



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Andreia Filipa Branco Pereira

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Miguel Castelo-Branco Sousa
Coorientadora: Dr.^a Juliana Sá

Covilhã, abril de 2018

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

“Quem não sabe, não salva!”

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Dedicatória

Aos meus pais, irmã e restante família. Sem eles tudo se tornaria mais difícil.

Ao Pedro.

Às minhas 3 estrelinhas.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Agradecimentos

Aos meus orientadores, Professor Miguel e Doutora Juliana, por todo o conhecimento partilhado, por todo o apoio, disponibilidade, dedicação e motivação.

Aos meus pais e irmã por todos os sacrifícios que fizeram para que me fosse possível concretizar este sonho.

Ao Pedro por toda a paciência e ajuda. Obrigada por tornares esta jornada mais feliz.

Aos meus avós por serem um exemplo de resiliência.

Ao meu padrinho por sempre me ter incentivado a estudar, por me ajudar em todas as minhas escolhas, por estar “lá” em todas as situações.

À minha madrinha pela ajuda e apoio em todos os momentos.

Aos meus tios e primos (Tio Zé, Tia São, Tio Chico, Tia Lina, Tio Chico, Tia Mila, Tio Brás, Tia Adília, Susana, Vera, Marianinha, Zezinho, Dianinha, Paulo e Arlete). Todos têm um lugar especial nesta conquista. Obrigada!

Ao André e ao Zé por estarem sempre disponíveis para esclarecer as minhas infinitas dúvidas.

Aos meus amigos por todo o apoio e por me incentivarem a nunca desistir.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Prefácio

Sendo bombeira voluntária desde 2013, desde cedo desenvolvi interesse pela área de prestação de cuidados pré-hospitalares. Através do contacto com a população geral nas inúmeras ocorrências que tive e continuo a ter, é notória a preocupação dos acompanhantes em perceber se tomaram a melhor atitude em relação ao estado de saúde do doente até à nossa chegada. Apercebi-me do interesse demonstrado pela maioria, em ter os conhecimentos necessários para fazer a diferença (e que diferença!) até à chegada dos bombeiros ou ajuda diferenciada. Sendo assim, propus-me a estudar qual o real conhecimento da nossa população sobre estes “simples” procedimentos que podem fazer a diferença num caso de vida ou morte.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Resumo

Introdução: Segundo o Registo Nacional de Paragem Cardiopulmonar Pré-hospitalar, no ano de 2016 foram confirmadas 15 555 paragens cardiopulmonares em ambiente extra-hospitalar. Em apenas 20 por cento das ocorrências foram iniciadas manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) antes da chegada de equipas de emergência. O SBV inclui um conjunto de procedimentos definidos e metodologias padronizadas cujo objetivo final é o restabelecimento da função cardiopulmonar, adotando um papel determinante na sobrevivência dos doentes.

Objetivos: Compreender se a população da Universidade da Beira Interior (UBI) percebe a importância da aplicação de manobras de SBV em caso de paragem cardiopulmonar e qual o seu conhecimento sobre as mesmas; identificar quais as variáveis que podem influenciar o conhecimento sobre SBV, nomeadamente, sexo, idade, habilitações literárias, entre outras.

Materiais e métodos: Estudo de carácter observacional e transversal, no qual se distribuiu um questionário por todos os estudantes, docentes e funcionários da UBI.

Resultados: Foram obtidas 244 respostas, tendo-se excluído 15 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Numa amostra populacional em que 71,6% era do sexo feminino, 83% tinha idade compreendida entre os 18 e 33 anos e 65,9% tinha formação universitária, verificou-se que 56,8% da população possuía formação em SBV. Quanto ao grau de conhecimento sobre o procedimento, constatou-se uma grande variabilidade de respostas. Nas perguntas cujo foco era avaliar os diversos passos do algoritmo de SBV do adulto, mais de 80% da amostra respondeu corretamente. Relativamente às questões onde se averiguava o conhecimento da amostra sobre a utilização do desfibrilhador automático externo (DAE) e a aplicação do algoritmo de desobstrução da via aérea, 60% e 87,7% da amostra, respetivamente, não indicou a opção correta. Quanto à pergunta onde se analisava o conhecimento sobre o algoritmo de SBV da criança, apenas 12,3% da amostra respondeu corretamente. É importante destacar que 98,7% da população considerou uma mais-valia ter formação nesta área e estava disponível para que lhe fossem transmitidos estes conhecimentos. Quando inquiridos sobre os obstáculos encontrados referiram como principais a falta de informação e de tempo. Constatou-se ainda a existência de uma dependência entre o facto de um indivíduo ter formação em SBV e as variáveis sexo, função desempenhada na UBI e a ligação à área da saúde.

Discussão e conclusão: Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de proporcionar à população geral formação em SBV, tendo em vista a diminuição das taxas de mortalidade e morbilidade. Acredita-se que um dos passos fulcrais será o ensino teórico e prático desta competência durante o 3º ciclo ou ensino secundário.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Palavras-chave

Paragem cardiorrespiratória; Suporte Básico de Vida; Conhecimento.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Abstract

Introduction: According to the National Register of Pre-hospital Cardiorespiratory Arrest, in 2016, 15 432 cardiorespiratory arrests were confirmed in an out-of-hospital setting. In only 20 percent of the occurrences, Basic Life Support (BLS) maneuvers were initiated prior to the arrival of emergency teams. BLS includes a set of defined procedures and standardized methodologies whose final objective is the reestablishment of the cardiorespiratory function, adopting a determinant role in the survival of patients.

Objectives: To understand if the population of the Universidade da Beira Interior (UBI) realizes the importance of the application of BLS maneuvers in case of cardiorespiratory arrest and what is their knowledge about them; To identify which variables can influence knowledge about SBV, namely, gender, age, literacy, among others.

Materials and methods: An observational and cross-sectional study, in which a questionnaire was distributed to all UBI students, professors and employees.

Results: 244 responses were obtained, excluding 15 because they did not fit the inclusion criteria. In a population sample where 71.6% were female, 83% were aged between 18 and 33 years and 65.9% had university education, it was verified that 56.8% of the population had training in BLS. As for the degree of knowledge about the procedure, there was a great variability of responses. In the questions that focused on evaluating the various steps of the adult BLS algorithm, more than 80% of the sample answered correctly. Regarding the questions about the knowledge of the sample on the use of the external automatic defibrillator (EAD) and the application of the airway clearance algorithm, 60% and 87.7% of the sample, respectively, did not indicate the correct option. Regarding the question about the knowledge on the BLS algorithm of the child, only 12.3% of the sample answered correctly. It is important to emphasize that 98.7% of the population consider it an asset to have training in this area and is available for this knowledge transmission. When asked about the obstacles encountered, they refer mainly the lack of information and time. There was also a dependence between the fact that an individual had training in BLS and the variables gender, function performed in UBI and the connection to the Health area.

Discussion and conclusion: The results of this study reinforce the need to provide the general population with training in BLS, in order to reduce mortality and morbidity rates. It is believed that one of the key steps will be the theoretical and practical teaching of this competence during the 3rd cycle or secondary education.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Keywords

Cardiorespiratory arrest; Cardiopulmonary resuscitation; Knowledge.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Índice

Dedicatória.....	v
Agradecimentos	vii
Prefácio.....	ix
Resumo	xi
Palavras-chave	xiii
Abstract	xv
Keywords	xvii
Lista de Gráficos	xxi
Lista de Tabelas.....	xxiii
Lista de Acrónimos.....	xxv
1. Introdução	1
1.1. Suporte Básico de Vida e o seu impacto na sociedade	1
1.2. Objetivos do trabalho	3
1.2.1 Objetivo Geral	3
1.2.2 Objetivos Específicos	3
2. Materiais e métodos	5
2.1. Tipo de estudo e critérios de inclusão e exclusão	5
2.2. Método de recolha de dados.....	5
2.3. Cálculo amostral	6
2.4. Local do estudo e autorizações	6
2.5. Apresentação do estudo e consentimento informado.....	6
2.6. Análise estatística	7
3. Resultados	9
3.1. Determinantes sociodemográficos	9
3.2 Conhecimento da amostra	12
3.3 Opinião da amostra.....	17
3.3 Estatística Inferencial.....	20
4. Discussão	25
4.1 Limitações do estudo	26
5. Conclusão	27
Anexo 1 - Questionário	31
Anexo 2 - Parecer da Comissão de Ética	39

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - "Qual a função que desempenha na Universidade da Beira Interior?"	10
Gráfico 2 - "Se estudante, qual é o curso que frequenta?"	11
Gráfico 3 - " Tem formação universitária/trabalha na área da saúde?"	11
Gráfico 4- "Já alguma vez frequentou um curso de suporte básico de vida?" e "Se sim, onde realizou a formação?"	12
Gráfico 5 - "Alguma vez teve de aplicar manobras de SBV numa situação real?" e "Se sim, há quanto tempo ocorreu o episódio?",	13
Gráfico 6 - "Acha o conhecimento sobre suporte básico de vida uma mais-valia para toda a população? "	17
Gráfico 7 - "Na sua opinião, SBV deveria ser lecionado no 3º ciclo/ensino secundário?"	18
Gráfico 8 - "Concorda com a disponibilização de DAE's em locais públicos?"	18
Gráfico 9 - "Caso não tenha/tivesse formação em SBV e lhe fosse oferecida essa oportunidade aceitaria?"	19
Gráfico 10 - "Para si, qual o maior obstáculo na realização de formação em SBV?"	19

