U.PORTO

2.º CICLO DE ESTUDOS

MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) nas escolas; perceções da comunidade educativa

Joana Filipa Pires da Silva

M

2025/2026

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) nas escolas; perceções da comunidade educativa

Joana Filipa Pires da Silva

Dissertação para a obtenção do grau de Mestrado em Educação para a Saúde

Dissertação orientada pela Professora Doutora Carla Figueiredo

Porto, julho de 2026

Agradecimentos

A concretização desta dissertação só foi possível graças ao contributo e apoio de várias pessoas, a quem expresso o meu mais profundo agradecimento.

À Professora Doutora Carla Figueiredo, a minha orientadora, manifesto a minha sincera gratidão pela forma serena, compreensiva e sempre disponível com que me acompanhou ao longo de todo este percurso. A sua calma, acessibilidade e prontidão em cada momento de dúvidas ou necessidade de orientação foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Agradeço-lhe profundamente por toda a atenção, pelas sugestões sempre pertinentes e pela presença constante, sem nunca me impor pressão, mas transmitindo sempre segurança, confiança e a convicção de que nada era um problema, que havia sempre uma forma de resolver.

À Cristina Baeta, expresso o meu sincero agradecimento por ter aceitado validar os questionários deste estudo, uma etapa de extrema relevância para a qualidade e rigor científico desta investigação. Agradeço-lhe igualmente por se ter disponibilizado para me emprestar os manequins e os desfibrilhadores automáticos externos, necessários à realização das formações, bem como pela sua abertura e disponibilidade para me apoiar em qualquer etapa do trabalho, sempre que necessário.

À Professora Marta, deixo o meu agradecimento pela disponibilidade e colaboração na realização do pré-teste dos questionários. A participação de um professor e de um assistente operacional nesta fase contribuiu para a validação dos instrumentos de recolha de dados e para o rigor desta investigação.

À Escola Básica e Secundária Dr. Manuel Laranjeira, expresso o meu sincero agradecimento por ter acolhido e viabilizado a realização deste estudo. A disponibilidade demonstrada ao longo de todo o processo foi fundamental para a concretização desta investigação. Dirijo um agradecimento muito especial à Professora Irene e à Professora Cátia, pela colaboração, apoio e dedicação. A vossa ajuda foi determinante na componente logística, procurando sempre encontrar soluções que permitissem conciliar os horários disponíveis e reunir os participantes necessários para a realização das diferentes etapas do estudo. A forma generosa, empenhada e sempre disponível com que abraçaram este projeto contribuiu significativamente para que tudo fosse possível.

Um especial agradecimento ao meu marido, Luís. O seu apoio incondicional, paciência e incentivo foram determinantes para que nunca desistisse, mesmo nos momentos mais difíceis. Agradeço-lhe por se manter sempre calmo quando tudo parecia complicado, tornando tudo mais leve. Por estudar comigo, aprender para me ensinar e nunca me deixar desistir. Por, apesar das exigências do trabalho, cuidar da casa e dos nossos filhos, ajudando-me a conciliar todas as responsabilidades desta fase. A sua serenidade, compreensão e presença foram essenciais em cada etapa deste percurso.

Às minhas colegas do mestrado, agradeço a partilha, o companheirismo e o apoio ao longo deste percurso. A entreajuda, a amizade e até os lanchinhos da tarde tornaram esta caminhada mais leve, especial e significativa.

Às enfermeiras Lurdes, Fernanda e Ilídia, colegas do meu serviço, pelo incentivo permanente, pelas palavras de motivação e por acreditarem em mim. O vosso apoio foi essencial para que seguisse em frente e as vossas canetas mágicas, que me acompanharam sempre nos exames, trouxeram-me não só sorte, mas também o vosso carinho e força em cada etapa.

A todos, o meu sincero obrigada!

Resumo

A Educação para a Saúde (EpS), ao promover o desenvolvimento de saberes e competências de saúde, assume um papel central na vida dos cidadãos, capacitando-os para tomarem decisões informadas sobre a sua vida e a sua saúde, e adotarem estilos de vida saudáveis. A escola, enquanto espaço dedicado à formação integral das crianças e jovens para a vida em sociedade, assume-se também como um espaço privilegiado para a capacitação em saúde e, consequentemente, para ações de Educação para a Saúde. No âmbito da EpS, a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) torna-se particularmente relevante, sendo reconhecida por entidades nacionais e internacionais como o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e o *European Resuscitation Council* (ERC). Nalguns países europeus, esta formação já é obrigatória nas escolas, contudo, em Portugal, apesar de existir enquadramento legal e curricular, a aplicação prática parece ainda ser limitada. Partindo destes pressupostos, o presente estudo teve como intenção conhecer as perceções de alunos do 9.º ano, professores e assistentes operacionais num agrupamento de escolas sobre a inclusão da formação em SBV e DAE na escola, explorando a sua relevância e aplicabilidade no contexto escolar.

Metodologicamente, o estudo adotou uma metodologia quantitativa, descritiva e exploratória, com recurso à aplicação de questionários e ao desenvolvimento de uma ação de formação em SBV e DAE para alunos, professores e assistentes operacionais. A investigação foi desenvolvida em três fases: uma fase inicial de diagnóstico, através da aplicação de um questionário para recolher perceções, conhecimentos prévios e necessidades formativas; uma fase de intervenção, com uma formação teórico-prática em SBV e DAE; e uma fase final de recolha de dados pós-formação, com reaplicação do questionário inicial adaptado. Os participantes foram alunos do 9.º ano, professores e assistentes operacionais.

Este estudo, ao aprofundar as perceções da comunidade educativa, contribui para uma reflexão fundamentada sobre a importância da inclusão da formação prática em SBV e DAE nas escolas.

Abstract

Health Education (HE), by promoting the development of health-related knowledge and competencies, plays a central role in citizens' lives, empowering them to make informed decisions about their lives and health and to adopt healthy lifestyles. As a setting dedicated to the comprehensive education of children and young people for life in society, schools also constitute a privileged environment for health empowerment and, consequently, for Health Education initiatives. Within the scope of Health Education, training in Basic Life Support (BLS) and Automated External Defibrillation (AED) is particularly relevant and is recognised by national and international organisations such as the National Institute of Medical Emergency (INEM) and the *European Resuscitation Council* (ERC). In some European countries, this training is already compulsory in schools. However, in Portugal, despite the existence of a legal and curricular framework, its practical implementation appears to remain limited. Based on these assumptions, the present study aimed to explore the perceptions of 9th-grade students, teachers, and operational assistants in a school cluster regarding the inclusion of BLS and AED training in schools, examining its relevance and applicability within the school context.

Methodologically, the study adopted a quantitative, descriptive, and exploratory approach, using questionnaires and the implementation of a BLS and AED training programme for students, teachers, and operational assistants. The research was conducted in three phases: an initial diagnostic phase, involving the administration of a questionnaire to collect participants' perceptions, prior knowledge, and training needs; an intervention phase, consisting of a theoretical and practical BLS and AED training programme; and a final post-training data collection phase, involving the re-administration of an adapted version of the initial questionnaire. The participants were 9th-grade students, teachers, and operational assistants.

By providing an in-depth understanding of the educational community's perceptions, this study contributes to a well-founded reflection on the importance of including practical BLS and AED training in schools.

Índice

1. Introdução……1
2. Referencial teórico……4
   2.1. Educação para a saúde em contexto escolar……4
   2.2. SBV e DAE em contexto escolar: potencialidades e desafios……7
3. Caracterização do contexto do agrupamento……14
4. Metodologia……17
   4.1. Instrumento de recolha de dados……18
      4.1.1. Pré-teste dos questionários……20
      4.1.2. Validação do conteúdo dos questionários por especialista……21
   4.2. Técnicas de análise dos dados……22
      4.2.1. Análise estatística descritiva……22
      4.2.2. Análise de conteúdo……23
   4.3. Contexto e participantes……24
      4.3.1. Contexto do estudo……24
      4.3.2. Participantes do estudo……25
   4.4. Descrição do processo de investigação……28
   4.5. Limitações do estudo……33
5. Considerações éticas e proteção de dados……35
6. Resultados……37
   6.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes……37
   6.2. Resultados relativos aos alunos……38
   6.3. Resultados relativos aos professores……54
   6.4. Resultados relativos aos assistentes operacionais……71
7. Discussão dos resultados……90
   7.1. Perceções sobre a importância da educação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa……90
   7.2. Conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa……92
   7.3. Avaliação da formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa ……94
8. Conclusão……97
9. Referências bibliográficas……100

ANEXOS

Anexo A. Parecer da Comissão de Ética da FPCEUP

Anexo B. Consentimento informado dirigido aos professores e assistentes operacionais

