



ORÇAMENTO PARTICIPATIVO 2023 SRRAM-OE

1. Título do Projeto

Controlo da Dor na Vacinação

2. Responsáveis pelo Projeto

Nome completo	Nº de cédula	Título Profissional	Local de trabalho
Yola Aleksandra Cardoso Neves da Silva	21209	Enf. Esp. Saúde Infantil e Pediatria	Centro Saúde Bom Jesus
Ana Matilde Correia de Nóbrega	14374	Enf. Esp. Saúde Infantil e Pediatria	Centro Saúde Bom Jesus
Sofia da Conceição Santos Brito Bettencourt	63497	Enf. Esp. Saúde Infantil e Pediatria	Centro Saúde Bom Jesus
Rita Assunção Aguiar Freitas Oliveira	43267	Enf. Esp. Saúde Infantil e Pediatria	Centro Saúde Bom Jesus

3. Contextualização, Fundamentação e Objetivos do Projeto

Contextualização e Fundamentação

Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a dor é definida como "sensação corporal desconfortável, referência subjectiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoproteção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga do contato social, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite, compromisso do processo de pensamento." (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2005)

A vacinação é um dos procedimentos dolorosos mais frequentes na infância. A dor decorrente das vacinas é causadora de stress e medo para as crianças, pais ou acompanhantes e enfermeiros e não raras vezes pode causar comportamentos de evicção às consultas e pouca adesão ao calendário vacinal. (Anna Taddio et al, 2015)

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2008), o enfermeiro no âmbito das suas competências nos domínios da *prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional*, toma por foco de atenção a dor contribuindo para a *satisfação do cliente, o bem-estar e o autocuidado*. E acrescenta ainda que os enfermeiros são profissionais privilegiados pela proximidade e tempo de contacto, com o utente e



encontram-se numa posição relevante para promover e intervir no controlo da dor.

No Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo da Dor (DGS, 2012) vem descrito nos seus princípios orientadores que existe o direito e o dever de controlo da dor, enunciando que “Todo o indivíduo tem direito ao adequado controlo da dor, qualquer que seja a sua causa, por forma a evitar sofrimento desnecessário e reduzir a morbilidade que lhe está associada;” e que “Todos os profissionais de saúde devem adotar estratégias de prevenção e controlo da dor dos indivíduos ao seu cuidado, contribuindo para o seu bem-estar, redução da morbilidade e humanização dos cuidados de saúde. Deve ser dada particular atenção à prevenção e controlo da dor provocada pelos atos de diagnóstico ou terapêutica.”

Também a DGS em 2012, nas Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos), alerta que os procedimentos (diagnósticos ou terapêuticos) são a causa mais frequente de dor na criança que recorre aos serviços de saúde e é com frequência acompanhada por medo e ansiedade.

O medo e a ansiedade das crianças e pais são fatores agravantes da dor, devendo a ansiedade antecipatória ser minimizada através de uma correta abordagem da dor desde o primeiro contacto com os serviços de saúde.

De acordo com alguns estudos cerca de 25% dos adultos tem medo de agulhas. A maioria das pessoas que tem medo de agulhas desenvolve este medo na infância. Os esforços para minimizar a dor na infância têm o potencial de prevenir o desenvolvimento de medo de agulhas e promover a satisfação e confiança no sistema de saúde em virtude de experiências mais positivas das crianças e suas famílias. (Taddio A. et al, 2015)

No ponto 5.4 do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem, da Ordem dos Enfermeiros, referente ao bem estar e autocuidado, é enunciado que cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, a prescrição de intervenções de enfermagem face aos problemas identificados: vivência da morte e luto; gestão da dor (medidas farmacológicas e não farmacológicas no combate à dor); doenças raras, problemas relacionados com o risco em Saúde Infantil que afectam o saudável crescimento e desenvolvimento da criança /jovem.

Também segundo o Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros – Estratégias não Farmacológicas do Controlo da Dor na Criança, 2013, Serie 1, nº 6, compete aos enfermeiros especialistas a gestão diferenciada da dor e do bem estar da criança, a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor e a aplicação de conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor.

