

ARTIGO ORIGINAL**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO SECUNDÁRIO
SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA****KNOWLEDGE OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS ABOUT
BASIC LIFE SUPPORT****HIGHLIGHTS**

1. 59,3% possuem formação em suporte básico de vida.
2. Integrar o suporte básico de vida nos programas formativos.
3. Treinar regularmente para desenvolver as habilidades necessárias.

Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva¹ 

Maria Margarida Silva Vieira Ferreira² 

Alexandre Marques Rodrigues³ 

Cláudia Noémia Soares de Sousa⁴ 

ABSTRACT

Objective: Evaluate high school students' knowledge about basic life support and analyze the associations between the level of knowledge and sociodemographic and academic variables. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study. The sample consisted of 59 high school students from a Secondary School in the metropolitan area of Porto - Portugal. Descriptive analyses, Pearson's correlation coefficient, and t test (or non-parametric tests when assumptions were not met) were used. **Results:** 35 (59.3%) had basic life support training, and 52 (88.1%) were interested in undergoing the training. Only seven (11.9%) were aware of an automatic external defibrillator and 14 (23.7%) identified when to seek specialized help. **Conclusion:** Knowledge about basic life support can contribute to achieving better outcomes in situations of cardiorespiratory arrest, and students should increase their skills in this area by using training in the school context.

KEYWORDS: Students; First Aid; Cardiopulmonary Resuscitation; Knowledge.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva MSGO da, Ferreira MMSV, Rodrigues AM, Sousa CNS de. Knowledge of secondary school students about basic life support. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96830>.

¹Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, INSIGHT/CIIS, Vila Nova de Gaia, Portugal.

²Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia, INSIGHT/CINTESIS RISE, Vila Nova de Gaia, Portugal.

³Universidade de Aveiro, Escola Superior de Saúde, Aveiro, Portugal.

⁴Universidade de Lusófona, HEI-LAB, Lisboa, Portugal.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), diariamente, existem cerca de 20 mil pessoas vítimas de morte súbita. Na Europa e América do Norte ocorrem por ano entre 50 a 100 situações de Paragem Cardiorrespiratória (PCR) por cada 100 000 habitantes¹. Anualmente a PCR ocorre fora das instituições de saúde, afetando 250 000 e 300 000 pessoas em todo o mundo². Portugal não é exceção, tendo-se verificado 21 603 pessoas vítimas de PCR³, constituindo um problema de saúde pública.

O reconhecimento precoce, a ativação do serviço de emergência médica e a realização de suporte básico de vida (SBV) são fatores determinantes para aumentar a probabilidade de sobrevivência da pessoa. Todas estas etapas dependem dos conhecimentos e das ações de terceiros. Majoritariamente, estas situações ocorrem na comunidade, sendo essencial que qualquer cidadão esteja habilitado para prestar o socorro necessário com base nas recomendações internacionais. O conhecimento básico de suporte à vida aumenta a responsabilidade social e os valores humanos⁴.

A PCR consiste na cessação da circulação e da respiração, reconhecidas pela ausência de batimentos cardíacos e respiratórios numa vítima inconsciente⁵, resultando num quadro clínico de inconsciência, apneia, ausência de resposta aos estímulos e inexistência de pulsos palpáveis⁶. Frequentemente as PCR ocorrem na população adulta e a sua incidência tende a aumentar com a idade. Devido aos fatores de risco cardiovascular, os homens apresentam um risco três a quatro vezes superior de PCR comparativamente com as mulheres, contudo, esta discrepância tem vindo a diminuir. Após uma PCR, a vítima perde 10% de hipóteses de sobrevivência a cada minuto que passa. Desta forma, ao fim de cinco minutos sem assistência, a vítima tem apenas 50% de probabilidade de sobreviver⁷.

O SBV constitui um conjunto de procedimentos padronizados visando manter a circulação e ventilação até à chegada da ajuda especializada, melhorando as probabilidades de sobrevivência⁸. É fundamental uma rápida intervenção de quem presencia uma PCR, com base na cadeia de sobrevivência. Os elos da cadeia são: a) o reconhecimento precoce e ativação do sistema de emergência médica; b) a reanimação imediata com a instituição de manobras de SBV; c) a desfibrilação precoce; e, d) o suporte avançado de vida (SAV)⁸. Consiste no reconhecimento e tentativa de correção imediata da falência dos sistemas respiratório e/ou cardiovascular até à chegada da equipa especializada. Os procedimentos, quando efetuados de forma eficaz e rápida, permitem diminuir as taxas de mortalidade associados à PCR e aumentar a probabilidade de sobrevivência. As dificuldades sentidas na realização da reanimação cardiorrespiratória devem-se à falta de conhecimento, treino inadequado, falta de habilidades e à falta de confiança para realizar o procedimento¹⁰.

A capacitação, orientação e treino de habilidades nos jovens, especialmente junto dos estudantes, é essencial para o reconhecimento e intervenção precoce de SBV em emergências. Ela também proporciona diferentes cenários de ensino-aprendizagem, interação ativa entre os participantes promovendo a autonomia, horizontalidade dos agentes envolvidos e multidisciplinariedade¹¹.