Anexo C. Consentimento informado dirigido aos encarregados de educação

Anexo D. Apresentação utilizada na formação em SBV e DAE

APÊNDICES

Apêndice A. Questionário pré-formação para alunos

Apêndice B. Questionário pré-formação para professores

Apêndice C. Questionário pré-formação para assistentes operacionais

Apêndice D. Questionário pós-formação para alunos

Apêndice E. Questionário pós-formação para professores

Apêndice F. Questionário pós-formação para assistentes operacionais

Apêndice G. Exemplo de documento de validação dos questionários por especialista

Apêndice H. Categorização das respostas abertas dos alunos ao questionário pré-formação

Apêndice I. Categorização das respostas abertas dos alunos ao questionário pós-formação

Apêndice J. Categorização das respostas abertas dos professores ao questionário pré-formação

Apêndice K. Categorização das respostas abertas dos professores ao questionário pós-formação

Apêndice L. Categorização das respostas abertas dos assistentes operacionais ao questionário pré-formação

Apêndice M. Categorização das respostas abertas dos assistentes operacionais ao questionário pós-formação

Índice de figuras e gráficos

Figura 1. Desenho metodológico do estudo……..32

Gráfico 1. Perceção dos alunos sobre o papel da escola na oferta de informação sobre segurança e primeiros socorros - comparação pré e pós-formação…….38

Gráfico 2. Perceção dos alunos sobre a importância da escola oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar - comparação pré e pós-formação…...……..39

Gráfico 3. Importância e utilidade da formação em SBV e DAE para os alunos - comparação pré e pós-formação…….40

Gráfico 4. Interesse dos alunos na formação em SBV e DAE - comparação pré e pós-formação……...……..41

Gráfico 5. Capacidade dos alunos para contribuírem para ajudar em situações de emergência - comparação pré e pós-formação……44

Gráfico 6. Experiência prévia dos alunos em situações de emergência……44

Gráfico 7. Vantagens para os alunos de aprender SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação……45

Gráfico 8. Compreensão dos alunos do conceito de SBV e DAE - comparação pré e pós-formação……..46

Gráfico 9. Experiência prévia dos alunos em SBV e DAE……..47

Gráfico 10. Capacidade de resposta dos alunos perante uma PCR - comparação pré e pós-formação……..48

Gráfico 11. Conhecimento dos alunos sobre a localização dos DAE - comparação pré e pós-formação……..49

Gráfico 12. Perceção dos alunos sobre a preparação para atuar numa situação de emergência……....50

Gráfico 13. Perceção dos alunos sobre as dificuldades ou receios para atuar numa situação de emergência após a formação em SBV e DAE……50

Gráfico 14. Avaliação global da formação por parte dos alunos……52

Gráfico 15. Aspetos da formação mais valorizados pelos alunos……52

Gráfico 16. Interesse dos alunos em participar em futuras formações em SBV e DAE……..54

Gráfico 17. Perceção dos professores sobre o papel da escola na oferta de informação sobre segurança e primeiros socorros - comparação pré e pós-formação……..55

Gráfico 18. Perceção dos professores sobre a importância da escola oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar - comparação pré e pós-formação…...……..56

Gráfico 19. Perceção dos professores das barreiras/dificuldades para a inclusão do ensino prático de SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação…..…….56

Gráfico 20. Importância e utilidade da formação em SBV e DAE para os professores - comparação pré e pós-formação…….57

Gráfico 21. Interesse dos professores na formação em SBV e DAE - comparação pré e pós-formação……..58

Gráfico 22. Capacidade dos professores para contribuírem para ajudar em situações de emergência - comparação pré e pós-formação……61

Gráfico 23. Experiência prévia dos professores em SBV e DAE……61

Gráfico 24. Vantagens para os professores de aprender SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação ……62

Gráfico 25. Compreensão dos professores do conceito de SBV e DAE - comparação pré e pós-formação……63

Gráfico 26. Experiência prévia dos professores em SBV e DAE……64

Gráfico 27. Capacidade de resposta dos professores perante uma PCR - comparação pré e pós-formação……....65

Gráfico 28. Conhecimento dos professores sobre a localização dos DAE - comparação pré e pós-formação……67

Gráfico 29. Perceção sobre a preparação dos professores para atuarem numa situação de emergência……...67

Gráfico 30. Perceção dos professores sobre as dificuldades ou receios para atuar numa situação de emergência após a formação em SBV e DAE……..68

Gráfico 31. Avaliação global da formação por parte dos professores……69

Gráfico 32. Aspetos da formação mais valorizados pelos professores.……69

Gráfico 33. Interesse dos professores em participar em futuras formações em SBV e DAE……..71

Gráfico 34. Perceção dos assistentes operacionais sobre o papel da escola na oferta de informação sobre segurança e primeiros socorros - comparação pré e pós-formação……....72

Gráfico 35. Perceção dos assistentes operacionais sobre a importância da escola oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar - comparação pré e pós-formação……73

Gráfico 36. Perceção dos assistentes operacionais das barreiras/dificuldades para a inclusão do ensino prático de SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação……..……...…74

Gráfico 37. Importância e utilidade da formação em SBV e DAE para os assistentes operacionais - comparação pré e pós-formação……..75

Gráfico 38. Interesse dos assistentes operacionais na formação em SBV e DAE - comparação pré e pós-formação…….75

Gráfico 39. Capacidade dos assistentes operacionais para contribuírem para ajudar em situações de emergência - comparação pré e pós-formação…..…….78

Gráfico 40. Experiência prévia dos assistentes operacionais em SBV e DAE……..79

Gráfico 41. Vantagens para os assistentes operacionais de aprender SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação……..79

Gráfico 42. Compreensão dos assistentes operacionais do conceito de SBV e DAE - comparação pré e pós-formação…….81

Gráfico 43. Experiência prévia dos assistentes operacionais em SBV e DAE……..81

Gráfico 44. Capacidade de resposta dos assistentes operacionais perante uma PCR - comparação pré e pós-formação……..…….…82

Gráfico 45. Conhecimento dos assistentes operacionais sobre a localização dos DAE - comparação pré e pós-formação……..84

Gráfico 46. Perceção dos assistentes operacionais sobre a preparação para atuarem numa situação de emergência…….……84

Gráfico 47. Perceção dos assistentes operacionais sobre as dificuldades ou receios para atuar numa situação de emergência após a formação em SBV e DAE……..85

Gráfico 48. Avaliação global da formação por parte dos assistentes operacionais…..86

Gráfico 49. Aspetos da formação mais valorizados pelos assistentes operacionais...87

Gráfico 50. Interesse dos assistentes operacionais em participar em futuras formações em SBV e DAE……88

Índice de tabelas

Tabela 1. Questões abertas dos questionários e respetivas categorias de análise….24

Tabela 2. Critérios de inclusão e exclusão……..27

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos participantes……37

Tabela 4. Distribuição das respostas dos alunos à questão “O que esperas aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” pré-formação……..……..…….42

Tabela 5. Distribuição das respostas dos alunos à questão “Que outras expectativas tens em relação à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” pré-formação……..…43

Tabela 6. Distribuição das respostas dos alunos à questão “Descreve, de uma forma simples, o que farias caso encontrasses alguém em situação de paragem cardiorrespiratória” pré e pós-formação…….49

Tabela 7. Distribuição das respostas dos alunos à questão “O que achas que poderia ser melhorado na formação que acabaste de realizar?” pós-formação……..….53

Tabela 8. Distribuição das respostas dos professores à questão “O que espera aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” pré-formação……59

Tabela 9. Distribuição das respostas dos professores à questão “Que outras expectativas tem em relação à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?”, pré-formação……60

Tabela 10. Distribuição das respostas dos professores à questão “Descreva, de uma forma simples, o que faria caso encontrasse alguém em situação de paragem cardiorrespiratória” pré e pós-formação……66

Tabela 11. Distribuição das respostas dos professores à questão “O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?” pós-formação……....70

Tabela 12. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “O que espera aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” pré-formação……..……....76

Tabela 13. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “Que outras expectativas tem em relação à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” pré-formação……..……..77

Tabela 14. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “Descreva, de uma forma simples, o que faria caso encontrasse alguém em situação de paragem cardiorrespiratória” pré e pós-formação…….……..83

Tabela 15. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?” pós-formação……..…88

Lista de siglas

AHA: *American Heart Association*

DAE: Desfibrilhação Automática Externa

DGE: Direção-Geral da Educação

DGS: Direção-Geral da Saúde

EpS: Educação para a Saúde

ERC: *European Resuscitation Council*

INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica

OVA: Obstrução da Via Aérea

PAA: Plano Anual de Atividades

PASEO: Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória

PCR: Paragem cardiorrespiratória

PE: Projeto Educativo

PLS: Posição Lateral de Segurança

PPAA: Plano Plurianual de Atividades

RCP: Ressuscitação Cardiopulmonar

RGPD: Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SBV: Suporte Básico de Vida

SHE: *Schools for Health in Europe Network Foundation*

WHO: *World Health Organization*

1. Introdução

A Educação para a Saúde (EpS) assume um papel central na formação de cidadãos conscientes, autónomos e responsáveis, ao capacitar os indivíduos para tomarem decisões informadas sobre a sua saúde, adotarem estilos de vida saudáveis e atuarem de forma responsável perante os desafios da vida quotidiana (Precioso, 2009; DGE, 2017).