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.....	9
Tabela 2 - "Há quanto tempo teve, pela última vez, formação em SBV?"	12
Tabela 3 - Questões e respetivas opções de resposta	14
Tabela 4 - Valores estatísticos das variáveis em função da formação em SBV	20
Tabela 5 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "Se a vítima não responder à estimulação, qual a atitude correcta?"	21
Tabela 6 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "Descobriu que tem ao seu dispor um DAE. Como inicia a sua utilização?"	21
Tabela 7 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "Perante um adulto engasgado o que deve fazer?"	22
Tabela 8 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "A criança está realmente inconsciente. Já gritou por ajuda, permeabilizou a via aérea e constatou que a criança está em paragem respiratória. O que se segue?"	22
Tabela 9 - Número de respostas corretas em função da frequência do Mestrado Integrado em Medicina	23

Percepções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Lista de Acrónimos

UBI - Universidade da Beira Interior

SBV - Suporte Básico de Vida

PCR - Paragem cardiorrespiratória

DAE - Desfibrilhador Automático Externo

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Capítulo 1

1. Introdução

1.1. Suporte Básico de Vida e o seu impacto na sociedade

Numa sociedade em que o doente é cada vez mais (in)formado sobre questões médicas, num país em que a paragem cardiorrespiratória (PCR) súbita associada a doença cardíaca isquémica é uma das principais causas de morte, e sabendo que 50 a 65 % das PCRs ocorrem no domicílio com a possibilidade de serem familiares sem formação na área da saúde a intervirem primariamente, torna-se importante perceber a realidade da população portuguesa no que diz respeito ao seu conhecimento sobre Suporte Básico de Vida e à sua opinião quanto à importância do mesmo. (1)

Acredita-se que a paragem cardiorrespiratória súbita em contexto extra-hospitalar é responsável por milhões de mortes no mundo. Destas, 50 000 seriam evitadas se fossem iniciadas manobras de suporte básico de vida (SBV). Só na Europa estima-se que haja 350 000 mortes devido a paragens cardiorrespiratórias fora do ambiente hospitalar. (2)

Em Portugal, e tendo por base o Registo Nacional de Paragem Cardiorrespiratória Pré-hospitalar, no ano de 2016 foram confirmadas 15 555 paragens cardiorrespiratórias em ambiente extra-hospitalar. Em apenas 20% das ocorrências foram iniciadas manobras de Suporte Básico de Vida antes da chegada de equipas de emergência.(3)

O SBV inclui um conjunto de procedimentos definidos e metodologias padronizadas que tem como objetivos: reconhecer as situações em que há risco de vida iminente; saber quando e como pedir ajuda; saber iniciar, de imediato e sem recurso a qualquer equipamento, manobras que contribuam para preservar a oxigenação e circulação até à chegada das equipas diferenciadas e, eventualmente, o restabelecimento do funcionamento cardíaco e respiratório normal. (4) Como referido num estudo realizado em Israel, a resposta inicial perante uma paragem cardiorrespiratória pode condicionar o seu desfecho. (6) Sabe-se que a iniciação atempada de manobras de SBV e aplicação correta do Desfibrilhador Automático Externo (DAE) são capazes de diminuir a morbimortalidade da população (5) e de duplicar a taxa de sobrevivência de uma vítima de PCR. (1)(6)

Uma breve revisão a estudos realizados na Escócia, Espanha e Portugal, permite perceber que existe uma enorme discrepância no que diz respeito à percentagem de indivíduos da população geral que receberam treino em SBV: 52% dos indivíduos inquiridos no estudo escocês tinham formação em SBV, ao passo que no estudo espanhol a percentagem se ficou pelos 37% e o estudo português revelou um valor de apenas 17,8%. Por outro lado, apenas 27% dos participantes da investigação escocesa se consideraram capazes de pôr em

prática os seus conhecimentos sobre SBV, sendo que apenas 20,2% dos participantes do estudo espanhol revelaram essa capacidade, mostrando assim que o facto de ter formação em SBV não implica necessariamente a capacidade de iniciar manobras de ressuscitação corretamente. É referido também no estudo espanhol que apenas 8,3% assumiram saber utilizar um Desfibrilhador Automático Externo. Quanto à pesquisa portuguesa, foi realizada uma avaliação objetiva dos conhecimentos dos participantes sobre SBV e, em média, estes apenas acertaram $25,9 \pm 11,5$ respostas das 64 questões colocadas.(1)(6)(7)

O estudo escocês concluiu que a idade, o estatuto social e a situação profissional tinham implicação na probabilidade de o indivíduo ter recebido formação em SBV e na disponibilidade para a receber.(7) Quanto ao estudo espanhol, este demonstrou que os inquiridos consideravam importante a identificação precoce e o tratamento das vítimas em PCR, no entanto revelaram um conhecimento limitado no que diz respeito ao SBV. (6) Por fim, a investigação portuguesa identificou um nível baixo de competência em SBV nos indivíduos que receberam treino, mas uma alta disponibilidade da população em geral para receber formação. (1)

Com este trabalho propõe-se investigar não só a percentagem da população estudantil e não-estudantil da UBI que recebeu formação em SBV, mas também o local onde a obtiveram e as razões que os levaram a realizar esse treino. Pretende-se também estudar se há alguma correlação entre a idade, género, escolaridade, situação profissional ou rendimento dos participantes e o facto de terem recebido formação sobre a aplicação destas manobras. É ainda uma meta deste estudo avaliar objetivamente o conhecimento sobre SBV e a retenção do que foi lecionado nos cursos para esse efeito. Por último interessa também perceber a opinião da população sobre a importância do SBV e avaliar a sua disponibilidade para receber formação na área.

1.2. Objetivos do trabalho

1.2.1 Objetivo Geral

Compreender se a população estudantil e não-estudantil da Universidade da Beira Interior percebe a importância da aplicação de manobras de Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória e qual o seu conhecimento sobre as mesmas.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar quais as variáveis que podem influenciar o conhecimento sobre Suporte Básico de Vida, nomeadamente, sexo, idade, habilitações literárias, entre outras.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Capítulo 2

2. Materiais e métodos

2.1. Tipo de estudo e critérios de inclusão e exclusão

Este estudo teve um carácter observacional, já que não teve qualquer tipo de intervenção na população em estudo, e transversal, pois os dados foram recolhidos naquele momento exato. O tipo de amostragem foi de conveniência, já que se pretendeu uma população o mais aleatorizada possível.

Foram incluídos no estudo todos os maiores de 18 anos que responderam de forma completa ao questionário, sendo estudantes, professores ou funcionários da Universidade da Beira Interior.

Utilizou-se esta amostra populacional devido à sua fácil acessibilidade e heterogeneidade formativa.

Foram excluídos todos os integrantes do estudo que não responderam ao questionário completo e todos os participantes menores de 18 anos.

2.2. Método de recolha de dados

Como forma de recolha de dados foi elaborado um inquérito (Anexo 1) na plataforma *Google Forms*, dividido em três áreas de interesse para o trabalho: Sociodemografia, Conhecimento e Opinião. No que concerne à área “Sociodemografia” foi inquirida a idade, sexo, habilitações literárias, constituição e rendimentos do agregado familiar, qual a função desempenhada na UBI e se tem formação ou trabalha na área da saúde. Relativamente à temática “Conhecimento” foi perguntado se já teve formação em SBV e, em caso de resposta afirmativa, foi encaminhado para responder há quanto tempo teve, pela última vez, e onde decorreu. Além disso, inquiriu-se se alguma vez teve de iniciar manobras de SBV e quanto tempo levou a iniciá-las. Por fim, pretendeu-se estudar objetivamente qual o conhecimento da referida população através de 15 perguntas que simulavam situações reais. Na última área, “Opinião”, quis-se perceber se a população considerava o conhecimento sobre SBV e a disponibilização de DAE’s em locais públicos uma mais-valia e qual a sua disponibilidade e entraves que encontraram no acesso à formação.

Numa fase inicial, aplicou-se o referido questionário a 10 indivíduos. Não foram feitas alterações pelo que se seguiu a sua distribuição à população em estudo.

2.3. Cálculo amostral

Com uma margem de erro de 10% e um intervalo de confiança de 99%, sabendo que existem 7110 estudantes, 693 professores e 276 funcionários não-docentes na Universidade da Beira Interior (segundo dados de 2011), determinou-se pela fórmula abaixo indicada que a amostra deveria incluir pelo menos 163 inquiridos.(8)

$$n = N Z^2 p(1 - p) / (Z^2 p(1 - p) + e^2(N - 1))$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

2.4. Local do estudo e autorizações

Antes do início do estudo, foi obtido um parecer da comissão de ética da Universidade da Beira Interior com o código nº CE-UBI-Pj-2017-034 (Anexo 2). Após análise, não foi identificada qualquer matéria que ofendesse os princípios éticos e morais pelo que foi dada aprovação no dia 22 de novembro de 2017.

O referido inquérito foi enviado via *e-mail* para todos os estudantes, professores e demais funcionários da Universidade da Beira Interior no dia 28 de novembro de 2017 e esteve disponível para responder até ao dia 11 de dezembro de 2017.