Definiram-se como objetivos: avaliar os conhecimentos dos estudantes do ensino secundário sobre suporte básico de vida e analisar as associações entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional representativo das etapas iniciais de um estudo mais amplo de investigação-ação até a fase de diagnóstico preliminar.

A amostra envolveu estudantes que frequentam o 10º ano ($n = 59$) numa Escola Secundária da Área Metropolitana do Porto, em Portugal. Amostra não probabilística de conveniência segundo os critérios de inclusão: Estudantes matriculados no 10º ano, com participação na sessão formativa sobre SBV, com consentimento informado assinado pelo encarregado de educação. Estes estudantes do 10º ano apresentam entre 14 e 15 anos de idade e encontram-se no primeiro de três anos que integram o ensino secundário. Após o 12º ano, o estudante poderá prosseguir os estudos no ensino superior.

Obteve-se parecer favorável da Comissão de Ética P17-S28-14/09/2022 e da instituição de ensino para a realização do estudo. Foi solicitado o consentimento para a participação dos estudantes neste estudo onde foram apresentados objetivos, intervenção, e equipe de investigação aos representantes legais. Também foi solicitada a autorização para a utilização do instrumento de avaliação, a qual foi concedida.

A intervenção foi estruturada numa primeira parte expositiva durante a qual foram apresentados os conteúdos teóricos, com recurso à visualização de vídeos e na segunda parte realizou-se a demonstração e treino de prática simulada em manequins. A intervenção e colheita de dados foi realizada durante outubro de 2022 no decurso planejado das aulas letivas.

Foi aplicado um questionário subdividido em três partes: 1) dados sociodemográficos e acadêmicos; 2) formação e experiência em SBV; 3) opiniões e conhecimentos sobre SBV¹¹. Foram inseridas questões de caracterização nos dados sociodemográficos e acadêmicos. A formação e a experiência em SBV foi aferida pela tipologia de formação e experiências anteriores na área.

O nível de conhecimento foi avaliado por 20 questões sobre SBV, tendo por base as guidelines do *European Resuscitation Council* de 2021: Conceito de cadeia de sobrevivência; Conhecimento do número de emergência médica; Avaliação das condições de segurança; Avaliação do estado de consciência e ausência de respiração como sinais PCR; Permeabilização de via aérea (VA); Técnica de avaliação da respiração; Tempo máximo dedicado à técnica de avaliação da respiração; Taxa de compressões torácicas e ventilações com um ou vários reanimadores; Solicitação de ajuda especializada; Início das manobras RCR com compressões torácicas e/ou ventilação; em que situações suspender manobras SBV; Local correto, Depressão tórax, Taxa de compressões torácicas por minuto; Quando colocar uma vítima em PLS; Conhecimento Desfibrilhador Automático Externo (DAE) para desfibrilhação.

As análises dos dados foram realizadas com recurso ao software estatístico IBM SPSS Statistics (versão 28). Começou-se por criar a variável Conhecimentos relativos ao SBV que, para cada elemento da amostra, contabiliza o número de respostas corretas às 20 questões de escolha múltipla sobre os conhecimentos relativos ao SBV. Quanto às 20 questões que avaliam o conhecimento sobre SBV, foi atribuída a classificação de 1 ponto às respostas certas e 0 pontos às respostas erradas. A pontuação final atribuída ao conhecimento sobre SBV varia entre 0 a 20 pontos, com a pontuação diretamente proporcional ao conhecimento adquirido.

Posteriormente, realizou-se uma análise descritiva das variáveis em estudo. Para analisar a relação entre nível de conhecimento sobre SBV e idade, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson. Para analisar a relação entre aquele nível de conhecimento e outras

variáveis sociodemográficas e de contexto socioeducativo, recorreu-se ao teste *t* de Student para duas amostras independentes, após validação do pressuposto de normalidade das médias amostrais e do pressuposto de homogeneidade das variâncias. Nos casos em que o pressuposto de homogeneidade das variâncias falha, recorreu-se ao teste *t* de Welch. No caso da variável que indica se o estudante alguma vez socorreu alguém em perigo de vida, o pressuposto de normalidade não pode ser validado devido à dimensão de um dos grupos a comparar, pelo que se recorreu ao teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Considerou-se um nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Participaram 59 estudantes do 10º ano, com idades compreendidas entre os 15 e 17 anos ($M = 15,66$ anos; $DP = 0,63$). Nesta amostra, 29 (49,2%) são do gênero feminino, 25 (42,4%) do gênero masculino, cinco (8,4%) não se identificaram nesta dualidade de gênero, preferindo não responder, frequentam cursos que se enquadram na área das Artes Visuais ($n = 15$; 25,4%) ou das Ciências e Tecnologia ($n = 44$; 74,6%).