Neste contexto, destaca-se a capacitação em saúde como um processo essencial para o bem-estar individual e coletivo. Esta capacitação implica não só o acesso à informação, mas também o desenvolvimento de competências sociais, emocionais e práticas que permitam uma atuação eficaz em diversas situações da vida, incluindo contextos de emergência (WHO, 1997; DGE, 2017).

No âmbito do vasto campo de ação da educação para a saúde e dos conhecimentos que promove, a aquisição de competências práticas e cognitivas que permitam atuar em situações de emergência é cada vez mais valorizada por entidades nacionais e internacionais, de que são exemplo o *European Resuscitation Council* e o Instituto Nacional de Emergência Médica (ERC, 2021; INEM, 2024). Estas entidades defendem que a capacitação da população em Suporte Básico de Vida (SBV) contribui para uma atuação adequada em situações de emergência, reconhecendo sinais de paragem cardiorrespiratória, ativando atempadamente os meios de emergência e dando início às manobras de reanimação, fatores determinantes para o aumento da sobrevivência. O *European Resuscitation Council* recomenda ainda a integração da formação em SBV nas escolas, defendendo que a aprendizagem destas competências desde a infância e adolescência contribui para a criação de uma sociedade mais preparada para responder a situações de emergência (ERC, 2021; INEM, 2024).

É precisamente neste âmbito de desenvolvimento de competências e conhecimentos que se reconhece a importância da escola enquanto espaço privilegiado de aprendizagem e desenvolvimento humano. Para além da transmissão de conhecimentos disciplinares, a escola promove o desenvolvimento integral dos alunos e da comunidade educativa, contribuindo para a construção da cidadania e, consequentemente, de uma cultura de saúde e segurança (Precioso, 2009). Segundo o Referencial de Educação para a Saúde (DGE, 2017), a EpS deve estar presente de forma transversal em todo o percurso escolar, integrando os projetos educativos das

escolas e envolvendo professores, alunos, pessoal não docente, famílias e comunidade. Considerando que a formação em SBV e DAE se inclui na EpS, é importante problematizá-la ao nível das escolas.

A nível europeu, a formação prática em SBV e DAE nas escolas tem vindo a ser integrada de forma obrigatória em alguns países. Em Itália, esta formação foi instituída pela Lei nº 107/2015, estando em vigor desde 2019, com sessões adaptadas às diferentes idades. Também na Noruega, a inclusão do ensino de SBV no currículo escolar é obrigatória desde 1961, sendo este país um dos pioneiros na Europa no ensino destas competências (Kanstad, Nilsen, e Fredriksen, 2011). Estas práticas mostram uma tendência crescente para a promoção da literacia em saúde desde a escola (Erasmus+, 2020).

Em Portugal, esta preocupação também tem vindo a ser expressa pela Direção Geral da Educação (DGE, 2017) e pelas Resoluções nº 164/2019, nº 180/2019 e nº 262/2021 da Assembleia da República, que recomendam a implementação do ensino de SBV e DAE no 3.º ciclo do ensino básico e no ensino secundário, estendendo-se mais recentemente aos restantes ciclos de escolaridade obrigatória. Sinal da importância da inclusão desses conteúdos na escola é a sua presença nos programas curriculares de ciências naturais, disponíveis para consulta no site da Direção-Geral da Educação (DGE),[1] que preveem conteúdos relacionados com SBV e SBV e DAE nos 6.º e 9.º ano de escolaridade, respetivamente. No entanto, vários autores referem que a sua efetiva concretização prática nas escolas é reduzida (Gabriel, 2013; Boné, Loureiro e Bonito, 2020). Esta consideração suporta a pertinência de aprofundar conhecimento sobre a inclusão da formação em SBV e DAE em contexto escolar.

É neste enquadramento que surge o presente estudo, que tem como objetivo principal conhecer as perceções de alunos, professores e assistentes operacionais relativamente à integração da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) no contexto escolar.

O presente documento apresenta o estudo realizado, organizando-se em diferentes secções, a saber: concluída a introdução, apresenta-se o quadro teórico de referência, no qual, apoiado na literatura científica, são abordados os principais conceitos e

[1] Direção-Geral da Educação (DGE). Programas e Metas Curriculares - Ciências Naturais. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/programas-e-metas-curriculares/ciencias-naturais

evidências relacionadas com a educação para a saúde, a formação em SBV e DAE e a sua integração no contexto escolar. Em seguida são apresentadas e justificadas as opções metodológicas adotadas no estudo, nomeadamente os métodos e técnicas utilizados na recolha e análise de dados, bem como a caracterização dos participantes e é apresentado o plano de trabalho seguido. Incluem-se as considerações éticas e os procedimentos de proteção de dados. Por fim, são apresentados os resultados do estudo e a respetiva discussão, seguindo-se as conclusões, nas quais se sintetizam os principais contributos da investigação, as suas limitações e algumas recomendações para estudos futuros. O trabalho termina com as referências bibliográficas, os anexos e os apêndices.

2. Referencial teórico

O presente referencial teórico contextualiza e fundamenta a interpretação dos resultados e da temática em estudo, abordando conceitos e evidências sobre a educação para a saúde em contexto escolar, incluindo a importância das escolas promotoras de saúde e da capacitação dos professores e da comunidade educativa. Abordam-se, igualmente, as perspetivas sobre a educação em SBV e DAE, tanto na comunidade em geral como no meio escolar, com maior destaque para este último.

2.1. Educação para a saúde em contexto escolar

A escola desempenha um papel fundamental na formação integral das crianças e dos jovens, constituindo um espaço privilegiado para a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de competências, a construção de valores e a promoção da cidadania. Para além da sua função de transmissão de conhecimentos, compete-lhe promover o desenvolvimento harmonioso dos alunos nas suas dimensões intelectual, física, social, ética e cívica, preparando-os para uma participação ativa, responsável e crítica na sociedade, conforme estabelecido nos artigos 2.º, 4 e 5, e 3.º, alíneas b) e c), da Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro). Neste sentido, a escola é reconhecida como um contexto privilegiado para o desenvolvimento de competências que favorecem a autonomia, a responsabilidade e a participação dos alunos na construção do seu próprio percurso de vida, contribuindo para a formação de cidadãos mais conscientes e interventivos (DGE, 2017). É neste enquadramento que a Educação para a Saúde assume relevância, contribuindo para uma parte fundamental da formação integral das crianças e jovens ao fomentar o desenvolvimento de conhecimentos, competências e atitudes que permitem aos alunos tomar decisões informadas relativamente à sua saúde e ao seu bem-estar. Neste sentido, as intervenções de Educação para a Saúde devem contribuir para o desenvolvimento da literacia em saúde, da responsabilidade individual e coletiva e da adoção de comportamentos promotores da saúde ao longo da vida (DGE, 2017; Martins et al., 2017).

A escola constitui, por isso, um contexto privilegiado para a implementação de ações de promoção da saúde, por reunir diariamente crianças e jovens numa fase determinante do seu desenvolvimento pessoal e social durante uma parte significativa do seu dia, e por proporcionar um ambiente estruturado de aprendizagem. Para além disso, os professores são profissionais reconhecidos com competências pedagógicas, assentes em conhecimento cientificamente fundamentado, e favorecem a articulação entre a escola, a família e a comunidade, potenciando a adoção de comportamentos saudáveis e o desenvolvimento da literacia em saúde (Precioso, 2009; DGE, 2017; WHO, 2021).

Neste âmbito, surge o conceito de Escola Promotora da Saúde, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e posteriormente consolidado, no contexto europeu, através da rede Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). A OMS defende, então, que as escolas devem evoluir para o modelo de Escola Promotora da Saúde, entendido como uma abordagem global que integra políticas escolares, ambiente físico e social, currículo, serviços de saúde e a participação ativa de toda a comunidade educativa (WHO, 2021).

Segundo Precioso (2009), as Escolas Promotoras de Saúde adotam uma abordagem global da promoção da saúde, integrando a educação para a saúde no currículo, nas práticas pedagógicas, nas políticas escolares e na cultura organizacional. A concretização deste modelo implica o envolvimento ativo de toda a comunidade educativa, através da articulação entre os setores da educação e da saúde e da colaboração de professores, alunos, assistentes operacionais, famílias, profissionais de saúde e outros parceiros da comunidade. Esta abordagem intersectorial promove a integração da saúde em todas as dimensões da vida escolar, refletindo-se no ambiente educativo, nas práticas pedagógicas e nas relações estabelecidas entre os diferentes intervenientes, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos, competências e atitudes promotoras da saúde e do bem-estar dos alunos (Precioso, 2009; DGE, 2017; WHO, 2021; SHE, 2022).