2.5. Apresentação do estudo e consentimento informado

No *e-mail* distribuído a todos os participantes, a investigadora identificava-se como aluna do Mestrado Integrado de Medicina da Universidade da Beira Interior, constando ainda o objetivo do estudo assim como as informações necessárias ao consentimento, nomeadamente a voluntariedade da participação, a confidencialidade e anonimato das respostas. Em qualquer momento o participante poderia desistir do preenchimento do inquérito.

2.6. Análise estatística

Inicialmente foi feita uma análise descritiva da população em estudo de forma a caracterizá-la. Para tal, usou-se o *software Microsoft Excel 2013*.

Com recurso ao *software “SPSS software for Windows - version 23.0”*, aplicaram-se testes de estatística inferencial, nomeadamente o teste do qui-quadrado, para verificar a existência de relação entre algumas das variáveis categóricas em estudo. Sempre que os pressupostos para a utilização do teste do qui-quadrado não foram satisfeitos recorreu-se ao teste exato de Fisher.

Calculou-se ainda o coeficiente V de Cramer tendo em vista a quantificação do grau de associação entre as variáveis. O critério de classificação do grau de associação é o seguinte:

- $0 < V < 0.1$: associação insignificante;
- $0.1 \leq V < 0.2$: associação fraca;
- $0.2 \leq V < 0.4$: associação moderada;
- $0.4 \leq V < 0.6$: associação relativamente forte;
- $0.6 \leq V < 0.8$: associação forte;
- $V \geq 0.8$: associação muito forte. (9)

Definiu-se como estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Capítulo 3

3. Resultados

3.1. Determinantes sociodemográficos

Na realização deste estudo foram obtidas 244 respostas, das quais foram excluídas 13 por preenchimento incompleto dos inquéritos e 2 devido ao facto de os participantes terem idade inferior a 18 anos.

Relativamente à caracterização demográfica da população, constatou-se que a maioria dos participantes tinha idade compreendida na faixa dos 18 aos 33 anos (83%). Quanto ao sexo, a maior parte era do sexo feminino (71.6%). Como seria de esperar devido à população de estudo escolhida, a maioria tinha frequência académica com grau académico de licenciatura, mestrado ou doutoramento (65.8%). Quanto à constituição do agregado familiar, quase metade da população (42,4%) tinha um agregado familiar composto por 4 pessoas. Relativamente aos rendimentos mensais do agregado familiar, 61.6% referiu auferir menos de 2000€.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	65 (28.4%)
Feminino	164 (71.6%)
Idade	
18-33 anos	190 (83%)
34-49 anos	28 (12.2%)
50-65 anos	11 (4.8%)
>65 anos	0 (0%)
Grau de instrução	
1º ciclo	1 (0.4%)
2º ciclo	0 (0%)
3º ciclo	0 (0%)
Ensino secundário	77 (33.6%)
Licenciatura	85 (37.1%)
Mestrado	44 (19.2%)
Doutoramento	22 (9.6%)

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Estado Civil	
Solteiro (a)	192 (83.8%)
Casado (a)	28 (12.2%)
Outro	9 (3.9%)
Agregado Familiar	
1	19 (8.3%)
2	27 (11.8%)
3	64 (27.9%)
4	97 (42.4%)
5 ou mais	22 (9.6%)
Rendimento do agregado familiar	
<1000€	51 (22.3%)
1001-2000€	90 (39.3%)
2001-3000€	58 (25.3%)
>3000€	30 (13.1%)

Quando inquiridos sobre qual a função desempenhada na Universidade da Beira Interior, a maioria dos participantes, 80.3% (n=184) eram estudantes da referida instituição.

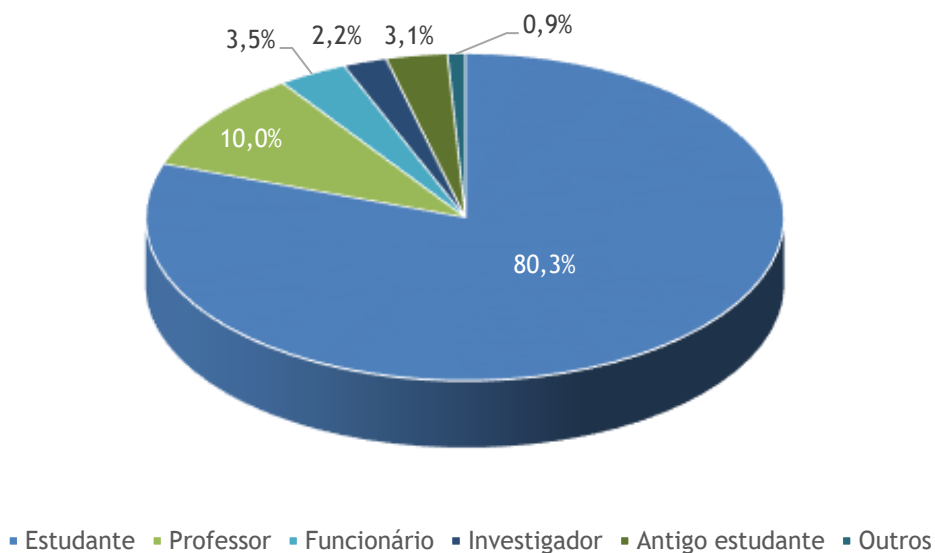


Gráfico 1 - "Qual a função que desempenha na Universidade da Beira Interior?"

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Quanto ao curso que frequentavam, dos 184 estudantes participantes, a maioria (n=107; 58%) era estudante do Mestrado Integrado em Medicina. No entanto, destaca-se o facto de 30,98% (n=57) dos alunos inquiridos frequentarem cursos não ligados diretamente à área da saúde.

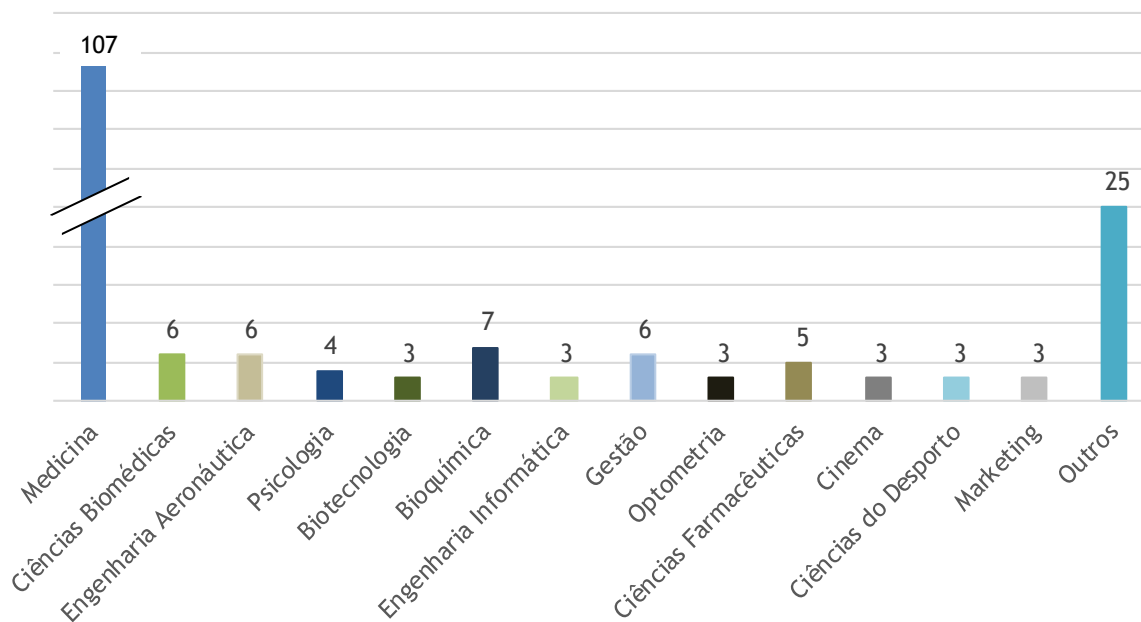


Gráfico 2 - "Se estudante, qual é o curso que frequenta?"

Quando questionados sobre se tinham formação universitária ou trabalhavam na área da saúde, 52% (n=110) dos participantes responderam que não.



Gráfico 3 - " Tem formação universitária/trabalha na área da saúde?"

3.2 Conhecimento da amostra

Nesta secção, começou-se por perguntar se o participante já frequentou alguma formação de SBV e, em caso de resposta afirmativa, onde foi ministrada.

Observou-se que 57% dos inquiridos já tinha participado num ou mais cursos de SBV, sendo que a maioria, 100 em 130 participantes, teve essa oportunidade proporcionada pela universidade.

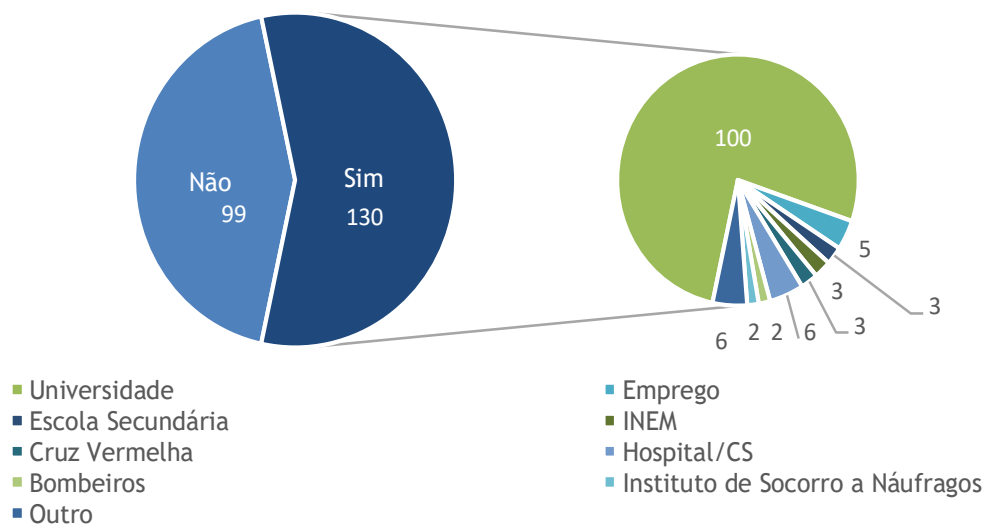


Gráfico 4- "Já alguma vez frequentou um curso de suporte básico de vida?" e "Se sim, onde realizou a formação?"