Na Tabela 1, verifica-se que 35 (59,3%) estudantes têm formação e experiência em SBV, tendo a grande maioria ($n = 34$; 97,1%) adquirido essa formação na escola. O mais frequente foi encontrar estudantes que nunca tiveram de socorrer alguém em perigo de vida ($n = 52$; 88,1%) mas, relativamente aos que já tiveram de o fazer, a asfixia foi a situação mais reportada. Salienta-se que, dos 7 estudantes que já socorreram alguém em perigo de vida, 6 (85,7%) tinham formação em SBV.

Relativamente à formação na área, dos estudantes que nunca tinham socorrido ninguém, no gênero feminino ($n = 22$; 75,9%), bem como no grupo de estudantes que não se identificam com a dualidade de gênero ($n = 3$; 60,0%), a maioria tinha formação e experiência em SBV, o mesmo não acontece no gênero masculino, onde a maioria ($n = 15$; 60,0%), não possui essa formação (Tabela 1).

Tabela 1 - Formação e experiência em SBV. Porto, Portugal, 2022

Variável	Total		Feminino (n = 29)		Masculino (n = 25)		Não se identificam com a dualidade de gênero (n = 5)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tem formação e experiência em SBV?								
Não	24	40,7	7	24,1	15	60,0	2	40,0
Sim	35	59,3	22	75,9	10	40,0	3	60,0
Se sim, em que instituição realizou formação de SBV?								
Escola	34	97,1 ⁽¹⁾	22	100,0 ⁽¹⁾	10	100,0 ⁽¹⁾	2	66,7 ⁽¹⁾
Bombeiros	1	2,9 ⁽¹⁾	0	0,0 ⁽¹⁾	0	0,0 ⁽¹⁾	1	33,3 ⁽¹⁾

Alguma vez teve de socorrer alguém em perigo de vida prestando socorro, ajuda ou SBV?								
Não	52	88,1	26	89,7	23	92,0	3	60,0
Sim	7	11,9	3	10,3	2	8,0	2	40,0
Se sim, em situação?								
Asfixia	3	42,9 ⁽²⁾	2	66,7 ⁽²⁾	1	50,0 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾
Afogamento	2	28,6 ⁽²⁾	1	33,3 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾	1	50,0 ⁽²⁾
Queimadura	1	14,3 ⁽²⁾	1	33,3 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾
Perda de sentidos	1	14,3 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾	1	50,0 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾
Missings	0	0,0 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾	0	0,0 ⁽²⁾	1	50,0 ⁽²⁾

Nota. ⁽¹⁾ percentagem calculada considerando o total de estudantes que tiveram formação SBV. ⁽²⁾ percentagem calculada considerando o total de estudantes que socorreram alguém em perigo de vida prestando socorro, ajuda ou SBV.

Fonte: Os autores (2023).

Quando questionados até que ponto sentem-se capazes de realizar SBV, cinco estudantes (8,5%) responderam que se sentem completamente incapazes, 17 (28,8%) afirmaram ter dúvidas sobre as suas capacidades, 25 (42,4%) dizem ter conhecimentos teóricos que nunca foram colocados em prática e 12 (20,3%) sentem-se capazes de realizar SBV.

Pela Tabela 2, é possível verificar que, no gênero feminino o mais frequente foi encontrar estudantes que têm conhecimentos teóricos, mas nunca os colocaram em prática ($n = 15$; 51,7%) e o menos frequente foi encontrar estudantes que se sentiam completamente incapazes de prestar SBV ($n = 2$; 6,9%). No entanto, embora a resposta menos frequente permaneça a mesma no gênero masculino ($n = 3$; 12,0%), o mais frequente foi encontrar estudantes do gênero masculino que tinham dúvidas sobre as suas capacidades em ajudar alguém ($n = 9$; 36,0%).

No grupo de estudantes que não se identificaram com a dualidade de gênero, o mais frequente foi encontrar estudantes que se sentiam completamente capazes de prestar SBV ($n = 2$; 40,0%), mas também estudantes que, embora tendo os conhecimentos teóricos, nunca os tinham colocado em prática ($n = 2$; 40,0%). Também é possível verificar que, no grupo de estudantes que tiveram formação em SBV, o mais frequente foi encontrar estudantes com conhecimentos teóricos, mas nunca os colocaram em prática ($n = 19$; 54,3%) e o menos frequente foi encontrar os que se sentiam incapazes de prestar SBV ($n = 1$; 2,9%). Nos estudantes que nunca tiveram formação em SBV, o mais frequente foi encontrar estudantes do gênero masculino que tinham dúvidas sobre as suas capacidades em poder ajudar alguém ($n = 11$; 45,8%) (Tabela 2).

No que diz respeito à área científica, observou-se que 11 (73,3%) estudantes das Artes Visuais e 14 (31,8%) das Ciências e Tecnologia indicaram possuir conhecimentos teóricos mas nunca os colocaram em prática, embora a segunda tenha registado um igual número de estudantes com dúvidas sobre as suas capacidades em poder ajudar alguém (Tabela 2).