De igual modo, a implementação de projetos de educação para a saúde depende da colaboração de outros profissionais. Embora os professores assumam um papel central na planificação e dinamização das atividades pedagógicas, a literatura destaca igualmente a importância da participação de outros intervenientes, nomeadamente da

área da saúde, como os psicólogos e os profissionais de saúde. A colaboração entre estes diferentes agentes favorece a criação de ambientes escolares mais seguros e promotores de saúde, potenciando a eficácia das intervenções desenvolvidas (WHO, 2021; DGE, 2017).

A colaboração entre os profissionais de educação e os profissionais de saúde assume particular relevância na implementação de projetos de educação para a saúde. O envolvimento de enfermeiros, médicos, técnicos de emergência pré-hospitalar e outros profissionais permite complementar os conhecimentos pedagógicos dos professores com competências técnico-científicas específicas, favorecendo intervenções mais contextualizadas, credíveis e ajustadas às necessidades da comunidade educativa. Esta articulação é amplamente recomendada pelas orientações nacionais e internacionais para a promoção da saúde em meio escolar (WHO, 2021; DGE, 2017; SHE, 2022).

Neste enquadramento, os professores assumem um papel determinante enquanto mediadores das aprendizagens e do desenvolvimento de competências de saúde. Para além da transmissão de conhecimentos, compete-lhes criar oportunidades para que os alunos desenvolvam capacidades de reflexão, tomada de decisão e adoção de comportamentos promotores da saúde (Gabriel, 2013). Contudo, diversos estudos demonstram que muitos professores referem sentir-se insuficientemente preparados para abordar algumas temáticas da educação para a saúde, sobretudo quando envolvem conteúdos técnicos ou situações de maior complexidade. Assim, a formação contínua e a disponibilização de recursos adequados constituem condições essenciais para garantir a qualidade e a sustentabilidade das intervenções desenvolvidas nas escolas (Gabriel, 2013; DGE, 2017).

Para além dos professores, importa reconhecer o contributo dos assistentes operacionais e dos restantes profissionais da comunidade educativa. Pelo contacto diário que estabelecem com os alunos e pela sua participação na vida escolar, estes profissionais desempenham um papel relevante na promoção da saúde, desde que lhes sejam proporcionadas oportunidades de formação e capacitação adequadas. A sua inclusão nos processos de formação e capacitação contribui para consolidar uma cultura de saúde e segurança partilhada por toda a comunidade educativa, reforçando

a capacidade da escola para promover ambientes mais saudáveis, seguros e preparados para responder aos desafios da vida quotidiana (DGE, 2017; WHO, 2021).

Em Portugal, estes princípios encontram expressão no Referencial de Educação para a Saúde (DGE, 2017), que reconhece a promoção da saúde como uma dimensão transversal do currículo. O documento recomenda que as escolas desenvolvam projetos de educação para a saúde articulados com as Aprendizagens Essenciais, com o Projeto Educativo, com o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (PASEO) e com a autonomia curricular, privilegiando abordagens participativas e o envolvimento de toda a comunidade educativa. Por sua vez, o PASEO identifica um conjunto de competências-chave, entre as quais o bem-estar, a saúde e o ambiente, o desenvolvimento pessoal e autonomia, o relacionamento interpessoal e a consciência e domínio do corpo, que se articulam diretamente com os objetivos da Educação para a Saúde.

Assim, considerando o papel da escola na promoção da saúde e na capacitação da comunidade educativa, bem como o que antes foi referido sobre a importância de se incluir na escola a formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, temática relevante da EpS, importa analisar de que forma esta formação tem vindo a ser reconhecida como uma estratégia relevante para o desenvolvimento de competências de saúde em contexto escolar, contribuindo para a preparação dos alunos para uma atuação responsável perante situações de emergência (DGE, 2017; WHO, 2021; ERC, 2021).

2.2. SBV e DAE em contexto escolar: potencialidades e desafios

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte em Portugal e no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO), as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 31% de todas as causas de morte (WHO, 2021).

O Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) são intervenções fundamentais na área da emergência médica, permitindo aumentar as taxas de sobrevivência e minimizar danos irreversíveis associados à falta de oxigenação cerebral (WHO, 2021; ERC, 2021). A cada minuto que passa após uma

Paragem Cardiorrespiratória (PCR), há uma redução de 10% nas possibilidades de sobrevivência da vítima. É assim fundamental que qualquer cidadão saiba atuar em caso de emergência, pois “Saber atuar corretamente em caso de PCR, reduz substancialmente os índices de mortalidade associados à PCR e aumenta de forma muito significativa a probabilidade de sobrevivência daquela vítima” (INEM, 2023). Neste sentido, organizações internacionais como o *European Resuscitation Council* (ERC) defendem a formação em SBV e DAE para a população em geral (ERC, 2021). Fica, assim, evidente que SBV e DAE são importantes componentes na capacitação de todos os cidadãos, e a relevância de incluir nas iniciativas de EpS a formação nestes domínios, como é, aliás, sublinhado por esta recomendação.

Nesse sentido, e tendo em consideração o anteriormente exposto sobre a estreita relação entre a escola enquanto contexto de aprendizagem e formação integral das crianças e jovens, fica evidente a relação entre estas duas dimensões. Mais ainda, a estrutura e organização escolar tornam-na ideal para implementar formações sistemáticas, adaptadas às diferentes faixas etárias e funções dos seus membros (Precioso, 2009; DGE, 2017; WHO, 1997).

No contexto nacional, reconhecendo a importância da educação para a saúde e dos domínios de SBV e DAE, a Assembleia da República, através das Resoluções nº 164/2019, nº 180/2019 e nº 262/2021, recomendou a capacitação da comunidade escolar nestas competências. A Resolução nº 164/2019 constitui o primeiro marco legislativo nesta matéria, ao recomendar a introdução do ensino de SBV nas escolas. Esta orientação foi aprofundada pela Resolução nº 180/2019, que defende uma abordagem prática robusta, dirigida especificamente ao ensino de SBV e DAE no 3.º ciclo do ensino básico e no ensino secundário, propondo um modelo formativo com 50% de componente prática. Posteriormente, a Resolução nº 262/2021 veio reforçar o quadro de ação, alargando a proposta a todos os ciclos de ensino e recomendando a instalação de desfibrilhadores automáticos externos em escolas e recintos desportivos.

A importância da formação em Suporte Básico de Vida em contexto escolar é reforçada pela declaração científica internacional *KIDS SAVE LIVES*, publicada por Schroeder et al. (2023) em nome do *International Liaison Committee on Resuscitation*. Esta revisão narrativa, baseada numa análise abrangente da literatura internacional,

conclui que crianças e jovens demonstram elevada motivação para aprender SBV e que a formação precoce, repetida e progressiva ao longo do percurso escolar contribui para a consolidação de competências e para o aumento da probabilidade de intervenção eficaz em situações reais de paragem cardiorrespiratória. Os autores defendem que a educação em SBV deve integrar de forma estruturada os currículos escolares, combinando componentes teóricas e práticas, e salientam o papel central dos professores enquanto formadores, desde que devidamente capacitados. O documento destaca ainda o efeito multiplicador dos alunos, que tendem a transmitir os conhecimentos adquiridos às suas famílias e comunidades, reforçando o impacto social da formação. No seu conjunto, esta declaração sustenta a escola como um espaço privilegiado para a promoção de competências de resposta à emergência e para a formação de cidadãos mais conscientes, solidários e preparados para agir em situações críticas.

O estudo de Rodríguez-García et al. (2024), realizado com alunos do ensino secundário obrigatório em Espanha, analisou os efeitos de dois métodos de formação em SBV e DAE, um modelo tradicional e uma abordagem gamificada, demonstrou que ambos os métodos permitiram a aquisição eficaz de competências técnicas em SBV e utilização do DAE, sobretudo na abordagem gamificada. Estes dados evidenciam que a forma como a formação é estruturada, ou seja, a sua maior ou menor adequação e contextualização aos alunos e contextos, pode influenciar o seu sucesso.

No contexto nacional, evidência empírica semelhante é apresentada pelo estudo de Ribeiro, Sá e Tjeng (2020), que avaliou o impacto de uma ação de formação teórico-prática em SBV realizada numa escola portuguesa, envolvendo alunos do 8.º ano. Os resultados demonstraram um aumento estatisticamente significativo do conhecimento no grupo que recebeu formação, bem como uma melhoria da confiança para agir e uma diminuição do medo associado à intervenção, efeitos que se mantiveram um mês após a sessão formativa. Estes dados evidenciam que ações formativas de curta duração, quando estruturadas, podem ter um impacto relevante na capacitação dos alunos em SBV.