Quando inquiridos sobre há quanto tempo tiveram, pela última vez, formação na área de SBV, a maioria, 85.4%, referiu ter sido há menos de 5 anos, inclusive.

Tabela 2 - "Há quanto tempo teve, pela última vez, formação em SBV?"

Variável	n (%)
<1 ano	25 (19.2%)
1-2 anos	27 (20.8%)
3-5 anos	59 (45.4%)
6-10 anos	15 (11.5%)
>10 anos	4 (3.1%)

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

A próxima questão deixou de parte a componente formativa e focou-se em perceber qual a percentagem de participantes que teve de aplicar manobras de SBV numa situação real. Nesta pergunta, apenas 6.9%, ou seja 9 dos 130 inquiridos responderam afirmativamente. A estes 9 participantes foi-lhes questionado há quanto tempo ocorreu o episódio, sendo que a maioria teve que aplicar manobras de SBV há menos de 1 ano.

Ainda no seguimento deste tema, foi questionado àqueles que já tiveram que aplicar manobras numa situação real, quanto tempo demoraram a iniciá-las. Neste parâmetro, 4 dos 9 inquiridos responderam que tinha demorado 1 minuto e os restantes 5 participantes selecionaram a opção “2 - 5 minutos”.

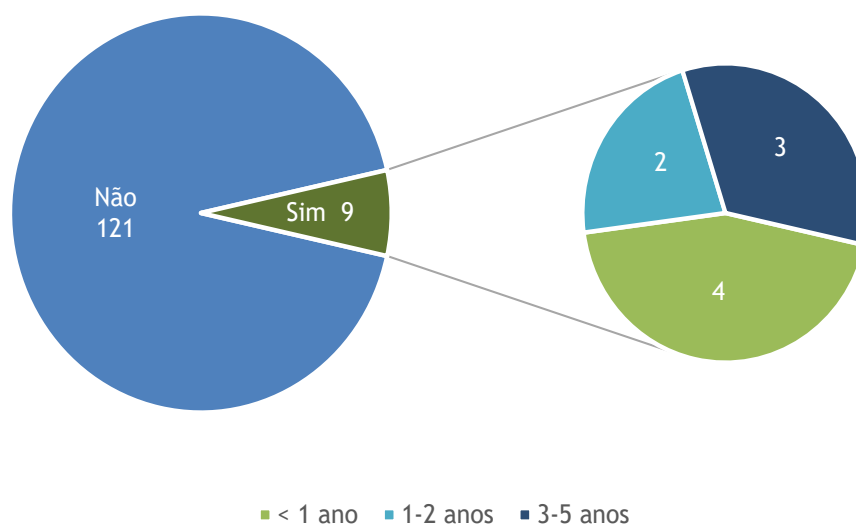


Gráfico 5 - "Alguma vez teve de aplicar manobras de SBV numa situação real?" e "Se sim, há quanto tempo ocorreu o episódio?",

Com o intuito de avaliar objetivamente o conhecimento da amostra, relativamente às diversas etapas constantes no algoritmo de SBV, foram elaboradas 15 questões de escolha múltipla.

Observou-se que, na maioria das questões, mais de 80% da amostra respondeu corretamente. Em relação à pergunta “Se a vítima não responder à estimulação, qual a atitude correta?”, 61.5% da população em estudo não indicou a opção correta. Na pergunta “Descobriu que tem ao seu dispor um Desfibrilhador Automático Externo (DAE). Como inicia a sua utilização?” observou-se que apenas 40% sabia iniciar corretamente o uso do referido dispositivo. Relativamente às perguntas “Na execução das compressões torácicas deve:” e “Sobre a aplicação de compressões torácicas:”, mais de metade da população acertou, 66.2% e 58.4%, respetivamente. Também na questão “Perante um adulto engasgado o que deve fazer?” apenas 40% da amostra escolheu a opção correta. Por fim, na pergunta “A criança está realmente inconsciente. Já gritou por ajuda, permeabilizou a via aérea e constatou que a criança está em paragem respiratória. O que se segue?” apenas 12.3% da população selecionou a opção correta.

Percepções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Tabela 3 - Questões e respetivas opções de resposta

1. Sobre a "Cadeia de Sobrevivência", em qual dos passos a população geral desempenha um papel preponderante?	
Comunicar 112	121 (93.1%)
Suportar	8 (6.1%)
Restabelecer	0
Imobilizar	0
Estabilizar	1 (0.8%)
2. Encontra uma pessoa aparentemente inanimada. O que deve fazer?	
Aproximar-se, mesmo que isso implique um risco para si	0
Primeiro deve garantir que as condições de segurança estão reunidas e só depois aproximar-se da vítima	121 (93.1%)
Estimulá-la, abanando-lhe a cabeça	0
Chamar por ajuda imediatamente	6 (4.6%)
Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS)	3 (2.3%)
3. Se a vítima não responder à estimulação, qual a atitude correcta?	
Colocar-lhe algo debaixo da cabeça	1 (0.8%)
Dar-lhe água com açúcar	0
Gritar por ajuda	50 (38.5%)
Ligar para o 112	77 (59.2%)
Iniciar ventilações	2 (1.5%)
4. Para continuar uma actuação correcta, deve:	
Procurar ver, ouvir e sentir se a vítima respira durante 10 segundos	124 (95.4%)
Colocar um objecto na boca para que não morda a língua	0
Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS)	1 (0.8%)
Tentar permeabilizar a via aérea	4 (3.0%)
Iniciar, de imediato, compressões torácicas	1 (0.8%)
5. Verificou que a vítima não respira. Já pediu ajuda. O que deve fazer agora?	
Esperar pela chegada de ajuda especializada	1 (0.8%)
Tapar o nariz com indicador e polegar e soprar para a boca da vítima	17 (13.1%)
Iniciar compressões torácicas	110 (84.6%)
Colocar em posição lateral de segurança (PLS)	2 (1.5%)
Cobrir a vítima para que não sofra de hipotermia	0

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

6. Descobriu que tem ao seu dispor um Desfibrilhador Automático Externo (DAE). Como inicia a sua utilização?	
Aplicar de imediato as placas auto-adesivas e depois ligar o DAE	47 (36.2%)
Ligar o DAE e, de seguida, colocar as placas auto-adesivas	52 (40%)
Independentemente da vítima, colocar sempre as placas auto-adesivas abaixo da axila esquerda e da clavícula direita	1 (0.8%)
Perante um tórax húmido aplicar as placas auto-adesivas noutra região (por exemplo, costas)	6 (4.6%)
"Pacemakers" e cardiodesfibrilhadores implantados (CDI) são contra-indicações à utilização de DAE	24 (18.4%)
7. O DAE recomenda não administrar choque. O que fazer de seguida?	
Substituir o DAE pois todas as vítimas em paragem cardiorrespiratória são desfibrilháveis	0
Continuar a realizar Suporte Básico de Vida	124 (95.4%)
Colocar as placas auto-adesivas mais perto do coração para que o DAE interprete melhor o ritmo cardíaco	2 (1.5%)
Colocar a vítima em PLS e esperar pela ajuda diferenciada	4 (3.1%)
Tentar administrar choque independentemente das indicações do DAE	0
8. Noutra situação, o DAE aconselha administrar choque. Como se procede?	
Administrar o mais rápido possível o choque pois o tempo é crucial	3 (2.3%)
Esperar que a ajuda diferenciada chegue para aplicar choque pois só eles é que o podem fazer	11 (8.4%)
Esperar pela segunda análise do DAE pois pode estar errado da primeira vez	1 (0.8%)
Se for uma criança nunca se deve aplicar choque	0
Assegurar que todos estão afastados da vítima e administrar choque	115 (88.5%)
9. Na execução das compressões torácicas deve:	
Remover/afastar as roupas que cobrem o tórax da vítima	86 (66.2%)
Comprimir o tórax o maior número de vezes durante 30 segundos	0
Iniciar compressões torácicas ao ritmo de 50 por minuto	25 (19.2%)
Fazê-lo apenas com uma mão no centro do tórax para não magoar a vítima	2 (1.5%)
Manter os braços e cotovelos fletidos para que as compressões sejam mais eficazes	17 (13.1%)