A DGS através da Orientação 022/2012, de 18/12/2012, Orientações Técnicas sobre o Controlo da Dor em procedimentos invasivos nas crianças (1mês-18 anos), enumera várias intervenções sensoriais e cognitivo-comportamentais para controlo da dor durante procedimentos, como a amamentação, contenção



com lençol ou contenção manual, distração, Glicose a 30% ou sacarose a 24%, imaginação guiada, massagem, modelação, preparação, reforço positivo, relaxamento muscular e sucção não nutritiva.

No Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros – Estratégias não Farmacológicas do Controlo da Dor na Criança, 2013, Serie 1, nº 6, consta em anexo ao documento um guia de utilização do brinquedo/jogo/material didático associado às estratégias a usar na preparação da criança os procedimentos invasivos, de acordo com as idades, denominado como Kit Sem Dói Dói , bem como outras estratégias lúdicas e não farmacológicas que potenciem a distração, algumas delas recorrendo ao audiovisual.

Para além destas orientações também a ordem da administração das vacinas (da menos dolorosa para a mais dolorosa), a rapidez de administração, o calibre da agulha, a não aspiração após a picada, e a estimulação tátil, parecem desempenhar um papel importante na redução da dor. (OMS, 2015; Taddio et al , 2010)

Com este projeto “Controlo da Dor na Vacinação” pretende-se fazer a gestão correta da dor na criança, dos 0 aos 10 anos durante a vacinação na consulta de Enfermagem, por ser uma situação recorrente (no mínimo sete momentos de vacinação), e que angustia não só as crianças como pais e educadores que acompanham as crianças. Pretende-se ainda promover a satisfação das crianças, pais e profissionais, prestando melhores cuidados de enfermagem.

Este projeto teve início em 2016 nas consultas de enfermagem de saúde infantil do módulo de Santa Maria Maior e S. Gonçalo do Centro de Saúde do Bom Jesus, mas desde essa altura novas abordagens para a redução da dor na vacinação foram testadas com excelentes resultados pelo que se pretende atualizar e adequar as estratégias não farmacológicas durante a vacinação, e avaliar essas mesmas abordagens.

Atualmente utilizam-se várias estratégias farmacológicas (EMLA, Paracetamol) e estratégias não farmacológicas de acordo com a idade e desenvolvimento da criança, como amamentação, sucção não nutritiva, soro glicosado e distração com música/ruído e brinquedos em crianças até 12 meses. A partir dos 12 meses até 18 meses utilizam-se brinquedos, vídeos musicais e bolas de sabão. Aos 4 e 5 anos utiliza-se vídeos animados, brinquedos e brindes. E aos 10 anos utiliza-se também a distração com vídeos, conversa e brindes.

A 14 de junho de 2003 a DGS emitiu a Circular Normativa nº 09/DGCG, que equipara a dor a 5º sinal vital, sendo boa prática e obrigatória a avaliação e o registo regular da intensidade da dor, em todos os serviços prestadores de cuidados de saúde.

A 14 de dezembro de 2010 a DGS emitiu a Orientação n.º 14/2010, referente a técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Neste documento considera-se como norma de boa prática na avaliação da dor: acreditar sempre na criança que refere dor; privilegiar a autoavaliação a partir dos 3 anos, sempre que



possível; dar tempo à criança para expressar a sua dor; ter sempre presente o comportamento habitual da criança ou de uma criança sem dor da mesma idade; dialogar com a criança (a partir dos 3 anos) / pais / cuidador principal, observar a criança e utilizar um instrumento de avaliação da dor; manter o mesmo instrumento em todas as avaliações da mesma criança, excepto se a situação clínica justificar a mudança; utilizar de forma rigorosa as instruções metodológicas específicas de cada instrumento.

No mesmo documento, realça-se também a importância da colheita da história da dor, e da aplicação da escala adequada de acordo com a idade. No caso da vacinação e sendo que as crianças iniciam vacinação aos 2 meses a escala recomendada no documento supracitado, será a escala EDIN (Échelle de Douleur et d'Inconfort du Nouveau-Né) que pode ser utilizada até aos 3 meses. A FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability), indicada para menores de 4 anos ou crianças sem capacidade para verbalizar. Existem ainda a escala FPS-R (Faces Pain Scale – Revised). Válida a partir dos 4 anos; A Escala de faces de Wong-Baker. Válida a partir dos 3 anos. E a Escala numérica a partir dos 6 anos.