Também o estudo de Boné, Loureiro e Bonito (2020) destaca a recetividade e o entusiasmo demonstrado por alunos do ensino básico perante a formação em SBV. Os autores concluem que as crianças e jovens conseguem adquirir competências

eficazes, tornando-se agentes multiplicadores do conhecimento na sua comunidade. O estudo realça ainda que os professores, quando devidamente capacitados, conseguem desenvolver este tipo de formação com eficácia, o que reforça a viabilidade da sua implementação nas escolas. Esta viabilidade torna-se ainda mais evidente quando analisada do ponto de vista curricular, já que o programa da disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano inclui, de forma explícita, conteúdos relacionados com o SBV. As Aprendizagens Essenciais definidas pela Direção-Geral da Educação (DGE, 2018) preveem que os alunos sejam capazes de explicar a importância da cadeia de sobrevivência, realizar a avaliação primária da vítima (abordagem ABC), aplicar os procedimentos de SBV em adultos e crianças, simular manobras em situações de obstrução da via aérea e colocar a vítima em posição lateral de segurança (PLS).

Conclusões semelhantes foram alcançadas por Calado (2018), que confirmou que alunos do 9.º ano conseguem adquirir com sucesso as competências fundamentais de SBV, validando a aposta na sua capacitação e demonstrando que esta formação é exequível e eficaz em contexto escolar. Para além disso, o autor reforça a importância de envolver professores como dinamizadores deste tipo de formação, desde que devidamente preparados, e destaca o papel da escola como espaço privilegiado para desenvolver estas competências (Calado, 2018).

Também o estudo de Pereira (2017) demonstrou que a formação em SBV dirigida a alunos do 3.º ciclo do ensino básico resultou num aumento significativo do conhecimento e da disponibilidade para intervir em situações de emergência, mesmo após apenas uma sessão formativa (Pereira, 2017).

Corroborando os estudos anteriormente apresentados, a American Academy of Pediatrics (2018) refere que os adolescentes apresentam condições adequadas para a aprendizagem das competências de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), salientando que os alunos mais velhos demonstram melhor desempenho na aquisição destas competências e que, a partir dos 13 anos, muitos possuem capacidade física suficiente para realizar compressões torácicas eficazes. Nesta idade, os adolescentes já têm capacidade de raciocínio abstrato, maior controlo emocional e uma crescente noção de responsabilidade social. Estão

por isso aptos a lidar com conteúdos que exigem maior atenção, autocontrolo, tomada de decisão e empatia.

Steinberg (2005) acrescenta que, para além da maturidade, esta fase do percurso escolar ainda não está totalmente absorvida pela pressão dos exames nacionais ou das escolhas para o ensino superior, o que a torna propícia à participação em projetos de caráter mais prático, cooperativo e formativo. Os jovens desta idade demonstram frequentemente abertura para aprender e para se envolver em dinâmicas educativas diferentes, sobretudo quando percebem a relevância do que estão a fazer para situações reais da sua vida. No mesmo sentido, a *American Heart Association* (2020) salienta que a formação em reanimação desde a idade escolar contribui para aumentar a confiança dos jovens para atuar em situações de emergência e favorece uma atitude mais positiva perante a prestação de ajuda.

Importa ainda realçar que, quando integrada de forma planeada, com o apoio da direção e dos professores, a educação em SBV e DAE pode contribuir para a construção de uma escola mais segura, mais preparada e mais promotora de valores humanos fundamentais (Boné, Loureiro & Bonito, 2020; ERC, 2021).

Apesar dos resultados positivos evidenciados por estes estudos e das várias recomendações que sublinham a importância da inclusão desta formação em contexto escolar, a sua generalização continua a enfrentar diversos constrangimentos. Diversos estudos (Gabriel, 2013; Boné, Loureiro e Bonito, 2020; WHO, 1997; Barry et al., 2009; DGE, 2017; *European Resuscitation Council*, 2021; Schroeder et al., 2023; Sadjadi et al., 2025) identificam vários constrangimentos que dificultam a implementação efetiva, como a falta de formação específica dos professores, a escassez de recursos materiais e didáticos, a reduzida integração curricular e a dificuldade em garantir programas de formação contínuos e sustentáveis, a carga curricular elevada, o tempo letivo reduzido e, em alguns contextos, resistências culturais ou institucionais à abordagem destas temáticas.

Apesar das recomendações nacionais e internacionais que defendem a integração da educação para a saúde e da formação em SBV nas escolas, a literatura evidencia que a sua implementação permanece desigual e enfrenta diversos constrangimentos. Entre as limitações mais frequentemente referidas destacam-se a falta de formação dos professores, as limitações de recursos, a reduzida integração curricular e a

dificuldade em garantir programas de formação contínuos e sustentáveis (*European Resuscitation Council,* 2021; Schroeder et al., 2023; Sadjadi et al., 2025).

A complexidade associada à implementação da formação em Suporte Básico de Vida em contexto escolar é amplamente discutida na revisão sistemática de Sadjadi et al. (2025), que analisou estudos qualitativos e quantitativos sobre a implementação de programas de SBV em escolas. Os autores identificam que a eficácia destas iniciativas não depende apenas da qualidade do conteúdo formativo, mas resulta da interação entre fatores relacionados com o próprio programa (como a disponibilidade de recursos adequados, a formação dos professores, a adaptabilidade dos conteúdos e os custos associados) e fatores institucionais, nomeadamente o apoio da liderança escolar, o envolvimento dos professores, alunos e famílias, a integração curricular, bem como o enquadramento legislativo. Esta abordagem é conceptualizada pelos autores através da metáfora “seed and soil”, na qual programas bem concebidos necessitam de um contexto escolar favorável para serem efetivamente implementados e sustentados (Sadjadi et al., 2025, p. 9). A revisão conclui que a inclusão da formação em SBV nas escolas é mais bem-sucedida quando a promoção da saúde é entendida como parte integrante da missão educativa da escola, reforçando a importância de envolver toda a comunidade educativa no planeamento e execução destas ações.

Especificamente, a importância da capacitação da comunidade educativa, em particular dos professores, é evidenciada no estudo de Ojifinni, Motara e Laher (2019), que analisou os conhecimentos, atitudes e perceções relativamente ao Suporte Básico de Vida de professores em formação inicial. O estudo revelou níveis globalmente baixos de conhecimento em SBV e DAE, apesar de atitudes maioritariamente positivas e de uma elevada disponibilidade declarada para intervir em situações de emergência no contexto escolar. Os autores identificaram diversas barreiras à atuação, nomeadamente o medo de cometer erros, o receio de consequências legais e a falta de formação formal prévia, fatores que comprometem a confiança e a predisposição dos futuros professores para responder eficazmente a situações de emergência. Estes resultados reforçam a necessidade de integrar a formação em SBV e DAE na formação inicial e contínua dos professores, bem como de envolver de forma sistemática os profissionais da educação na construção de ambientes escolares mais seguros e preparados.

Em síntese, a literatura científica evidencia de forma consistente que a formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa em contexto escolar constitui uma estratégia eficaz para promover conhecimentos, competências e atitudes favoráveis à atuação perante situações de emergência. Contudo, persistem dificuldades na sua implementação efetiva nas escolas, relacionadas com fatores organizacionais, curriculares, formativos e institucionais.

Neste contexto, torna-se pertinente continuar a aprofundar o conhecimento sobre esta temática, nomeadamente através da compreensão das perceções dos diferentes elementos da comunidade educativa relativamente à importância, às potencialidades e aos desafios da integração da formação em SBV e DAE no contexto escolar, aspeto que fundamenta o desenvolvimento do presente estudo.

3. Caracterização do contexto do agrupamento

O presente estudo foi desenvolvido na escola-sede de um agrupamento de escolas localizado na região do Grande Porto. De acordo com o Projeto Educativo (PE) do Agrupamento, este é constituído por quatro estabelecimentos de ensino: a escola-sede, uma escola básica integrada e duas escolas de educação pré-escolar e 1.º ciclo do ensino básico.

O agrupamento apresenta uma identidade consolidada e caracteriza-se por uma comunidade escolar plural, multicultural e socioeconomicamente diversificada, refletindo a realidade do concelho, que tem registado uma redução demográfica, acompanhada de um aumento da população estrangeira residente.

No conjunto dos seus estabelecimentos de ensino, o agrupamento acolhe atualmente 2 695 alunos, distribuídos pelos diversos níveis de ensino, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário, incluindo cursos profissionais, contando ainda com 293 professores e 94 assistentes operacionais. Especificamente no que se refere à escola-sede, contexto de desenvolvimento deste estudo, esta integra aproximadamente 200 alunos do 9.º ano, 175 professores e 75 assistentes operacionais.

A missão e visão do agrupamento refletem o compromisso com a formação integral dos alunos, promovendo uma cultura educativa que valoriza a inclusão, a participação democrática, o bem-estar, a cidadania ativa e a formação de cidadãos responsáveis, autónomos e capazes de responder às exigências da sociedade, valores que se alinham com os princípios da educação para a saúde. Estes princípios orientadores estruturam-se em três eixos centrais: promoção da cultura educativa, reforço da identidade do agrupamento e sensibilização para o ambiente. Estes eixos articulam-se diretamente com o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (PASEO), que integra competências altamente relevantes para a temática deste estudo, incluindo bem-estar, saúde e ambiente, desenvolvimento pessoal e autonomia, raciocínio e resolução de problemas e relacionamento interpessoal. A promoção da saúde, da segurança e da autonomia constitui, portanto, um objetivo transversal às políticas educativas do agrupamento, criando um contexto propício à implementação de iniciativas na área do Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE).