Percepções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

10. Sobre a aplicação de compressões torácicas:	
Não devem ser aplicadas a pessoas com "pacemakers" ou cardiodesfibrilhadores implantados (CDI)	3 (2.3%)
Devem ser feitas em todas as vítimas independentemente do seu estado de consciência	1 (0.8%)
Não devem ser aplicadas a vítimas de trauma torácico	49 (37.7%)
Devem ser realizadas a todas as vítimas em paragem cardiorrespiratória	76 (58.4%)
Não devem ser aplicadas em lactentes	1 (0.8%)
11. Sobre a aplicação de insuflações:	
Caso não sejam eficazes, devem ser repetidas	8 (6.1%)
Não se devem fazer em pessoas asmáticas ou com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	1 (0.8%)
Deve garantir-se uma boa permeabilidade da via aérea antes da execução das mesmas	117 (90%)
Não devem ser feitas a lactentes	0
Não devem ser aplicadas a vítimas de trauma torácico	4 (3.1%)
12. Quando efetua reanimação cardiorrespiratória num adulto deve:	
Alternar 15 compressões torácicas com 2 ventilações	16 (12.3%)
Manter-se em silêncio para não se distrair ao contar as compressões torácicas	0
Alternar 30 compressões torácicas com 2 ventilações	113 (86.9%)
Manter as manobras mesmo que a vítima recupere	0
Fazer manobras durante 30 minutos podendo suspendê-las ao fim deste tempo	1 (0.8%)
13. Perante um adulto engasgado o que deve fazer?	
Aplicar palmadas nas costas	6 (4.6%)
Estimular a vítima a tossir, caso esta esteja consciente	52 (40%)
Aplicar a manobra de Heimlich de imediato	70 (53.9%)
Ligar imediatamente para o 112	2 (1.5%)
Dar um copo de água	0
14. Encontra uma criança aparentemente inanimada. O que faz?	
Inicio rapidamente insuflações	0
Verifico o estado de consciência abanando-lhe a cabeça	0
Ligo imediatamente para o 112	13 (10%)
Verifico se todas as condições de segurança estão reunidas, aproximo-me da vítima colocando-me ao nível dela e chamo por ela enquanto a estímulo	115 (88.5%)
Inicio compressões torácicas	2 (1.5%)

15. A criança está realmente inconsciente. Já gritou por ajuda, permeabilizou a via aérea e constatou que a criança está em paragem respiratória. O que se segue?	
Transporto imediatamente para o hospital porque as manobras de suporte básico de vida não são eficazes em crianças	0
Início ciclos de compressões e insuflações ao ritmo de 30:2	23 (17.7%)
Ligo 112	31 (23.8%)
Início ciclos de compressões e insuflações ao ritmo de 15:2	60 (46.2%)
Aplico 5 insuflações e verifico se a criança tem pulso, se move ou tosse	16 (12.3%)

3.3 Opinião da amostra

Nesta secção, pretendeu-se investigar a opinião dos participantes sobre alguns aspetos relativos ao SBV.

A primeira questão pedia aos participantes que opinassem sobre a importância de a população geral ter o conhecimento e a capacidade de aplicar manobras de SBV. Nesta pergunta, 98,7% dos inquiridos referiu que efetivamente é uma mais-valia para a população geral possuir estas competências.

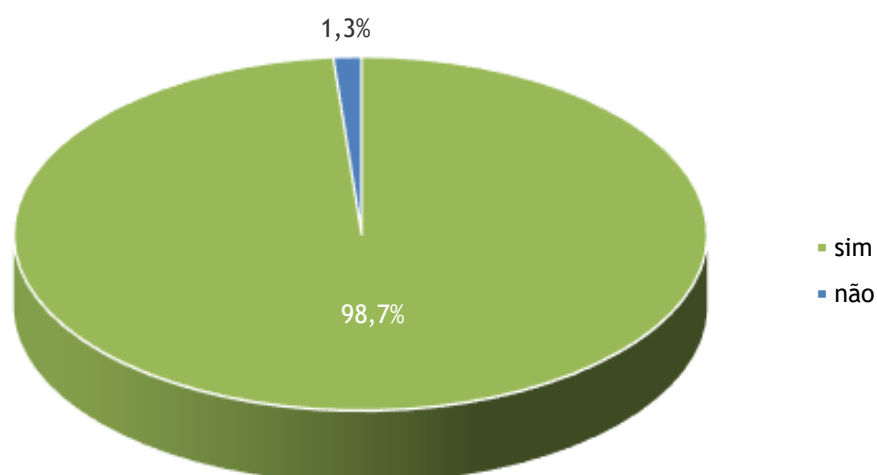


Gráfico 6 - "Acha o conhecimento sobre suporte básico de vida uma mais-valia para toda a população? "

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

No seguimento deste assunto, foi questionado à população em estudo se pensavam que o SBV deveria ser lecionado no 3º ciclo ou no ensino secundário. Esta pergunta obteve 95,2% de respostas afirmativas.



Gráfico 7 - "Na sua opinião, SBV deveria ser lecionado no 3º ciclo/ensino secundário?"

Seguiu-se uma questão em que foi pedida a opinião dos participantes sobre a possibilidade de DAE's serem disponibilizados em locais públicos. Sobre este assunto, 95,6% das opiniões foram favoráveis.

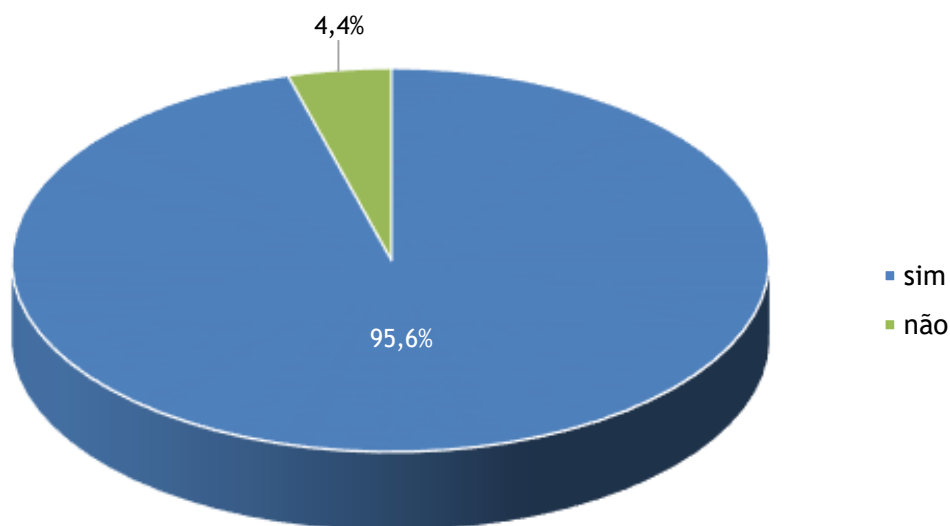


Gráfico 8 - "Concorda com a disponibilização de DAE's em locais públicos?"

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

A pergunta seguinte prendeu-se com a possibilidade de ser fornecida formação em SBV e pretendeu perceber se haveria vontade por parte da população em aprender estas competências. Nesta questão foi possível averiguar que 226 dos 229 participantes demonstravam essa disponibilidade, sendo que 82 ressaltaram que apenas integrariam essa formação caso fosse gratuita.

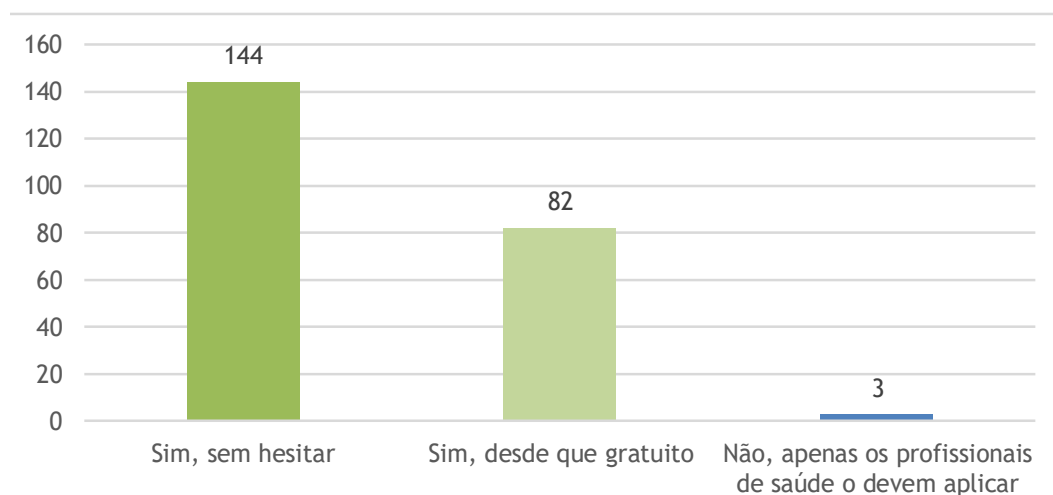


Gráfico 9 - "Caso não tenha/tivesse formação em SBV e lhe fosse oferecida essa oportunidade aceitaria?"

Por último, tentou-se estabelecer qual o principal obstáculo que, na opinião da amostra, impedia a realização de formação em SBV. A maioria dos inquiridos (51,1%) referiu que a falta de informação era o maior entrave. Uma percentagem considerável de respostas (28,4%) inclinou-se para a falta de tempo como a maior barreira.