Tabela 2 - Capacidade para realizar SBV, por gênero, conforme tenham ou não formação e experiência em Suporte Básico de Vida e por área científica. Porto, Portugal, 2022

Capacidade para realizar SBV	Feminino (n = 29)		Masculino (n = 25)		Não se identificam com a dualidade de gênero (n = 5)	
	n	%	n	%	n	%
Sinto-me completamente incapaz de prestar SBV	2	6,9	3	12,0	0	0,0
Tenho dúvidas sobre as minhas capacidades em poder ajudar alguém	7	24,1	9	36,0	1	20,0
Tenho conhecimentos teóricos mas nunca os coloquei em prática	15	51,7	8	32,0	2	40,0
Sinto-me capaz de prestar SBV	5	17,2	5	20,0	2	40,0
Capacidade para realizar SBV			Sem formação nem experiência em SBV (n = 24)		Com formação e experiência em SBV (n = 35)	
	n	%	n	%		
	4	16,7	1	2,9		
	11	45,8	6	17,1		
	6	25,0	19	54,3		
	3	12,5	9	25,7		
Capacidade para realizar SBV			Artes Visuais (n = 15)		Ciências e Tecnologia (n = 44)	
	n	%	n	%		
	0	0,0	5	11,4		
	3	20,0	14	31,8		
	11	73,3	14	31,8		
	1	6,7	11	25,0		

Fonte: Os autores (2023).

Relativamente às necessidades formativas e importância atribuída ao SBV, 52 (88,1%) estudantes sentem interesse ou necessidade de adquirir mais conhecimentos e formação, com 55 (93,2%) a considerar importante a realização de formação e 40 (67,8%) a demonstrar disponibilidade para realizar tal formação. Mais de metade da amostra ($n = 35$; 59,3%) afirma que a escola disponibiliza formação em SBV na forma curricular ou extracurricular, afirmindo que foi disponibilizada, sobretudo, no 10º ano de escolaridade (ver Tabela 3).

Tabela 3 - Necessidades formativas e importância atribuída ao SBV. Porto, Portugal, 2022

Variável	Total	
	n	%
Sente interesse ou necessidade de adquirir conhecimentos ou formação em SBV?		
Não	7	11,9
Sim	52	88,1
A escola que frequenta disponibiliza formação em SBV, na forma curricular ou extracurricular?		
Não	24	40,7
Sim	35	59,3
Se a escola disponibilizou essa formação, em que ano curricular acontece?		
7º ano	1	2,9 ⁽¹⁾
8º ano	4	11,4 ⁽¹⁾
9º ano	15	42,9 ⁽¹⁾
10º ano	21	60,0 ⁽¹⁾
Considera importante a realização de formação sobre SBV?		
Não	4	6,8
Sim	55	93,2
Tem disponibilidade para realizar formação sobre SBV?		
Não	19	32,2
Sim	40	67,8

Nota. ⁽¹⁾ percentagem calculada considerando o total de 35 estudantes cuja escola disponibiliza formação em SBV, na forma curricular ou extracurricular.

Fonte: Os autores (2023).

Na Tabela 4, apresentam-se as opiniões acerca do SBV. Verificou-se, com a exceção das afirmações “Jamais providenciaria SBV a estranhos” e “Jamais providenciaria respiração boca a boca a estranhos”, que a maioria concorda muito ou muitíssimo com as restantes afirmações. Esta situação é mais evidente na afirmação “Os professores devem ter conhecimentos sobre SBV”, com 57 (97%) dos 59 a concordar muito ou muitíssimo com a afirmação. Relativamente a quem deve realizar a formação sobre SBV, verificou-se maior percentagem, 51 (86%) a concordar muito ou muitíssimo com o INEM ou os Bombeiros como entidades formadoras, embora uma percentagem elevada de estudantes, 49 (83%) tenha a mesma opinião sobre as escolas.

A afirmação “Jamais providenciaria SBV a estranhos” foi aquela em relação à qual os estudantes mais discordaram, com a maioria da amostra ($n = 36$; 61%) a não concordar ou a concordar pouco com a afirmação. Seguiu-se a afirmação “Jamais providenciaria respiração boca a boca a estranhos”, com 23 (39%) dos estudantes a não concordar ou a concordar pouco. Salienta-se, a elevada percentagem de estudantes que concordam muito ou muitíssimo com estas afirmações, 21 (36%) no caso da primeira e 23 (39%) no caso da última, sendo que, no caso da afirmação “Jamais providenciaria respiração boca a boca a estranhos”, as opiniões extremas ocorreram com a mesma frequência. Ressalta-se a elevada percentagem ($n = 40$; 68%) que concordam muito ou muitíssimo com a afirmação “Qualquer cidadão pode fazer SBV”, embora os que têm a mesma opinião sobre a necessidade de todos os cidadãos terem conhecimentos sobre SBV também sejam em número elevado ($n = 40$; 85%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Opiniões dos estudantes sobre SBV. Porto, Portugal, 2022