A análise do Projeto Educativo (PE) e do Plano Plurianual de Atividades (PPAA) evidencia que o agrupamento procura desenvolver práticas educativas que fomentem a autonomia, a responsabilidade e a cidadania nos alunos, com especial foco na criação de ambientes seguros e promotores de bem-estar. Este documento salienta que a ação educativa deve ir além da sala de aula, promovendo aprendizagens significativas adaptadas às exigências atuais e permitindo que os alunos assumam um papel ativo na comunidade, desenvolvendo literacias fundamentais, incluindo a literacia em saúde e segurança.

A comunidade educativa encontra-se fortemente envolvida em projetos que abrangem a prevenção, a promoção da saúde, a cidadania, a segurança e a preparação para riscos e emergências. Entre estas iniciativas destacam-se ações de promoção do bem-estar físico e emocional, de incentivo a estilos de vida saudáveis, de prevenção de doença e de segurança nas rotinas escolares, incluindo a articulação com unidades de saúde locais. O agrupamento promove ainda projetos de preparação para situações de risco, como exercícios e simulacros de evacuação em articulação com a Proteção Civil, evidenciando que já existem competências relacionadas com a segurança e proteção, tornando pertinente a ampliação das competências de toda a comunidade educativa nas áreas de SBV e DAE.

O agrupamento desenvolve ainda atividades anuais que promovem hábitos de vida saudáveis e o bem-estar emocional, tais como iniciativas relacionadas com alimentação saudável, saúde mental, atividade física e cidadania, envolvendo alunos de todos os ciclos, professores, assistentes operacionais e encarregados de educação. Estas ações demonstram uma cultura de participação e corresponsabilidade de toda a comunidade educativa.

Apesar da existência de diversas iniciativas relacionadas com promoção da saúde, prevenção de riscos e proteção civil, os documentos estratégicos analisados não evidenciam atividades específicas dedicadas ao ensino estruturado de SBV e DAE. Esta lacuna, conjugada com a valorização institucional da saúde, segurança e cidadania, revela uma oportunidade para a implementação de uma intervenção estruturada em SBV/DAE, plenamente alinhada com as orientações nacionais e com as prioridades educativas do agrupamento.

A análise integrada do Projeto Educativo, Plano Plurianual de Atividades (PPAA), Plano Anual de Atividades (PAA) e do Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (PASEO) evidencia uma forte convergência entre os objetivos estratégicos do agrupamento e os princípios que sustentam o presente estudo. A formação em SBV e DAE enquadra-se de forma natural neste contexto, promovendo competências de autonomia, resolução de problemas, participação cívica, literacia em saúde e responsabilidade social, reforçando simultaneamente o bem-estar, a segurança e a cidadania ativa.

Em síntese, a caracterização do agrupamento revela um contexto educativo comprometido com a saúde, o bem-estar e a segurança, com práticas consolidadas de cidadania e participação de toda a comunidade educativa. Esta realidade cria condições favoráveis para acolher iniciativas de formação prática em SBV e DAE, permitindo não só reforçar a literacia em saúde, mas também alinhar a prática escolar com as recomendações nacionais e internacionais e com os objetivos estratégicos expressos nos documentos estruturantes do agrupamento.

4. Metodologia

Partindo dos pressupostos até aqui apresentados e que sublinham a relevância da educação em SBV e DAE na escola, este estudo tem como objetivo principal conhecer as perceções da comunidade escolar relativamente à introdução da educação em SBV e DAE em contexto escolar.

Este objetivo desdobra-se em três objetivos específicos, a saber: a) conhecer a relevância atribuída à formação em SBV e DAE, na escola, pelos participantes; b) analisar as perceções e opiniões dos participantes acerca da formação ministrada; e c) identificar mudanças nas perceções dos participantes relativamente à formação em SBV e DAE na escola.

O desenho metodológico deste estudo foi delineado em consonância com os objetivos orientadores, recorrendo a técnicas e instrumentos de recolha de dados que permitissem aceder e obter informações pertinentes sobre o fenómeno em estudo.

Assim, no sentido de encontrar padrões nas perspetivas dos diferentes elementos da comunidade escolar envolvidos no estudo, com vista ao estabelecimento de paralelos entre eles, optou-se por uma metodologia de orientação quantitativa.

A metodologia quantitativa caracteriza-se pela recolha sistemática de dados suscetíveis de tratamento estatístico, permitindo descrever fenómenos, identificar tendências, comparar grupos e analisar relações entre variáveis (Creswell, 2014). Neste estudo, esta abordagem revela-se adequada por possibilitar a recolha de informação junto de um conjunto alargado de participantes pertencentes a diferentes grupos da comunidade escolar, favorecendo a comparação das suas perceções relativamente à formação em SBV e DAE e a identificação de eventuais alterações após a intervenção formativa.

Como técnica de recolha de dados, recorreu-se ao inquérito por questionário, sobre o qual se desenvolverá de seguida, amplamente utilizado na investigação em educação e nas ciências sociais por permitir recolher informação de forma padronizada, sistemática e comparável, garantindo que todos os participantes respondem ao mesmo conjunto de questões nas mesmas condições (Amado, 2014). Para além de facilitar a caracterização das perceções dos participantes, o questionário possibilita a análise descritiva dos dados obtidos e a comparação entre diferentes grupos,

constituindo, por isso, uma técnica adequada aos objetivos do presente estudo (Creswell, 2014).

O estudo incluiu também uma componente de intervenção formativa em SBV e DAE, que permitiu aos participantes contactar diretamente com o tipo de formação em foco, sustentando o seu posicionamento relativamente à formação.

A aplicação do questionário em dois momentos distintos (antes e após a intervenção formativa) permitiu analisar as perceções dos participantes relativamente à formação em SBV e DAE, em diferentes momentos e após a frequência numa formação, e identificar eventuais alterações decorrentes da intervenção desenvolvida, em consonância com os objetivos definidos para o estudo.

Estas opções metodológicas serão detalhadamente descritas nas secções seguintes.

4.1. Instrumento de recolha de dados

Tendo em consideração os objetivos do presente estudo, optou-se pelo recurso ao inquérito por questionário como principal instrumento de recolha de dados. A escolha deste instrumento fundamenta-se na sua adequação à metodologia quantitativa adotada, permitindo recolher informação de forma sistemática junto de um número alargado de participantes pertencentes a diferentes grupos da comunidade educativa. Segundo Amado (2014), o questionário constitui uma das técnicas de recolha de dados mais utilizadas na investigação em educação, possibilitando a obtenção de informação sobre conhecimentos, opiniões, atitudes e perceções dos participantes. Do mesmo modo, Creswell (2014) refere que este instrumento é particularmente adequado quando se pretende descrever fenómenos, identificar tendências e comparar respostas entre diferentes grupos de participantes.

No presente estudo, o questionário teve como finalidade recolher informação acerca das perceções da comunidade educativa relativamente à inclusão da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) no contexto escolar, bem como identificar eventuais alterações nessas perceções após a realização de uma intervenção formativa. Para esse efeito, o questionário foi aplicado em dois momentos distintos: antes da formação, permitindo caracterizar as perceções

iniciais dos participantes, e após a formação, possibilitando analisar eventuais mudanças decorrentes da intervenção desenvolvida.

Foram elaboradas três versões do questionário, especificamente adaptadas aos diferentes grupos participantes no estudo: alunos do 9.º ano de escolaridade, professores e assistentes operacionais. Apesar das adaptações introduzidas em função das características e do papel desempenhado por cada grupo na comunidade educativa, os questionários mantiveram uma estrutura comum e coerente com os objetivos da investigação.

Na construção dos questionários, produzidos especificamente para a presente investigação, procurou-se assegurar uma correspondência direta entre os objetivos da investigação e os conteúdos abordados em cada questão, garantindo a sua pertinência e coerência metodológica (Creswell, 2014). Para além disso, foi utilizada uma linguagem clara, objetiva e adaptada às características dos diferentes públicos-alvo, de forma a facilitar a compreensão das questões e minimizar possíveis ambiguidades.

Os questionários integraram diferentes tipologias de questões, nomeadamente questões fechadas de resposta única, questões fechadas de resposta múltipla e questões abertas. As questões fechadas permitiram recolher informação suscetível de tratamento estatístico, possibilitando a caracterização das perceções dos diferentes grupos participantes e a análise das respostas obtidas nos momentos pré e pós-formação. As questões abertas possibilitaram complementar essa informação, permitindo aos participantes fundamentar as suas opiniões, descrever conhecimentos prévios, expressar expectativas relativamente à formação e apresentar sugestões de melhoria após a intervenção.