Para avaliar a dor nos momentos de vacinação, utilizam-se escalas da dor de acordo com a idade cronológica, recém nascido (vacina contra a Hepatite B, para bebés nascidos nas clínicas) e 2 meses utiliza-se a EDIN, aos 4, 6, 12, 18 meses e 2 anos (extra PNV) utiliza-se a FLACC. Aos 5 anos de idade utiliza-se a escala de faces Wong-Baker e aos 10 anos a escala numérica.

Esta avaliação da dor durante e após a vacinação é registado no processo clínico da criança, tal como as estratégias utilizadas. Este registo acaba por ser um auxiliar para poder posteriormente fazer a avaliação das intervenções de redução da dor.

Para além da avaliação da dor é também importante avaliar o medo subjacente à vacinação, através da Children's Fear Scale (CFS; McMurtry et al., 2011), e registar na apreciação de enfermagem para ser possível avaliar as mudanças do estado do medo consoante as estratégias utilizadas.

O Guia Orientador de Boas Práticas da Ordem dos Enfermeiros – Estratégias não Farmacológicas do Controlo da Dor na Criança, 2013, Serie 1, nº 6, aborda ainda a construção dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a dor dos quais destacamos alguns a título de exemplo e que poderão ser aplicados na consulta de enfermagem em que se proceda à vacinação:

- **Conhecimento sobre controlo da dor;**
- *Conhecimento da criança sobre técnica de distração - não demonstrado;*
- *Conhecimento da criança sobre técnica de imaginação guiada - não demonstrado;*
- *Conhecimento da criança sobre técnica de relaxamento - não demonstrado;*
- *Aprendizagem de capacidades da criança para utilizar técnica de relaxamento - não demonstrado;*
- **Dor actual;**
- **Risco de Dor por vacina.**

O mesmo Guia, enumera também algumas intervenções de enfermagem que poderão ser utilizadas no controle da dor:

- *Vigiar a dor;*
- *Monitorizar a dor (EDIN/Flacc/ Faces Wong-Baker e numérica);*
- *Gerir o ambiente físico;*
- *Posicionar o recém-nascido;*
- *Posicionar a criança;*
- *Massajar partes do corpo*
- *Comprimir partes do corpo;*
- *Executar técnica de massagem;*
- *Executar técnica de distração*
- *Executar técnica de imaginação;*
- *Executar técnica de relaxamento;*
- *Ensinar a criança sobre autocontrolo da dor;*
- *Ensinar a criança sobre técnica de distração;*
- *Ensinar a criança sobre técnica de imaginação guiada;*
- *Ensinar a criança sobre técnica de relaxamento;*
- *Ensinar a criança sobre terapêutica de relaxamento simples*
- *Instruir a criança sobre técnica de relaxamento;*
- *Aplicar embalagem quente;*
- *Aplicar embalagem fria.*

Na consulta de enfermagem aplicam-se alguns destes diagnósticos e intervenções recomendadas no momento da vacinação, que nos irão auxiliar a fazer a avaliação dos indicadores de resultado do projeto. Para além do fenómeno da dor, o fenómeno do medo também pode ser contabilizado sob forma de diagnóstico e resultado de enfermagem.

Com esta candidatura ao Orçamento Participativo da Ordem dos Enfermeiros da RAM, pretendemos ampliar e melhorar a nossa intervenção e atualizar as metodologias utilizadas para redução da dor no momento da vacinação. Pretendemos fazer a aquisição de aparelhos de vibração com frio (designado por BUZZY) com cartões de distração, óculos de realidade virtual, tablet para mostrar vídeos musicais e desenhos animados adequados ao gosto e idade da criança.

De acordo com estudos recentes, tem sido demonstrado que a distração ajuda a reduzir a ansiedade e por vezes até supera a capacidade dos anestésicos locais de controlar a dor e o desconforto associados às intervenções dolorosas.