Opinião dos estudantes sobre SBV	Não concordo		Concordo pouco		Concordo moderadamente		Concordo muito		Concordo muitíssimo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Qualquer cidadão pode fazer SBV	2	3,4	8	13,6	9	15,3	15	25,4	25	42,4
Todos os cidadãos devem ter conhecimentos sobre SBV	0	0,0	2	3,4	0	0,0	8	13,6	42	71,2
Os professores devem ter conhecimentos sobre SBV	1	1,7	1	1,7	0	0,0	9	15,3	48	81,4
Os bombeiros devem ter conhecimentos sobre SBV	2	3,4	1	1,7	1	1,7	2	3,4	53	89,8
Os profissionais de saúde devem ter conhecimentos sobre SBV	1	1,7	0	0,0	2	3,4	2	3,4	54	91,5
Os alunos do Ensino Superior devem ter conhecimentos sobre SBV	1	1,7	1	1,7	6	10,2	10	16,9	41	69,5
O SBV deveria fazer parte dos currículos no ensino secundário ou superior	1	1,7	1	1,7	9	15,3	18	30,5	30	50,8
Os militares devem ter conhecimentos sobre SBV	1	1,7	1	1,7	2	3,4	5	8,5	50	84,7
Os polícias devem ter conhecimentos sobre SBV	1	1,7	1	1,7	1	1,7	7	11,9	49	83,1
A formação sobre SBV deve ser efetuada nos locais de trabalho	2	3,4	0	0,0	9	15,3	19	32,2	29	49,2
A formação sobre SBV deve ser efetuada em associações culturais e recreativas, dirigidas a grupos da comunidade	1	1,7	2	3,4	11	18,6	14	23,7	31	52,5
A formação sobre SBV deve ser realizada pelo INEM	2	3,4	0	0,0	6	10,2	12	20,3	39	66,1
A formação sobre SBV deve ser realizada pelo Ministério da Saúde	2	3,4	2	3,4	6	10,2	13	22,0	36	61,0
A formação sobre SBV deve ser realizada pelo Conselho Português de Ressuscitação	3	5,1	3	5,1	6	10,2	14	23,7	33	55,9
A formação sobre SBV deve ser realizada pela Cruz Vermelha Portuguesa	3	5,1	1	1,7	5	8,5	15	25,4	35	59,3
A formação sobre SBV deve ser realizada pelos Bombeiros	2	3,4	1	1,7	5	8,5	11	18,6	40	67,8
A formação sobre SBV deve ser realizada pela Proteção Civil	3	5,1	3	5,1	8	13,6	12	20,3	33	55,9
A formação sobre SBV deve ser realizada pelas escolas	2	3,4	0	0,0	8	13,6	16	27,1	33	55,9
Jamais providenciaria SBV a estranhos	31	52,5	5	8,5	2	3,4	8	13,6	13	22,0
Jamais providenciaria respiração boca a boca a estranhos	10	16,9	13	22,0	13	22,0	8	13,6	15	25,4
O medo de implicações legais pode dificultar que alguém providencie SBV	4	6,8	3	5,1	16	27,1	16	27,1	20	33,9

Fonte: Os autores (2023).

No que diz respeito ao conhecimento dos estudantes sobre SBV, a Tabela 5 apresenta o número de estudantes que responderam corretamente a cada uma das 20 questões do teste de conhecimentos.

Tabela 5 - Número de estudantes que responderam corretamente a cada uma das questões do questionário de SBV. Porto, Portugal, 2022 ($n = 59$)

Questão	<i>n</i>	%
Q1. Conhecimento de cadeia de sobrevivência	32	54,2
Q2. Conhecimento do número Nacional de Emergência Médica	57	96,6
Q3. Verificação de condições de segurança	26	44,1
Q4. Avaliação do nível de consciência de uma vítima	45	76,3
Q5. Sinais de paragem cardiorrespiratória	36	61,0
Q6. Permeabilização da VA	16	27,1
Q7. Técnica de avaliação da respiração	41	69,5
Q8. Tempo máximo dedicado à técnica de avaliação da respiração	24	40,7
Q9. Taxa de compressões/ventilações com um reanimador	34	57,6
Q10. Taxa de compressões/ventilações com vários reanimadores	40	67,8
Q11. Em que circunstância se avalia a circulação	21	35,6
Q12. Momento de pedido de ajuda diferenciada	14	23,7
Q13. Início das manobras de RCR com compressões ou ventilação	39	66,1
Q14. Conhecimento da máscara de bolso e sua utilização	27	45,8
Q15. Em que circunstâncias suspender manobras de SBV	28	47,5
Q16. Local correto para a realização das compressões torácicas	26	44,1
Q17. Depressão do tórax (em cm) nas compressões torácicas	27	45,8
Q18. Taxa de compressões torácicas por minuto	19	32,2
Q19. Quando colocar uma vítima em PLS	18	30,5
Q20. Conhecimento da abreviatura DAE	7	11,9

Fonte: Os autores (2023).

Quanto ao número nacional de emergência médica, é praticamente conhecido pela totalidade da amostra ($n = 57$; 96,6%). Mais da metade da amostra conhece o conceito de cadeia de sobrevivência ($n = 32$; 54,2%), os procedimentos para avaliar o nível de consciência de uma vítima ($n = 45$; 76,3%), os sinais de PCR ($n = 36$; 61,0%), a técnica de avaliação da respiração ($n = 41$; 69,5%), a taxa de compressões/ventilações com apenas um reanimador ($n = 34$; 57,6%) ou com vários ($n = 40$; 67,8%) e como se devem iniciar as manobras de reanimação cardiorrespiratória, de acordo com as atuais recomendações ($n = 39$; 66,1%). Nas demais questões, a percentagem de respostas corretas é inferior a 50%, destacando-se a última questão, sobre o conhecimento da abreviatura DAE, já que apenas 7 (11,9%) dos 59 identificaram, corretamente, a abreviatura para DAE.