A estrutura dos questionários (ver apêndices A a F) foi organizada em diferentes partes, adaptadas ao momento de aplicação e aos objetivos específicos de cada instrumento. Nos questionários aplicados em ambos os momentos, a Parte I destinou-se à caracterização sociodemográfica dos participantes. A Parte II incidiu sobre as perceções relativas à importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) no contexto escolar, procurando conhecer a importância atribuída à sua implementação, o interesse dos participantes por esta temática e as suas opiniões relativamente à integração desta formação nas escolas.

A Parte III centrou-se nos conhecimentos dos participantes sobre SBV e DAE. No questionário inicial procurou identificar os conhecimentos e experiências prévias dos participantes nestas áreas, enquanto o questionário final incidiu sobre a perceção das competências adquiridas após a intervenção formativa e sobre a confiança para atuar em situações de emergência. O questionário inicial integrou ainda uma Parte IV, destinada à recolha das expectativas relativamente à formação, enquanto o questionário final incluiu igualmente uma Parte IV, dedicada à avaliação da formação realizada, permitindo conhecer o grau de satisfação dos participantes e identificar aspetos suscetíveis de melhoria. Esta organização procurou assegurar uma correspondência direta entre a informação recolhida e os objetivos definidos para o estudo, possibilitando a análise das perceções iniciais dos participantes e das eventuais alterações decorrentes da formação.

Foi igualmente desenvolvido um processo de validação dos questionários, assegurando a clareza, a pertinência, a coerência interna e a adequação dos itens aos objetivos do estudo e às características dos participantes (Creswell, 2014; Amado, 2014). O processo de validação consistiu em duas etapas complementares: a realização de um pré-teste junto de participantes representativos dos diferentes grupos envolvidos no estudo e a posterior validação de conteúdo por uma especialista, as quais são descritas nas secções seguintes.

4.1.1. Pré-teste dos questionários

Antes da aplicação dos questionários aos participantes do estudo, procedeu-se à realização de um pré-teste, com intenção de identificar eventuais dificuldades de compreensão, ambiguidades ou limitações do questionário antes da sua aplicação definitiva (Amado, 2014; Creswell, 2014). Esta fase contribui para melhorar a qualidade do instrumento, assegurando que as questões são compreendidas pelos participantes da forma pretendida pelo investigador.

O pré-teste foi realizado com participantes representativos dos diferentes grupos que integraram o estudo, envolvendo dois alunos (com 12 e 14 anos de idade), um professor e um assistente operacional. A seleção destes participantes procurou garantir que o questionário fosse analisado por elementos com características

semelhantes às da população-alvo, permitindo avaliar a sua adequação aos diferentes destinatários.

Para orientar esta fase foi elaborado um guião de apreciação, com base nas recomendações de Creswell (2014) e Amado (2014), contemplando aspetos como a clareza e objetividade das questões, a adequação da linguagem utilizada, a pertinência dos itens face aos objetivos do estudo, a compreensão das opções de resposta, a organização e sequencialidade das perguntas e a extensão global do instrumento.

Após o preenchimento dos questionários, os participantes foram convidados a pronunciar-se sobre os diferentes aspetos avaliados, permitindo identificar pequenas ambiguidades, redundâncias e dificuldades de interpretação. Os contributos recolhidos possibilitaram a introdução de ajustamentos de natureza linguística e estrutural, reforçando a clareza, a compreensibilidade e a adequação dos instrumentos antes da sua submissão ao processo de validação de conteúdo por especialista.

4.1.2. Validação do conteúdo dos questionários por especialista

Após a realização do pré-teste, procedeu-se à validação de conteúdo dos questionários por uma especialista (ver exemplo no apêndice G), permitindo avaliar a adequação dos itens aos objetivos da investigação, bem como a sua clareza, pertinência e coerência conceptual (Amado, 2014; Creswell, 2014).

A especialista selecionada possui formação e experiência reconhecidas nas áreas da investigação em educação e do Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE). É professora do ensino superior, investigadora, formadora certificada em SBV e DAE, diretora de curso e responsável pelo Centro de Formação em SBV e DAE da instituição onde exerce funções, reunindo, deste modo, competências científicas, pedagógicas e técnicas adequadas à apreciação dos instrumentos desenvolvidos para o presente estudo.

Para apoiar este processo foi elaborado um documento orientador, no qual se solicitou a apreciação crítica dos questionários dirigidos aos alunos, professores e assistentes operacionais. A análise incidiu sobre diferentes dimensões, nomeadamente a

correspondência entre os itens e os objetivos da investigação, a clareza e adequação da linguagem, a pertinência das opções de resposta, a organização e sequencialidade das questões, a existência de ambiguidades ou potenciais enviesamentos e a adequação dos instrumentos às características dos diferentes grupos participantes.

Na sequência desta apreciação, foram introduzidos diversos ajustes ao nível da formulação de algumas questões, da precisão conceptual, da organização interna dos questionários e da adequação da linguagem aos respetivos destinatários. Estas alterações contribuíram para reforçar a validade de conteúdo dos instrumentos e a sua adequação aos objetivos definidos para a investigação.

4.2. Técnicas de análise dos dados

A análise dos dados foi realizada recorrendo a procedimentos de análise estatística descritiva para os dados quantitativos e de análise de conteúdo das respostas às questões abertas, possibilitando a exploração dos significados atribuídos pelos participantes às suas experiências, conhecimentos e expectativas, de forma a responder aos objetivos definidos para o estudo e a permitir uma compreensão abrangente das perceções da comunidade educativa relativamente à educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE).

4.2.1. Análise estatística descritiva

Os dados provenientes das questões fechadas dos questionários foram analisados através de análise estatística descritiva, com recurso ao Microsoft Excel.

Procedeu-se ao cálculo de frequências absolutas e relativas (percentagens), permitindo organizar e sintetizar a informação recolhida, descrever as perceções dos participantes, analisar a distribuição das respostas e comparar os momentos pré e pós-formação. De acordo com Creswell (2014), a estatística descritiva constitui uma abordagem adequada para resumir e apresentar dados quantitativos de forma clara, facilitando a interpretação dos resultados e a descrição das características dos dados recolhidos. Deste modo, esta técnica permitiu apresentar uma visão global das respostas obtidas, contribuindo para a compreensão das perceções da comunidade

educativa relativamente à educação em SBV e DAE e para a concretização dos objetivos definidos para a investigação.

4.2.2. Análise de conteúdo

As respostas às questões abertas dos questionários foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo, por se considerar adequada à organização, sistematização e interpretação das informações produzidas pelos participantes. De acordo com Bardin (2011), esta técnica permite identificar categorias temáticas representativas dos significados presentes no discurso, possibilitando uma compreensão mais aprofundada das perceções, opiniões e expectativas dos participantes relativamente ao fenómeno em estudo.

A análise iniciou-se com uma leitura flutuante das respostas às questões abertas, procurando obter uma visão global do seu conteúdo (Bardin, 2011). Posteriormente, as respostas foram categorizadas em categorias emergentes de acordo com os temas que sobressaiam em cada questão (ver apêndices H a M). No sentido de obter uma representação da distribuição das respostas pelas categorias, procedeu-se ao cálculo das frequências absolutas e relativas.

Esta estratégia permitiu conjugar a quantificação das categorias identificadas com a interpretação do conteúdo das respostas, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada das perceções, conhecimentos e expectativas da comunidade educativa relativamente à educação em SBV e DAE. Importa ainda referir que as categorias de análise foram construídas especificamente para cada questão aberta, em função do conteúdo das respostas e dos respetivos objetivos de análise, procurando representar de forma fiel os temas identificados nas respostas dos participantes.

As categorias de análise definidas para cada uma das questões abertas, de forma indutiva, apresentam-se na Tabela 1. A descrição de cada categoria encontra-se disponível no Apêndice 2.

Tabela 1. Questões abertas dos questionários e respetivas categorias de análise

Questão aberta	**Categorias de análise**
Descreve de uma forma simples o que farias caso encontrasses alguém em PCR (aplicada aos alunos, professores e assistentes operacionais, nos questionários pré e pós-formação.)	- Descrição globalmente adequada do procedimento - Descrição parcial do procedimento - Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda - Procedimento incorreto ou inadequado - Não sabe/não responde
O que esperas aprender na formação de SBV e DAE? (aplicada aos alunos, professores e assistentes operacionais, no questionário pré-formação.)	- Aprender os procedimentos de SBV e DAE - Aprender a agir em situações de emergência - Salvar vidas/ajudar os outros - Conhecimento geral/aprendizagem vaga - Não sabe/não responde/não tem expectativas
Que outras expectativas tens em relação à formação em SBV e DAE? (aplicada aos alunos, professores e assistentes operacionais, no questionário pré-formação.)	- Aprendizagem de conhecimentos e competências em SBV e DAE - Aplicação prática/ajudar a salvar vidas - Desenvolvimento pessoal - Não sabe/não responde - Outros aspetos
O que achas que poderia ser melhorado na formação que acabaste de realizar? (aplicada aos alunos, professores e assistentes operacionais, no questionário pós-formação.)	- Nada a melhorar/satisfação com a formação - Sugestão de melhoria na componente prática - Sugestão de melhoria na componente teórica - Respostas vagas, pouco claras, que não especificam melhoria - Não sabe/não responde

A análise de conteúdo permitiu complementar a informação obtida através das questões fechadas, enriquecendo a interpretação dos resultados quantitativos e proporcionando uma compreensão mais abrangente das perceções, conhecimentos e expectativas dos participantes relativamente à educação em SBV e DAE.