As técnicas de distração são definidas como esforços estratégicos para atrair a atenção de um indivíduo longe dos estímulos negativos de um procedimento de saúde para um estímulo mais neutro. (Burns-Nader et al., 2017)

Vários estudos comparativos (grupo controle) demonstram que as crianças vacinadas com a tecnologia de realidade virtual tiveram pontuações significativamente mais baixas de dor e medo em comparação com aquelas que foram vacinadas como habitualmente sem distração com realidade virtual.



(Harrison D. et al., 2013), (Chad R. Emaan S., Jillian O. 2018), (Althumairi et al., 2021), (Chang ZY et al. 2022) e (Burns Nader et al., 2023).

A realidade virtual é uma tecnologia de computador que cria um ambiente simulado tridimensional artificial. São utilizados óculos virtuais que podem estar ligados a um computador ou a um telemóvel através de aplicações/jogos em 3D a 360º que possuem sensores que rastreiam os movimentos da cabeça dos utilizadores, criando a ilusão de movimento no espaço virtual. A tecnologia de realidade virtual coloca os utilizadores num “mundo virtual”, como o mundo subaquático, ou numa história espacial ou mesmo num mundo “minecraft”, por meio de imersão visual e de áudio, e incentiva esses mesmos utilizadores a interagir com este mundo proposto.

Para este projeto entende-se que o uso de óculos de realidade virtual para colocar o telemóvel seja a melhor opção, por ter lentes esféricas que não distorcem a visão e a regulação bidirecional permite o ajuste individual do dispositivo ao tamanho do telemóvel e à distância dos olhos com um bom ajuste à cabeça. Estes óculos permitem também o seu uso por quem utiliza óculos. Para a distração durante a vacinação, o tempo de utilização é curto (5 a 10 minutos, no máximo), são fáceis de desinfetar, económicos na aquisição e permitem ao utilizador escolher uma grande variedade de filmes ou jogos disponíveis no “youtube” ou até mesmo fazer o download para o telemóvel, a partir da Google Play Store/APP Store.

O Buzzy é um pequeno dispositivo vibratório com a forma de uma abelha ou de uma joaninha, que conjugado com uma bolsa de gelo, combina três abordagens, analgesia pelo frio, estimulação tátil e distração. Segundo a bibliografia consultada (Redfern et al. 2018) a vibração e o frio permitem a analgesia pela “Teoria do Gate Control”, ou seja a exposição prolongada pelo frio inibe os sinais de dor e a vibração distraí a criança ou utente. Num estudo levado a cabo por estas mesmas autoras, com crianças dos 3 aos 18 anos, verificaram que o dispositivo Buzzy reduziu significativamente a dor durante a vacinação numa ampla faixa etária em comparação com o grupo de controle.

Segundo Cabulat Sabiner et al, 2015, o uso deste dispositivo tem a vantagem de ser económico, pois é facilmente reaproveitado através de desinfecção simples. Juntamente com os dispositivos vibratórios, a empresa que os comercializa fornece também posters e cartões de distração que segundo a mesma acrescentam até 50% de redução da dor aos 88% do Buzzy.

Vários estudos efetuados por enfermeiros, na vacinação de crianças e jovens, chegam também a conclusões semelhantes, o uso do Buzzy reduziu os níveis de dor e medo relatados pelos crianças e melhora a satisfação demonstrada pelos pais. (Girgin et al., 2020) (Byma, 2020), (Khandjari et al, 2021), (Yilmaz et al, 2023).

Para além do projeto a desenvolver dentro do Centro de Saúde do Bom Jesus, nos Módulos de Santa Maria Maior, São Gonçalo, São Pedro e Imaculado Coração de Maria e Sé, pretende-se efetuar



sessões de sensibilização nas Escolas para as turmas do Pré-escolar (crianças com 5 anos) e 4º ano de escolaridade do 1º Ciclo (crianças com 9 e 10 anos). Assim, gostaríamos também de propor a aquisição de um computador portátil, com projetor vídeo portátil, coluna de som, malas de enfermagem e suporte com rodas para transportar o material para as Sessões de Sensibilização para a redução da dor na vacinação.