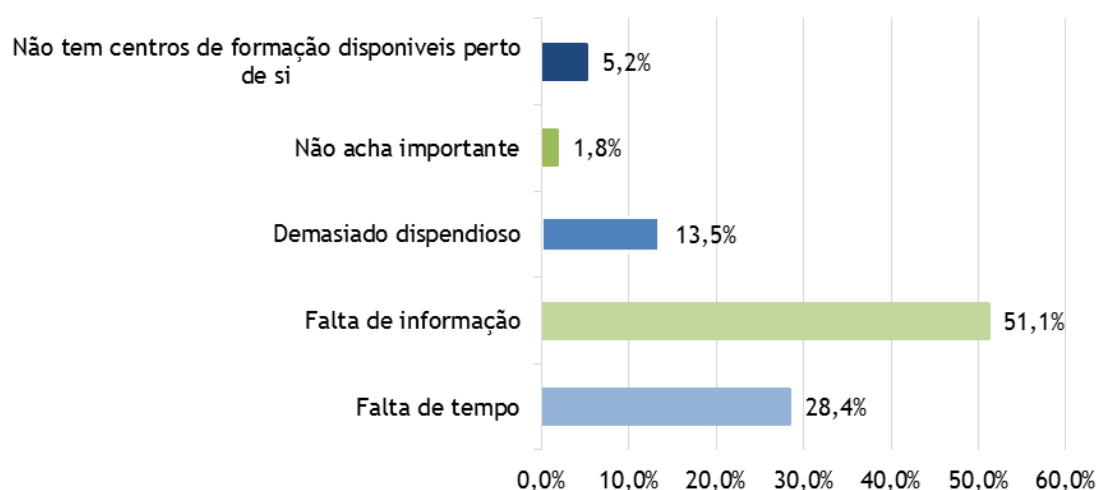


Gráfico 10 - "Para si, qual o maior obstáculo na realização de formação em SBV?"

3.3 Estatística Inferencial

Analisando os dados apresentados na tabela abaixo, podemos concluir que o facto de um indivíduo ter formação em SBV dependia do seu sexo (p -value = 0,003), sendo o grau de associação fraco (V de Cramer = 0,194). Dependia ainda da função desempenhada na UBI (p -value = 0,028), com grau de associação moderado (V de Cramer = 0,244) e da sua ligação à área da saúde (p -value <0,001), sendo esta associação de grau relativamente forte (V de Cramer = 0,451). (9)

Tabela 4 - Valores estatísticos das variáveis em função da formação em SBV

Variáveis		Total na amostra	Formação em SBV (n(%))		p -value	V de Cramer
			Não	Sim		
Idade	18 - 33 anos	190	79 (34.5%)	111 (48.5%)	0,52 ^{#1}	0,076
	34 - 49 anos	28	14 (6.1%)	14 (6.1%)		
	50 - 65 anos	11	6 (2.6%)	5 (2.2%)		
Sexo	Feminino	164	61 (26.6%)	103 (45%)	0,003 ^{#1}	0,194
	Masculino	65	38 (16.6%)	27 (11.8%)		
Função desempenhada na UBI	Antigo estudante	7	1 (0.4%)	6 (2.6%)	0,028 ^{#2}	0,244
	Bolseiro de investigação	2	1 (0.4%)	1 (0.4%)		
	Conselheiro de estatística	1	0 (0%)	1 (0.4%)		
	Estudante	184	77 (33.6%)	107 (46.7%)		
	Funcionário	8	2 (0.9%)	6 (2.6%)		
	Gestora	1	0 (0%)	1 (0.4%)		
	Investigador	3	3 (1.3%)	0 (0%)		
	Professor	23	15 (6.6%)	8 (3.5%)		
Área da saúde?	Não	119	77 (33.6%)	42 (18.3%)	0,000 ^{#1} (<0,001)	0,451
	Sim	110	22 (9.6%)	88 (38.4%)		

#1 - Teste do qui-quadrado; #2 - Teste exato de Fisher.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Quanto às questões com maior percentagem de respostas erradas, podemos verificar que não houve qualquer relação estatisticamente significativa entre o grau de conhecimento e a data da última formação em SBV ou o facto de já ter aplicado ou não manobras de SBV numa situação real.

Tabela 5 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "Se a vítima não responder à estimulação, qual a atitude correcta?"

Variáveis		Total na amostra	Se a vítima não responder à estimulação, qual a atitude correcta? (n(%))		p-value	V de Cramer
			Resposta certa	Resposta errada		
Última formação em SBV	< 1 ano	25	10 (7.7%)	15 (11.5%)	0,542 ^{#1}	0,154
	1 - 2 anos	27	10 (7.7%)	17 (13.1%)		
	3 - 5 anos	59	25 (19.2%)	34 (26.2%)		
	6 - 10 anos	15	5 (3.8%)	10 (7.7%)		
	> 10 anos	4	0 (0%)	4 (3.1%)		
Aplicação de manobras de SBV numa situação real	Não	121	47 (36.2%)	74 (56.9%)	1,000 ^{#2}	0,029
	Sim	9	3 (2.3%)	6 (4.6%)		

#1 - Teste do qui-quadrado; #2 - Teste exato de Fisher.

Tabela 6 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "Descobriu que tem ao seu dispor um DAE. Como inicia a sua utilização?"

Variáveis		Total na amostra	Descobriu que tem ao seu dispor um Desfibrilhador Automático Externo (DAE). Como inicia a sua utilização? (n(%))		p-value	V de Cramer
			Resposta certa	Resposta errada		
Última formação em SBV	< 1 ano	25	13 (10%)	12 (9.2%)	0,511 ^{#1}	0,159
	1 - 2 anos	27	9 (6.9%)	18 (13.8%)		
	3 - 5 anos	59	24 (18.5%)	35 (26.9%)		
	6 - 10 anos	15	4 (3.1%)	11 (8.5%)		
	> 10 anos	4	2 (1.5%)	2 (1.5%)		
Aplicação de manobras de SBV numa situação real	Não	121	48 (36.9%)	73 (56.2%)	1,000 ^{#2}	0,025
	Sim	9	4 (3.1%)	5 (3.8%)		

#1 - Teste do qui-quadrado; #2 - Teste exato de Fisher.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Tabela 7 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "Perante um adulto engasgado o que deve fazer?"

Variáveis		Total na amostra	Perante um adulto engasgado o que deve fazer? (n(%))		p-value	V de Cramer
			Resposta certa	Resposta errada		
Última formação em SBV	< 1 ano	25	10 (7.7%)	15 (11.5%)	0,211 ^{#1}	0,212
	1 - 2 anos	27	15 (11.5%)	12 (9.2%)		
	3 - 5 anos	59	22 (16.9%)	37 (28.5%)		
	6 - 10 anos	15	5 (3.8%)	10 (7.7%)		
	> 10 anos	4	0 (0%)	4 (3.1%)		
Aplicação de manobras de SBV numa situação real	Não	121	49 (37.7%)	72 (55.4%)	0,740 ^{#2}	0,037
	Sim	9	3 (2.3%)	6 (4.6%)		

#1 - Teste do qui-quadrado; #2 - Teste exato de Fisher.

Tabela 8 - Associação entre a última vez que teve formação em SBV e a aplicação de manobras numa situação real e a pergunta "A criança está realmente inconsciente. Já gritou por ajuda, permeabilizou a via aérea e constatou que a criança está em paragem respiratória. O que se segue?"

Variáveis		Total na amostra	A criança está realmente inconsciente. Já gritou por ajuda, permeabilizou a via aérea e constatou que a criança está em paragem respiratória. O que se segue? (n(%))		p-value	V de Cramer
			Resposta certa	Resposta errada		
Última formação em SBV	< 1 ano	25	5 (3.8%)	20 (15.4%)	0,056 ^{#2}	0,244
	1 - 2 anos	27	6 (4.6%)	21 (16.2%)		
	3 - 5 anos	59	3 (2.3%)	56 (43%)		
	6 - 10 anos	15	1 (0.8%)	14 (10.8%)		
	> 10 anos	4	1 (0.8%)	3 (2.3%)		
Aplicação de manobras de SBV numa situação real	Não	121	13 (10%)	108 (83.1%)	0,081 ^{#2}	0,175
	Sim	9	3 (2.3%)	6 (4.6%)		

#1 - Teste do qui-quadrado; #2 - Teste exato de Fisher.

Percepções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Analisando os dados apresentados na tabela abaixo, podemos concluir que o número de respostas corretas selecionadas dependia da frequência do Mestrado Integrado em Medicina (p-value <0,001), sendo o grau de associação relativamente forte (V de Cramer = 0,531).(9)

Tabela 9 - Número de respostas corretas em função da frequência do Mestrado Integrado em Medicina

Variáveis		Total na amostra	Curso (n(%))		p-value	V de Cramer
			Medicina	Outros		
Respostas certas	0 - 3	1	0 (0%)	1 (0.8%)	<0,001 ^{#2}	0,531
	4 - 7	11	0 (0%)	11 (8.5%)		
	8 - 11	67	47 (36.2%)	20 (15.4%)		
	12 - 15	51	45 (34.6%)	6 (4.6%)		

#1 - Teste do qui-quadrado; #2 - Teste exato de Fisher.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Capítulo 4

4. Discussão

Mais de metade da amostra deste estudo era do sexo feminino, à semelhança do que se passa na população portuguesa. (10) A maior parte da amostra era solteira (83.8%) e tinha formação universitária (65.8%), algo que se ajusta à realidade da população selecionada. (8)

É de salientar a elevada percentagem de participantes com formação em SBV (56%), ressaltando que 52% não tinham formação nem trabalhavam na área da saúde. Comparando com outros estudos realizados na Escócia, Espanha e Portugal observamos que os dados obtidos estão próximos da realidade escocesa, em que 52% dos indivíduos inquiridos no estudo tinham formação em SBV. (7) Já o estudo espanhol ficou-se pelos 37% e o estudo português revelou um valor de apenas 17,8%. (6) (1) É de ressaltar que estes trabalhos de investigação estudaram a população geral.