Adicionalmente, para avaliar os conhecimentos relativos ao SBV, procedeu-se à contagem do número total de respostas corretas às 20 questões do questionário sobre SBV, para cada estudante, tendo-se verificado que aquele número variou entre 3 e 16 respostas

corretas ($M = 9,78$; $DP = 3,21$), não se tendo observado uma correlação estatisticamente significativa entre a pontuação deste teste e a idade do estudante ($r(57) = -.105$; $p = ,427$).

A Tabela 6 apresenta a análise das diferenças na pontuação do questionário sobre SBV, entre os grupos definidos por diversas variáveis sociodemográficas e de contexto socioeducativo. Pela análise da Tabela 6, conclui-se que as diferentes variáveis sociodemográficas e de contexto socioeducativo não influenciam significativamente os resultados do teste de conhecimentos.

Tabela 6 - Conhecimentos relativos ao SBV, de acordo com variáveis sociodemográficas e de contexto socioeducativo. Porto, Portugal, 2022

Variável	n	M (DP)	g.I.	t	p
Gênero					
Feminino	29	10,41 (3,43)		52	0,761 ,450
Masculino	25	9,76 (2,79)			
Área científica que frequentam					
Artes Visuais	15	9,73 (3,92)		56	-0,181 ,857
Ciências e Tecnologia	43	9,91 (2,93)			
Formação e experiência em SBV					
Não	24	8,88 (2,64)		57	-1,828 ,073
Sim	35	10,40 (3,45)			
Escola que frequenta disponibiliza formação em SBV					
Não	24	8,88 (3,57)		57	-1,828 ,073
Sim	35	10,40 (2,83)			
Se sim, a formação só começa no 10º ano?					
Não	19	10,37 (3,40)			
Sim	14	10,79 (1,97)			
Disponibilidade para formação sobre SBV?					
Não	19	9,00 (3,73)		57	-1,293 ,201
Sim	40	10,15 (2,91)			
	n	M (DP)	Md	U	z
					p

Já socorreu alguém em perigo de vida

Não	52	10,00 (3,16)	10,00	131,500	-1,189	,242
Sim	7	8,14 (3,39)	10,00			

Notas. Relativamente à variável gênero, optou-se por não incluir na análise inferencial o grupo de cinco estudantes que não se identificaram com a dualidade de gênero, já que são em número muito reduzido; (1) Estatística calculada com recurso ao teste t de Welch; g.l. = graus de liberdade; Md = Mediana

Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

Para que exista a mudança de prática baseada em evidências é importante compreender as necessidades da população, aumentar a satisfação e a segurança das pessoas. Cerca de 59,3% possuem formação e experiência em SBV. Destes, 97,1% adquiriu a formação em contexto escolar. Dos estudantes do gênero masculino, 60% não possuem formação em SBV e 68% demonstraram disponibilidade e motivação para realizar a formação. Dados vão ao encontro do estudo desenvolvido¹¹ onde 57% tiveram formação em SBV em alguma fase das suas vidas. Num estudo¹² verificou-se que a maioria conhece as etapas do SBV, contudo a informação deve estar acessível a todos e fazer parte integrante dos conteúdos programáticos, de modo, a desenvolverem e melhorarem os conhecimentos e habilidades práticas. O empoderamento tende a gerar maior autoconfiança para a realização das intervenções. As habilidades adquiridas não ficam consolidadas porque não constituem uma prática regular, existindo poucas atividades formativas para atualização de conhecimentos¹³. Quando questionados sobre até que ponto sentem-se capazes de realizar SBV a alguém, 8,5% sentem-se completamente incapazes e 28,8% afirmaram ter dúvidas sobre as suas capacidades em poder ajudar alguém. O treino periódico em SBV melhorou os conhecimentos, habilidades e a eficácia das práticas de SBV durante o treino e em situações reais, afetando positivamente a autoestima e a auto-eficácia¹⁴.

Relativamente às opiniões acerca do SBV apurou-se que 61% discorda com a afirmação "Jamais providenciaria SBV a estranhos" e 39% discorda que "Jamais providenciaria respiração boca a boca a estranhos". É essencial formar pessoas que não são profissionais de saúde, mas que estejam capacitadas e sintam-se seguras para agir, desde os primeiros anos de escolaridade até ao ensino superior¹⁵. De igual modo, verificou-se que 87,8% dos participantes consideram que "Qualquer cidadão pode fazer SBV" e 84,8% demonstram conscientização para a necessidade de todos os cidadãos possuírem conhecimentos sobre SBV. Um estudo¹⁶, enfatiza a importância de melhorar o conhecimento incluindo nos programas curriculares de forma sistematizada, referindo a utilização de meios de comunicação como Facebook®, Twitter®, anúncios televisivos e internet, para informações sobre SBV.