Nas crianças do Pré-escolar a abordagem será feita através de uma peça de teatro em fantoches da autoria da Enf.ª Patrícia Rocha, intitulada “As Vacinas do João”, e posteriormente à peça as crianças manuseiam e fazem entre elas brincadeiras de role play com os materiais de vacinação de brincar, nomeadamente seringas, compressas e pomada a fingir (EMLA).

Nas crianças do 4º ano de escolaridade, pretende-se através da exibição de vídeos sobre vacinação e apresentação PowerPoint dar a conhecer às crianças o momento de vacinação dos 10 anos, explicar as estratégias utilizadas para redução da dor e tentar reduzir a ansiedade associada às vacinas nesta faixa etária.

OBJECTIVOS GERAIS DO PROJECTO:

- Melhorar os registos de enfermagem;
- Reduzir a dor e o medo nas crianças durante a vacinação;
- Reduzir a taxa de prevalência de dor nas crianças sujeitas a vacinação;
- Melhorar a satisfação dos pais com a experiência da vacinação;
- Melhorar a satisfação dos enfermeiros no procedimento da vacinação;
- Obter ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem;
- Promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

4. Resultados esperados, com definição de Indicadores de resultado

Com este projeto pretende-se obter como resultados (objetivos específicos) :

- Melhoria dos registos de enfermagem, nomeadamente na apreciação do registo das medidas farmacológicas e não farmacológicas utilizadas, utilização das escalas da dor e medo durante a vacinação e sistemático registo destes fenómenos de enfermagem;
- Conseguir o registo sistemático dos diagnósticos de enfermagem orientados para a dor e medo no momento da vacinação;
- Conseguir através do uso dos diagnósticos orientados para a dor e medo e intervenções de enfermagem, uma relação para que o resultado destes mesmos diagnósticos se tornem positivos;

- Conseguir estabelecer uma relação de causalidade entre as formações na escola e a redução do medo à vacinação.

Indicadores de Processo:

1. Registo sistemático da utilização das Escalas da Dor (consoante a faixa etária) nos registos na consulta de enfermagem

Nº de crianças (RN até 3 meses) vacinadas com aplicação de escala EDIN jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças (RN até 3 meses) vacinadas de jan a dez 2024

Nº de crianças (4 meses até 3 anos) vacinadas com aplicação de escala FLACC jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças (4 meses até 3 anos) vacinadas de jan a dez 2024

Nº de crianças (3 até 5 anos) vacinadas com aplicação da escala Wong Baker de jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças (3 até 5 anos) vacinadas de jan a dez 2024

Nº de crianças (10 anos) vacinadas com aplicação da escala Numérica de jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças (10 anos) vacinadas de jan a dez 2024

2. Registo sistemático da utilização da Escala do medo nos registos na consulta de enfermagem

Nº de crianças vacinadas com aplicação da escala do medo de jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças vacinadas de jan a dez 2024

3. Registo da utilização de medidas farmacológicas (EMLA) no momento da vacinação

Nº de crianças vacinadas com aplicação de medidas farmacológicas (EMLA) de jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças vacinadas de jan a dez 2024

4. Registo da utilização de medidas não farmacológicas (Buzzy) no momento da vacinação

Nº de crianças vacinadas com aplicação de medidas não farmacológicas (Buzzy) de jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças vacinadas de jan a dez 2024

5. Registo da utilização de medidas não farmacológicas (Óculos Realidade Virtual - RV) no momento da vacinação

Nº de crianças vacinadas com aplicação de medidas não farmacológicas (RV) de jan a dez 2024 x100
Nº total de crianças vacinadas de jan a dez 2024

Indicadores Epidemiológicos:

1. Taxa de prevalência do diagnóstico de enfermagem Medo atual na vacinação

$$\frac{\text{Nº de crianças atendidas com medo de jan a dez 2024}}{\text{Nº total de crianças atendidas de jan a dez 2024}} \times 100$$

2. Taxa de prevalência de diagnóstico de enfermagem Dor atual na vacinação

$$\frac{\text{Nº de crianças atendidas com dor de jan a dez 2024}}{\text{Nº total de crianças atendidas de jan a dez 2024}} \times 100$$