Analisando a área de “conhecimento”, observa-se uma ampla variabilidade de respostas. Se por um lado temos níveis de conhecimento satisfatórios nas perguntas que abordam conhecimentos gerais sobre o algoritmo de SBV do adulto, em que mais de 80% da amostra respondeu corretamente, o mesmo não se verifica em relação às perguntas que se focam no conhecimento e utilização do DAE, no algoritmo de desobstrução da via aérea e no SBV pediátrico em que 61.5%, 60% e 87.7% da amostra não selecionou a opção correta. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de algumas das formações em SBV não incluírem a aprendizagem da utilização do DAE. Além disso, o tempo despendido com o ensino de SBV da criança e algoritmo de desobstrução da via aérea é, em geral, menor, podendo justificar as lacunas de formação nestas áreas. Confrontando estes resultados com outro estudo realizado em Portugal, constatamos que também neste se verifica um défice na formação de SBV pediátrico com uma taxa percentual de acertos de apenas 22.5%. (1)

Já na área de “opinião” verificamos que a maioria dos inquiridos, 98.7% considerava importante ter formação em SBV e estava disposta a frequentar o curso, à semelhança dos resultados obtidos no estudo português (95.6%), no estudo realizado no Brasil e no estudo realizado na Arábia Saudita (77%). (1)(11)(12) Importa ainda comparar com o estudo realizado na Índia, em que 81,42% da população considerou que o SBV deveria ser confinado ao ambiente hospitalar. (13)

Quando inquiridos sobre quais os obstáculos que encontram aquando da procura por formação, a maioria refere a falta de informação e a falta de tempo como principais barreiras, com percentagens de 51.1% e 28.4%, respetivamente. O mesmo é mostrado num estudo desenvolvido na China. (14) Já no estudo Indiano, concluiu-se que a obtenção de competências em SBV é dificultada pela falta de formadores. (15)

Um artigo norueguês revela que o SBV é uma competência que faz parte do currículo escolar nacional e que desde 2003 é obrigatória para a obtenção de carta de condução. Além disso, funcionários escolares e pré-escolares e pescadores são obrigados por lei a terem formação em SBV. (16) Adaptar algumas destas medidas à realidade portuguesa seria uma maneira de contornar alguns dos obstáculos referidos pelos inquiridos.

Em relação à análise estatística inferencial, foi encontrada uma dependência entre o facto de um indivíduo ter formação em SBV e as variáveis sexo, função desempenhada na UBI e a ligação à área da saúde. Mais concretamente, concluiu-se que ser do sexo feminino, estudante e estar ligado à área da saúde eram fatores a favor dos indivíduos terem formação em SBV. Por fim, verificou-se também uma dependência entre a frequência do Mestrado Integrado em Medicina e o número de respostas corretas assinaladas na secção de conhecimento do questionário, estabelecendo-se que a frequência do Mestrado Integrado em Medicina era um fator a favor de um número mais elevado de respostas corretas no inquérito.

4.1 Limitações do estudo

Neste trabalho verificaram-se algumas dificuldades e limitações.

Acredita-se que se deveria procurar uma amostra mais heterogénea sociodemograficamente e, com o objetivo de obter resultados estatisticamente mais significativos, aumentar o número de participantes.

Por último, devido à amostra selecionada, os resultados encontrados deverão ser extrapolados à realidade com cautela, devido às disparidades sociodemográficas com o panorama geral nacional, nomeadamente ao nível de formação académica da mesma.

Capítulo 5

5. Conclusão

Findo o estudo, é possível concluir que os objetivos propostos inicialmente foram cumpridos, possibilitando ainda a retirada de ilações bastante elucidativas e informativas.

A paragem cardiorrespiratória súbita em ambiente extra-hospitalar é uma das principais causas de morte nos países industrializados. Assim sendo, a formação em SBV adota um papel crucial na reversão desta realidade. Além disso, e sendo a fibrilhação ventricular uma causa frequente de PCR e reversível pela desfibrilhação, torna-se imperativo formar a população quanto ao uso de DAE e a sua disponibilização em sítios públicos estratégicos, de fácil acesso e bem sinalizados.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de proporcionar à população geral formação em SBV, tendo em vista a diminuição das taxas de mortalidade e morbidade.

Acredita-se que um dos passos fulcrais será o ensino teórico e prático desta competência durante o 3º ciclo ou ensino secundário. Ao par do que já tem sido feito, esta formação poderia ser dada por bombeiros e técnicos de emergência pré-hospitalar disponíveis para tal. Num segundo passo, também seria importante fazer uma recertificação das pessoas já com formação em SBV, focada, sobretudo, na componente prática.

Por outro lado, tendo em conta os dados obtidos na análise estatística inferencial, é importante que se realizem campanhas de sensibilização dirigidas aos grupos menos propensos a frequentarem formações de SBV, tais como indivíduos do sexo masculino, que já se encontram no mercado de trabalho e aqueles que não estão ligados à área da saúde.

Em estudos futuros, seria importante aumentar o tamanho da amostra e torná-la mais heterogénea, abrangendo níveis de escolaridade e faixas etárias distintos.

“Salvar uma vida envolve uma sequência de passos.” Formar e ser formado é a melhor maneira de atingir este objetivo.

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Bibliografia

1. Dixe M dos ACR, Gomes JCR. Knowledge of the Portuguese population on Basic Life Support and availability to attend training. *Rev da Esc Enferm*. 2015;49(4):636-44.
2. Özbilgin Ş, Akan M, Hancı V, Aygün C, Kuvaki B. Evaluation of Public Awareness, Knowledge and Attitudes about Cardiopulmonary Resuscitation: Report of İzmir. *Turkish J Anaesthesiol Reanim* [Internet]. 2015;43(6):396-405. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27366536><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4894183>
3. Registo Nacional de PCR-PH - INEMitle [Internet]. Disponível em: extranet.inem.pt/pcr/
4. Suporte Básico de Vida. INEMe [Internet]. Disponível em: <http://www.inem.pt/wp-content/uploads/2017/06/Suporte-Básico-de-Vida.pdf>
5. Einav S, Wacht O, Kaufman N, Alkalay E. Cardiopulmonary arrest in primary care clinics: More holes than cheese: A survey of the knowledge and attitudes of primary care physicians regarding resuscitation. *Isr J Health Policy Res*. 2017;6(1):1-8.
6. Ballesteros-Peña S, Fernández-Aedo I, Pérez-Urdiales I, García-Azpiazu Z, Unanue-Arza S. Knowledge and attitudes of citizens in the Basque Country (Spain) towards cardiopulmonary resuscitation and automatic external defibrillators. *Med Intensiva*. 2016;40(2):75-83. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26645945>
7. Government TS. Exploring the knowledge, attitudes, and behaviour of the general public to out-of-hospital cardiac arrest. 2016; 1-21.
8. UBI números. 2011. Disponível em: https://www.ubi.pt/Ficheiros/PDF/Conteudos/UBI_numeros_2005_2011_VF.pdf
9. Rea, L. M., & Parker RA. *Designing and conducting survey research*. 1992.
10. INE. População residente [Internet]. 2017. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/População+Residente%0A>
11. Santos S V., Margarido MRRA, Caires IS, Santos RAN, Souza SG, Souza JMA, et al. Basic life support knowledge of first-year university students from Brazil. *Brazilian J Med Biol Res*. 2015;48(12):1151-5.
12. Al-Mohaissen MA. Knowledge and attitudes towards basic life support among health students at a Saudi women's university. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2017;17(1):e59-65.
13. Somara, Vinej; Shenoy RP. Knowledge, attitude and anxiety pertaining to basic life support and medical emergencies among dental interns in Mangalore City, India. 2017; 131-135.

14. Chen M, Wang Y, Li X, Hou L, Wang Y, Liu J, et al. Public Knowledge and Attitudes towards Bystander Cardiopulmonary Resuscitation in China. *Biomed Res Int.* 2017;2017.
15. Kaya E, Yilmaz A, Saritas A, Colakoglu S, Baltaci D, Kandis H, et al. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. *World J Emerg Med.* 2015;6(1):54-9.
16. Bakke HK, Steinvik T, Angell J, Wisborg T. A nationwide survey of first aid training and encounters in Norway. *BMC Emerg Med.* 2017;17(1):1-7.

Anexo 1 - Questionário

"Perceções da população sobre a adequação do suporte básico de vida em paragem cardiorrespiratória"

O meu nome é Andreia Pereira e sou aluna do 6ºano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. No âmbito da realização da minha tese de mestrado, cujo tema se baseia no conhecimento da população sobre a aplicação do Suporte Básico de Vida, peço-lhe que responda ao seguinte inquérito. Informo que a sua participação é voluntária e que todos os dados recolhidos serão confidenciais. Obrigada pela colaboração.

Sociodemografia

2. Idade

Marcar apenas uma oval.

- < 18 anos
- 18 - 33 anos
- 34 - 49 anos
- 50 - 65 anos
- > 65 anos

3. Sexo

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

4. Habilitações Literárias

Marcar apenas uma oval.