Cerca de 35,6% sabem em que circunstâncias devem avaliar a circulação e 23,7% quando pedir ajuda diferenciada; 32,2% tem conhecimento da taxa de compressões torácicas por minuto e 30,5% sabem quando colocar uma vítima em PLS, cerca de 11,9% conseguiram identificar a abreviatura para DAE. Resultados concordantes com estudos, que mencionam dificuldades no reconhecimento de situações que carecem de intervenção urgente^{7,17}. A evolução dos algoritmos e a situação pandémica tem induzido algumas alterações nas taxas das compressões/insuflações, o que poderá ser um fator confusional no conhecimento. É importante a rápida avaliação da vítima para poder decidir sobre a

intervenção adequada: PLS ou SBV⁸. As crianças e jovens, mesmo não tendo domínio e conhecimento da técnica de compressões cardíacas, podem ter um papel essencial em alertar adultos sobre situações de potencial necessidade de SBV¹⁷.

Este estudo apresenta limitações, nomeadamente o tamanho reduzido da amostra o que pode dificultar a identificação de diferenças significativas nos resultados encontrados. A avaliação dos conhecimentos foi realizada através de um questionário que avalia os conhecimentos teóricos, não abordando as competências práticas.

CONCLUSÃO

O conhecimento geral dos EES acerca de SBV é insuficiente, necessitando de melhoria quanto à permeabilização da VA, ao pedido de ajuda diferenciada, taxa de compressões torácicas por minuto, quando colocar uma vítima em PLS e conhecimento da abreviatura DAE.

A realização da formação proporcionou a aquisição de conhecimentos e habilidades relacionadas com as práticas de SBV, sendo que os estudantes de gênero masculino apresentaram mais dúvidas sobre as suas capacidades para auxiliar alguém. Evidencia-se a necessidade de intervir nas áreas identificadas de menor conhecimento definindo estratégias de intervenção visando capacitar e sensibilizar para as práticas de RCP.

Verifica-se a necessidade de desenvolver estudos que permitam avaliar os conhecimentos antes, após a formação e avaliação de *follow-up* para se compreender a eficácia dos programas formativos e a consolidação de conhecimentos em cenários educativos do ensino secundário.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia – FCT (Ministério Português de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior), no âmbito da bolsa UIDB/05380/2020. Financiamento em acesso aberto disponibilizado pela FCTIFCCN (b-on)

REFERÊNCIAS

- Wong CX, Brown A, Lau DH, Chugh SS, Albert CM, Kalman JM, et al. Epidemiology of sudden cardiac death: global and regional perspectives. Heart Lung Circ [Internet]. 2019 [cited 2023 June. 20]; 28(1): 6–14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.08.026>
- Kim HS, Park KN, Kim SH, Lee BK, Oh SH, Jeung KW, et al. Prognostic value of OHCA, C-GRApH and CApH scores with initial neurologic examinations to predict neurologic outcomes in cardiac arrest patients treated with targeted temperature management. PLoS ONE. [Internet]. 2020 [cited 2023 June. 24]; 15(4): 1–13. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232227>
- Instituto Nacional de Estatística - Estatísticas da Saúde : 2021. [Internet]. Lisboa: INE; 2023 [cited 2023 June. 24]. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0009032&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt

