê-se que esta formação seja continua ao longo dos anos, e que vá aumentando de complexidade à medida que os alunos vão progredindo ao longo dos anos curriculares, sendo o objectivo final de iniciar formação no 9º ano e 12º ano.

Por outro lado, ao redesenhar o projeto aplicadando a metodologia proposto pela Ordem dos Enfermeiros nos Padrões de Qualidade, irão ser obtidos resuldados quantificaveis, que permitirão cientificamente obter resposta ao prolema identificado. Ao mesmo tempo, dá visibilidade aos profissionais de enfermagem, que são um grupo profissional de excelência, que produz muita informação cientifica, mas que não lhe dá



visibilidade suficiente, com a obtenção de resultados mensuraveis.

A finalizar, consideramos que "...as crianças de hoje são os adultos de amanhã...(sa, sd)", todo o investimento bem feito, será retribuído no futuro, na esperança que cada um de nós receba o que de melhor hoje plantou. Nessa lógica de pensamento, perspectiva-se adultos capazes e confiantes, com competências elevadas na execução de manobras de SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

BIBLIOGRAFIA:

American Heart Association. (2011). Importance and Implementation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation and Automated External Defibrillation in Schools. *Circulation*, 601-706.

Assembleia da Republica. Resolução da Assembleia da Republica nº33/2013. Diário de Republica, 1.ªsérie-N.º53. Lisboa, Portugal: Casa Nacional da Moeda, 15 de Março de 2013

Berthelot, S., Plourde, M., Bertrand, I., Bourassa, Amélie, Couture, M.-M., et al. (2013). Push hard, push fast: quasi-experimental study on the capacity of elementary schoolchildren to perfom cardiopulmonary resuscitation. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 21-41.

Bohn, A., Aken, V. H., Mollhoff, T., Wienked, H., Kimmeyer, P., Wild, E., et al. (2012). Teaching resuscitation in schools: annual tuition by trained teachers is effective starting at age 10. A four-year prospective cohort study. *Resuscitation*, 619 - 625.

CHO. (2013). *Centro Hospitalar do Oeste*. Obtido em 23 de Junho de 2013, de Web site do Centro Hospitalar do Oeste: http://www.choeste.min-saude.pt/index.php/o-cho/missao-e-valores

Colquhoun, M. (2012). Learning CPR at school - Everyone should do it. *Resuscitation*, 543 - 544.

Conselho Europeu de Ressuscitação. (Novembro de 2006). EPLS Provider Manual. *Curso Europeu de Suporte de Vida Pediátrico*. Porto, Versão Portuguesa: Conselho Português de Ressuscitação - Grupo de Reanimação Pediátrica.

Conselho Português de Ressuscitação. (2013). *Salvarvidas.* Obtido em 15 de Agosto de 2013, de Web site do Conselho Português de Ressuscitação: http://salvarvidas.com.pt/page/sobre-o-projecto

CPR - Conselho Português de Ressuscitação . (2010). *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 - Versão Portuguesa.* Coimbra: Associação de Saúde Infantil de Coimbra.

DGS - Direcção Geral da Saúde. (31 de Maio de 2013). Norma da Direcção Geral da Saúde 010/2013 de 31/05/2013. *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: DGS.

Fleischhackl, R., Alexander Nuernberger, A., Sterz, F., Schoenberg, C., Urso, T., Habart, T., et al. (31 de Julho de 2009). *Creative Commons Attribution.* Obtido em 10 de Agosto de 2013, de Web site de Creative Commons Attribution: http://ccforum.com/content/13/4/R127

Hill, K., Mohan, C., Stevenson, M., & McCluskey. (2009). Objective assessment of cardiopulmonary skills of 10-11-year-old schoolchildren usind two different external chest compression to ventilation ratios. *Ressuscitation*, 96 - 99.

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2011). *Manual de Suporte Avançado de Vida.* Lisboa: INEM.

Kendall, S. (2008). *Nursing Perspectives and Contribution to Primary Health Care.* Geneva, Switzerland: ICN, International Council of Nurses.

Lockey, A. S., & Georgiou, M. (2013). Children can save lives. *Resuscitation*, 399 - 400.

Maconochie, I., Bingham, B., & Simpson, S. (2007). Teaching children basic life support skills: Improve outcomes but implementation needs to be earlier and more widespread. *BMJ*, 1174.



Roppolo, L. P., & Pepe, P. E. (2009). Retention, retention, retention: targeting the youn in CPR skills training! *Critical Care*.

Valenzuela, T., Roe, D., Cretin, S., Spaite, D., & Larsen, M. (2001). Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model. *Circulation*, 3308-3313.

ASSINATURA

O responsável do projeto, abaixo-assinado, declara que tomou conhecimento do regulamento do "CONCURSO CUIDAR´15" e da informação contida no presente Formulário de Candidatura, a qual está correta, tanto quanto é do seu conhecimento.

Local _____ **Data** _____

Nome _____

Cargo _____ _____

Nome da Instituição _____

Assinatura _____