- Sem instrução escolar
- 1º Ciclo
- 2º Ciclo
- 3º Ciclo
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

5. Estado Civil

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro (a)
 Casado (a)
 Outra: _____

6. Qual a função que desempenhada na Universidade da Beira Interior?

Marcar apenas uma oval.

- Professor
 Estudante
 Funcionário
 Outra: _____

7. Se estudante, qual é o curso que frequenta?

8. Tem formação universitária/trabalha na área da saúde?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

9. Quantas pessoas compõem o seu agregado familiar?

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4
 Outra: _____

10. Qual o rendimento mensal médio do seu agregado familiar?

Marcar apenas uma oval.

- < 1000 €
 1001 - 2000 €
 2001- 3000 €
 > 3001 €

Conhecimento

11. Já alguma vez frequentou um curso de suporte básico de vida (SBV)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Se respondeu não, avance para a secção "Opinião"

Conhecimento

12. Se sim, onde realizou a formação?

Marcar apenas uma oval.

- Universidade/Escola Superior
- Escola Secundária
- Emprego
- Hospital/Centro de Saúde
- Cruz Vermelha Portuguesa
- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)
- Bombeiros
- Instituição Militar
- Escuteiros
- Outra: _____

13. Há quanto tempo teve, pela última vez, formação em SBV?

Marcar apenas uma oval.

- < 1 ano
- 1 - 2 anos
- 3 - 5 anos
- 6 - 10 anos
- > 10 anos

14. Alguma vez teve de aplicar manobras de SBV numa situação real?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

15. Se sim, quanto tempo demorou a iniciar manobras?

Marcar apenas uma oval.

- 1 minuto
- 2 - 5 minutos
- 5 - 10 minutos
- 10 - 15 minutos
- mais de 15 minutos

16. Se sim, há quanto tempo ocorreu o episódio?

Marcar apenas uma oval.

- < 1 ano
- 1 - 2 anos
- 3 - 4 anos
- > 5 anos

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

17. Sobre a "Cadeia de Sobrevivência", em qual dos passos a população geral desempenha um papel preponderante?

Marcar apenas uma oval.

- Comunicar 112
- Suportar
- Restabelecer
- Imobilizar
- Estabilizar

18. Encontra uma pessoa aparentemente inanimada. O que deve fazer?

Marcar apenas uma oval.

- Aproximar-se, mesmo que isso implique um risco para si
- Primeiro deve garantir que as condições de segurança estão reunidas e só depois aproximar-se da vítima
- Estimulá-la, abanando-lhe a cabeça
- Chamar por ajuda imediatamente
- Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS)

19. Se a vítima não responder à estimulação, qual a atitude correcta?

Marcar apenas uma oval.

- Colocar-lhe algo debaixo da cabeça
- Dar-lhe água com açúcar
- Gritar por ajuda
- Ligar para o 112
- Iniciar ventilações

20. Para continuar uma actuação correcta, deve:

Marcar apenas uma oval.

- Procurar ver, ouvir e sentir se a vítima respira durante 10 segundos
- Colocar um objecto na boca para que não morda a língua
- Colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS)
- Tentar permeabilizar a via aérea
- Iniciar, de imediato, compressões torácicas

21. Verificou que a vítima não respira. Já pediu ajuda. O que deve fazer agora?

Marcar apenas uma oval.

- Esperar pela chegada de ajuda especializada
- Tapar o nariz com indicador e polegar e soprar para a boca da vítima
- Iniciar compressões torácicas
- Colocar em posição lateral de segurança (PLS)
- Cobrir a vítima para que não sofra de hipotermia

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

22. Descobriu que tem ao seu dispor um Desfibrilhador Automático Externo (DAE). Como inicia a sua utilização?

Marcar apenas uma oval.

- Aplicar de imediato as placas auto-adesivas e depois ligar o DAE
- Ligar o DAE e, de seguida, colocar as placas auto-adesivas
- Independentemente da vítima, colocar sempre as placas auto-adesivas abaixo da axila esquerda e da clavícula direita
- Perante um tórax húmido aplicar as placas auto-adesivas noutra região (por exemplo, costas)
- "Pacemakers" e cardiodesfibrilhadores implantados (CDI) são contra-indicações à utilização de DAE

23. O DAE recomenda não administrar choque. O que fazer de seguida?

Marcar apenas uma oval.

- Substituir o DAE pois todas as vítimas em paragem cardiorrespiratória são desfibrilháveis
- Continuar a realizar Suporte Básico de Vida
- Colocar as placas auto-adesivas mais perto do coração para que o DAE interprete melhor o ritmo cardíaco
- Colocar a vítima em PLS e esperar pela ajuda diferenciada
- Tentar administrar choque independentemente das indicações do DAE

24. Noutra situação, o DAE aconselha administrar choque. Como se procede?

Marcar apenas uma oval.

- Administrar o mais rápido possível o choque pois o tempo é crucial
- Esperar que a ajuda diferenciada chegue para aplicar choque pois só eles é que o podem fazer
- Esperar pela segunda análise do DAE pois pode estar errado da primeira vez
- Se for uma criança nunca se deve aplicar choque
- Assegurar que todos estão afastados da vítima e administrar choque

25. Na execução das compressões torácicas deve:

Marcar apenas uma oval.

- Remover/afastar as roupas que cobrem o tórax da vítima
- Comprimir o tórax o maior número de vezes durante 30 segundos
- Iniciar compressões torácicas ao ritmo de 50 por minuto
- Fazê-lo apenas com uma mão no centro do tórax para não magoar a vítima
- Manter os braços e cotovelos fletidos para que as compressões sejam mais eficazes

26. Sobre a aplicação de compressões torácicas:

Marcar apenas uma oval.

- Não devem ser aplicadas a pessoas com "pacemakers" ou cardiodesfibrilhadores implantados (CDI)
- Devem ser feitas em todas as vítimas independentemente do seu estado de consciência
- Não devem ser aplicadas a vítimas de trauma torácico
- Devem ser realizadas a todas as vítimas em paragem cardiorrespiratória
- Não devem ser aplicadas em lactentes

27. Sobre a aplicação de insuflações:

Marcar apenas uma oval.

- Caso não sejam eficazes, devem ser repetidas
- Não se devem fazer em pessoas asmáticas ou com doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)
- Deve garantir-se uma boa permeabilidade da via aérea antes da execução das mesmas
- Não devem ser feitas a lactentes
- Não devem ser aplicadas a vítimas de trauma torácico

28. Quando efectua reanimação cardiorrespiratória num adulto deve:

Marcar apenas uma oval.

- Alternar 15 compressões torácicas com 2 ventilações
- Manter-se em silêncio para não se distrair ao contar as compressões torácicas
- Alternar 30 compressões torácicas com 2 ventilações
- Manter as manobras mesmo que a vítima recupere
- Fazer manobras durante 30 minutos podendo suspendê-las ao fim deste tempo

29. Perante um adulto engasgado o que deve fazer?

Marcar apenas uma oval.

- Aplicar palmadas nas costas
- Estimular a vítima a tossir, caso esta esteja consciente
- Aplicar a manobra de Heimlich de imediato
- Ligar imediatamente para o 112
- Dar um copo de água

30. Encontra uma criança aparentemente inanimada. O que faz?

Marcar apenas uma oval.

- Inicio rapidamente insuflações
- Verifico o estado de consciência abanado-lhe a cabeça
- Ligo imediatamente para o 112
- Verifico se todas as condições de segurança estão reunidas, aproximo-me da vítima colocando-me ao nível dela e chamo por ela enquanto a estimulo.
- Inicio compressões torácicas

31. A criança está realmente inconsciente. Já gritou por ajuda, permeabilizou a via aérea e constatou que a criança está em paragem respiratória. O que se segue?

Marcar apenas uma oval.

- Transporte imediatamente para o hospital porque as manobras de suporte básico de vida não são eficazes em crianças
- Inicio ciclos de compressões e insuflações ao ritmo de 30:2
- Ligo 112
- Inicio ciclos de compressões e insuflações ao ritmo de 15:2
- Aplico 5 insuflações e verifico se a criança tem pulso, se move ou tosse

Opinião

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

32. Acha o conhecimento sobre suporte básico de vida uma mais-valia para toda a população?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

33. Na sua opinião, SBV deveria ser leccionado no 3º ciclo/ensino secundário?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

34. Concorda com a disponibilização de DAE's em locais públicos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

35. Caso não tenha formação em SBV e lhe fosse oferecida essa oportunidade aceitaria?

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sem hesitar
 Sim, desde que gratuito
 Não, apenas os profissionais de saúde o devem aplicar

36. Para si, qual o maior obstáculo na realização de formação em SBV?

Marcar apenas uma oval.

- Falta de tempo
 Falta de informação (não sabe onde fazer formação)
 Demasiado dispendioso
 Não acha importante
 Não tem centros de formação disponíveis perto de si

O inquérito terminou. Obrigada pela sua colaboração!

Perceções da população da Universidade da Beira Interior sobre a adequação
do Suporte Básico de Vida em caso de paragem cardiorrespiratória

Anexo 2 - Parecer da Comissão de Ética



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2017-034

Na sua reunião de 14 de novembro de 2017 a Comissão de Ética apreciou, retrospectivamente, a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Percepções da população sobre a adequação de suporte básico de vida em paragem cardiorrespiratória**", da proponente **Andreia Filipa Branco Pereira**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2017-034.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 22 de novembro de 2017

O Presidente da Comissão de Ética



Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira
Professor Catedrático