4. Mekonnen CK, Muhye AB. Basic life support knowledge and its associated factors among a non-medical population in Gondar town, Ethiopia. Open Access Emerg Med. [Internet]. 2020 [cited 2023 June. 24];12: 323-31. Available from: <https://doi.org/10.2147/OAEM.S274437>
5. Santiago BMG, Oliveira J da S, Morais RLGL, Santos CS, Santos ISC, Cunha DO. Cardiorespiratory arrest: intervention of nursing professionals. Parada cardiorrespiratória: intervenções dos profissionais de enfermagem. Rev. Pesqui. Univ. Fed. Estado Rio J., Online [Internet]. 2021 [citado 2024 Apr.]; 12:1105-9. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8003>
6. Bastarrica EG, Santos FD, Conte M, Baldo APV. Perfil epidemiológico dos pacientes em parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. Res. Soc. Dev. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan. 23]; 9(12): 1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.6024>
7. Olasveengen TM, Semeraro F, Ristagno G, Castren M, Handley A, Kuzovlev A, Monsieurs KG, et al. European resuscitation council guidelines 2021: basic life support. Resuscitation. [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan. 23];161: 98-114. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.009>
8. Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Manual de suporte básico de vida [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan. 20]. Available from: <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/06/SBV-Versa%CC%83o-1-1a-Edic%CC%A7a%CC%83o-2022.pdf>
9. Kuzma G, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert, EM, Soares L. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool. Rev. Paul. Pediatr. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan. 20]; 38: e2018173. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018173>
10. Santos NS, Aziz AV, Kind DC, Assis HJG, Filho JA, Pereira TGS. Basic life support project: building knowledge to save lives in the community, interfaces with teaching research and extension. An experience report. Braz. J. Dev. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 26]; 7(3): 21608-19. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-056>
11. Magalhães CP, Fernandes AM, Preto PM. Knowledge of basic life support among health sciences college students. Rev Enferm. Referencia [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan. 25]; 5(8): e20182. Available from: <https://doi.org/10.12707/RV20182>
12. Chilappa R, Waxman MJ. Basic life support awareness and knowledge in high school students. Kans J Med. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 25];14: 38-41. Available from: <https://doi.org/10.17161/kjm.vol1414611>
13. García-Suárez M, Méndez-Martínez C, Martínez-Isasi S, Gómez-Salgado J, Fernández-García D. Basic life support training methods for health science students: a systematic review. Int. J. Environ. Res. P ublic Health. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan. 20]; 16(5): 768. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16050768>
14. Kose S, Akin S, Mendi O, Goktas S. The effectiveness of basic life support training on nursing students' knowledge and basic life support practices: a non-randomized quasi-experimental study. Afr. Health Sci. [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan. 20]; 19(2): 2252-62. Available from: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.51>
15. Greif R, Lockey A, Breckwoldt J, Carmona F, Conaghan P, Kuzovlev A, Pflanzl-Knizacek L, et al. European resuscitation council guidelines 2021: education for resuscitation. Resuscitation. [Internet]. 2021[cited 2023 Jan. 20]; 161: 388–407. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.016>
16. Alkarrash MS, Shashaa MN, Kitaz MN, Rhayim R, Ismail M, Swed S, Hafez W, et al. Basic life support awareness among medical undergraduate students in Syria, Iraq, and Jordan: a multicenter cross-sectional study. J Emerg. Med. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 20]; 16: 44. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12245-023-00521-0>
17. Boné MA, Loureiro MJ, Bonito J. Quality learning in basic life support in portuguese basic education school: a cross-sectional study with 10th grade students. Societies. [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec. 20]; 13(6): 147. Available from: <https://doi.org/10.3390/soc13060147>

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DO ENSINO SECUNDÁRIO SOBRE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

RESUMO:

Objetivo: Avaliar os conhecimentos dos estudantes do ensino secundário sobre suporte básico de vida e analisar as associações entre o nível de conhecimento e as variáveis sociodemográficas e académicas. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional. Amostra constituída por 59 estudantes do ensino secundário de uma Escola Secundária da área metropolitana do Porto - Portugal. Recorreu-se análises descritivas, coeficiente de correlação de Pearson e teste t (ou testes não-paramétricos quando os pressupostos não se verificavam). **Resultados:** 35 (59,3%) tinham formação em suporte básico de vida e 52 (88,1%) possuíam interesse para realizar a formação. Apenas sete (11,9%) tinham conhecimento sobre um desfibrilador externo automático e 14 (23,7%) identificaram em que momento deve-se pedir ajuda diferenciada. **Conclusão:** O conhecimento sobre suporte básico de vida pode contribuir para obter-se melhores resultados em situações de paragem cardiorrespiratória, devendo os estudantes aumentar as competências nesta área, com recurso à formação no contexto escolar.

DESCRITORES: Estudantes; Primeiros Socorros; Reanimação Cardiopulmonar; Conhecimento.

CONOCIMIENTO DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA SOBRE SOPORTE BÁSICO DE VIDA

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar los conocimientos de los estudiantes de educación secundaria sobre soporte vital básico y analizar las asociaciones entre el nivel de conocimiento y las variables sociodemográficas y académicas. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Muestra constituida por 59 estudiantes de educación secundaria de una Escuela Secundaria del área metropolitana de Porto - Portugal. Se recurrieron análisis descriptivos, coeficiente de correlación de Pearson y prueba t (o pruebas no paramétricas cuando no se verificaban los supuestos). **Resultados:** 35 (59,3%) tenían formación en soporte vital básico y 52 (88,1%) tenían interés en realizar la formación. Solo siete (11,9%) tenían conocimiento sobre un desfibrilador externo automático y 14 (23,7%) identificaron en qué momento se debe pedir ayuda diferenciada. **Conclusión:** El conocimiento sobre soporte vital básico puede contribuir a obtener mejores resultados en situaciones de paro cardiorrespiratorio, debiendo los estudiantes aumentar las competencias en esta área, con recurso a la formación en el contexto escolar.

DESCRIPTORES: Estudiantes; Primeros Auxilios; Reanimación Cardiopulmonar; Conocimiento.

Recebido em: 27/02/2024

Aprovado em: 24/07/2024

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Mafalda Sofia Gomes Oliveira da Silva

Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Vila Nova de Gaia

Rua Alameda Jean Piaget, 242, Vila Nova de Gaia, Nova Gaia, Portugal

E-mail: mafaldassilva@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Silva MSGO da, Ferreira MMSV, Rodrigues AM, Sousa CNS de.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Silva MSGO da, Ferreira MMSV, Rodrigues AM, Sousa CNS de.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Silva MSGO da, Ferreira MMSV, Rodrigues AM, Sousa CNS de.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).