Indicadores de Resultado:

1. Taxa de efetividade da Prevenção da Dor na vacinação (com intervenções registadas)

$$\frac{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Sem Dor" de jan a dez 2024 com uso de Tablet}}{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Risco de dor por vacina" de jan a dez 2024}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Sem Dor" de jan a dez 2024 com uso de Buzzy}}{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Risco de dor por vacina" de jan a dez 2024}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Sem Dor" de jan a dez 2024 com uso de RV}}{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Risco de dor por vacina" de jan a dez 2024}} \times 100$$

2. Modificações positivas no estado de diagnóstico de enfermagem reais

$$\frac{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Sem medo" com uso de Tablet de jan a dez 2024}}{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Medo atual" de jan a dez 2024}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Sem medo" com uso de Buzzy de jan a dez 2024}}{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Medo atual" de jan a dez 2024}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Sem medo" com uso de RV de jan a dez 2024}}{\text{Nº de crianças com diagnóstico de Enfermagem "Medo atual" de jan a dez 2024}} \times 100$$

Para a avaliação dos resultados das Ações de Sensibilização nas Escolas do 1º Ciclo Pré-escolar (crianças de 4 e 5 anos) pretende-se recorrer aos desenhos das crianças sobre a peça de teatro e comentários escritos pelas educadoras. Nas Ações de Sensibilização para crianças de 9 e 10 anos a



avaliação será feita a partir de um questionário de aquisição de conhecimentos e apreciação através de uma Escala de Likert antes e após a formação para aferir a mudança positiva do medo à vacinação. Muitas das crianças que frequentam as Escolas abrangidas pelos módulos do Centro de Saúde Bom Jesus não frequentam as consultas de enfermagem do Centro de Saúde do Bom Jesus pertencendo a área de intervenção de outros Centros de Saúde, pelo que se entende que a melhor forma de avaliar esta intervenção será através deste instrumento.

Indicadores de resultado:

Nº de crianças com ganhos de conhecimento sobre vacinação x100

Nº total de crianças que frequentaram a formação

Nº de crianças com medo de vacinas antes da formação sobre vacinação x100

Nº total de crianças que frequentaram a formação

Nº de crianças com redução do nível do medo de vacinas depois da formação sobre vacinação x100

Nº total de crianças com medo que frequentaram a formação

5. População Alvo

Crianças e pais que frequentam a Consulta de Enfermagem de Saúde infantil do Centro Saúde do Bom Jesus, módulos de Santa Maria Maior, São Gonçalo, São Pedro, Imaculado Coração de Maria e Sé.
Crianças que frequentam o ensino pré-escolar e 4º ano de escolaridade das Escolas Básicas do 1º ciclo com Pré-Escolar das freguesias de Santa Maria Maior, São Gonçalo, São Pedro, Imaculado Coração de Maria e Sé.

6. Local de implementação do projeto

Centro de Saúde do Bom Jesus – Funchal, módulos de Santa Maria Maior, São Gonçalo, São Pedro, Imaculado Coração de Maria e Sé.

Escolas Básicas do 1º ciclo com Pré-Escolar das freguesias de Santa Maria Maior, São Gonçalo, São Pedro, Imaculado Coração de Maria e Sé.



7. Orçamento estimado (discriminado)

Material	Fornecedor	Custo
Tablet 10'	Worten	220 €
Computador portátil	Worten	599,99 €
Coluna som portátil	Fnac	89,99€
Projector Multimédia	Radio Popular	420,00€
Trolley para malas	Medical Express	45,50 €
2 Malas de enfermagem	Medical Express	170,02€
2 Buzzys® Mini health care + cartões de distração	https://www.goonliving.pt/buzzy	224,8€
2 Buzzys® XL health care + cartões de distração	https://www.goonliving.pt/buzzy	234,8€
2 Óculos RV com suporte para telemóvel	Worten	50 €
Total		2055,1€

Valores de custo estimados à data 20/07/2023 nos respetivos fornecedores, podendo sofrer alterações.