4.3. Contexto e participantes

4.3.1 Contexto do estudo

Como referido anteriormente, este estudo foi realizado em contexto escolar, em Portugal, na escola-sede de um Agrupamento de Escolas de um município da região do Grande Porto, com o objetivo de conhecer as perceções da comunidade escolar

relativamente à formação em SBV e DAE. A seleção do agrupamento foi efetuada por conveniência, considerando a proximidade geográfica da investigadora e a facilidade de contacto com a instituição, estabelecida através da colaboração de um professor do agrupamento. A implementação do estudo decorreu na escola-sede, por ser o estabelecimento de ensino onde se encontram os alunos do 9.º ano de escolaridade, um dos grupos que constituem a população-alvo da investigação.

4.3.2 Participantes do estudo

Foram definidos como participantes no estudo alguns membros da comunidade escolar, a saber: alunos do 9.º ano de escolaridade, professores que lecionem no 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e no ensino secundário e assistentes operacionais.

A opção por envolver os alunos do 9.º ano de escolaridade prende-se com a articulação entre os conteúdos curriculares deste nível de ensino e os objetivos do estudo. Como já foi referido, as Aprendizagens Essenciais da disciplina de Ciências Naturais do 9.º ano, definidas pela Direção-Geral da Educação, incluem explicitamente conteúdos relacionados com o Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), conferindo pertinência à escolha destes alunos como participantes. Acresce que a aprendizagem destas competências em idade escolar favorece a sua retenção ao longo do tempo e aumenta a probabilidade de intervenção perante uma paragem cardiorrespiratória (Steinberg, 2005; Pereira, 2017; Calado, 2018; Diekema, 2020).

Para além dos alunos do 9.º ano, a inclusão dos professores justifica-se pelo papel que desempenham na promoção da Educação para a Saúde e na implementação de iniciativas educativas relacionadas com a saúde, segurança e cidadania em contexto escolar. Embora os conteúdos de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) estejam particularmente previstos para determinados anos de escolaridade, a participação de professores de diferentes níveis de ensino permite recolher perspetivas diversificadas sobre a relevância, viabilidade e potencial integração destas temáticas no contexto educativo.

Acresce que a participação de professores de diferentes áreas disciplinares vai ao encontro de uma conceção integradora da educação, assente na articulação entre

saberes e na promoção de aprendizagens transversais, em que a Educação para a Saúde constitui uma responsabilidade partilhada por toda a comunidade educativa e não apenas por uma disciplina específica (DGE, 2017; WHO, 2021). Esta opção encontra-se igualmente alinhada com a missão e os princípios orientadores do agrupamento, expressos no respetivo Projeto Educativo.

Esta opção encontra-se igualmente alinhada com as recomendações das Resoluções da Assembleia da República n.º 164/2019, 180/2019 e 262/2021, que reconhecem a importância da capacitação da comunidade educativa e destacam o papel dos professores na promoção de competências em SBV e DAE. Adicionalmente, a inclusão de professores do ensino secundário resultou do interesse manifestado pelos próprios em participar na formação e no estudo, evidenciando o reconhecimento da pertinência desta temática para além dos níveis de ensino onde a sua abordagem curricular se encontra mais explicitamente prevista.

Por sua vez, os assistentes operacionais foram incluídos por constituírem elementos de proximidade na dinâmica escolar, mantendo contacto frequente com os alunos e estando presentes em diferentes espaços da escola. Atendendo às funções que desempenham e à possibilidade de serem os primeiros intervenientes em situações de emergência, considera-se pertinente conhecer as suas perceções relativamente à formação em SBV e DAE, bem como o interesse na aquisição destas competências.

Foram considerados elegíveis para participação no estudo os alunos do 9.º ano de escolaridade da escola-sede do agrupamento, os professores que lecionavam no 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e no ensino secundário e os assistentes operacionais em exercício de funções na mesma escola durante o período de realização da investigação. A participação foi voluntária, dependendo da manifestação de interesse dos participantes e, no caso dos alunos menores de idade, da obtenção do consentimento informado por parte dos respetivos encarregados de educação. Os critérios de inclusão e exclusão definidos para os diferentes grupos de participantes encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Critérios de inclusão e exclusão

Tipo de critério	Critério
Inclusão	Alunos que frequentem o 9.º ano, com consentimento informado assinado pelos pais e pelo próprio aluno
Inclusão	Professores que lecionem no 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e secundário e que manifestem interesse em participar
Inclusão	Assistentes operacionais que prestem serviços na escola e que manifestem interesse em participar
Exclusão	Ausência durante os momentos-chave do estudo (diagnóstico, intervenção ou recolha pós-formação)
Exclusão	Professores que lecionem exclusivamente 1.º ciclo
Exclusão	Elementos do pessoal não professor da escola que não exerçam funções como assistentes operacionais

A constituição da amostra resultou, assim, de um processo de amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que foram incluídos os participantes elegíveis pertencentes aos grupos definidos e que aceitaram participar voluntariamente no estudo (Creswell, 2014).

À data da realização do estudo, a população elegível era constituída por aproximadamente 200 alunos do 9.º ano de escolaridade, 175 professores e 75 assistentes operacionais. O número final de participantes resultou da adesão voluntária dos elementos de cada grupo e da sua disponibilidade para participar nas diferentes fases da investigação.

Atendendo à natureza exploratória do presente estudo, bem como à utilização de uma amostragem não probabilística por conveniência, não foi realizado um cálculo formal do tamanho amostral. O objetivo da investigação não consistiu na generalização estatística dos resultados à população, mas na caracterização das perceções de diferentes grupos da comunidade educativa relativamente ao tema em estudo (Creswell, 2014).

A amostra final foi constituída por 163 alunos do 9.º ano de escolaridade, 22 professores e 18 assistentes operacionais, correspondendo aos participantes que

aceitaram voluntariamente integrar o estudo e que cumpriam os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

4.4. Descrição do processo de investigação

Num primeiro momento, foi enviado, via email, um pedido formal de colaboração ao Diretor do Agrupamento de Escolas. Após a aceitação do pedido, deu-se início aos procedimentos formais necessários para a realização do estudo. Desde o início do processo de investigação, contou-se com a colaboração da Coordenadora do Projeto de Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas, que desempenhou um papel fundamental na articulação institucional, apoiando a divulgação do estudo, a articulação com os participantes e o agendamento das sessões com os diferentes grupos.

Tendo em consideração o objetivo de conhecer as perceções da comunidade educativa relativamente à formação em SBV e DAE em contexto escolar, o projeto estruturou-se em três fases sequenciais e interrelacionadas: uma primeira fase de diagnóstico, uma segunda fase de intervenção (formação) e uma terceira fase de conclusão, com recolha de dados pós-formação.

Primeira fase

A primeira fase do estudo, correspondente ao diagnóstico, esteve diretamente associada ao primeiro objetivo específico, que procurou conhecer a relevância atribuída à formação em SBV e DAE pelos participantes no estudo. Esta fase teve como intenção identificar as perceções iniciais acerca do ensino de SBV e DAE nas escolas, nomeadamente a importância que atribuem a esta formação e o seu grau de interesse na mesma, barreiras e desafios que a ela associam, e perceber o nível de conhecimento prévio sobre conceitos e procedimentos associados a SBV e DAE.

Antes da aplicação dos questionários, procedeu-se à divulgação do estudo e ao convite à participação dos diferentes grupos elegíveis. Todos os alunos do 9.º ano de escolaridade, os professores do 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário e os assistentes operacionais da escola-sede foram convidados a participar de forma voluntária. No caso dos alunos, a sensibilização foi realizada

presencialmente durante o horário letivo, com o apoio da escola, tendo sido distribuídos os formulários de consentimento informado aos alunos e aos respetivos encarregados de educação, cuja devolução assinada constituiu condição indispensável para a participação no estudo. Relativamente aos professores e aos assistentes operacionais, a divulgação da investigação foi promovida pela Direção do agrupamento através do envio de correio eletrónico institucional, incentivando a participação voluntária.

Procedeu-se à aplicação do questionário previamente construído e validado, em três versões distintas dirigidas a cada grupo de participantes. Atendendo às características e à disponibilidade dos diferentes grupos, a aplicação dos questionários decorreu através de modalidades distintas. Os alunos responderam presencialmente, em papel, em contexto de sala de aula e durante o horário letivo. Os professores responderam ao questionário pré-formação através de um formulário eletrónico disponibilizado na plataforma Google Forms e enviado por correio eletrónico institucional. Os assistentes operacionais responderam presencialmente, em suporte de papel.

Na fase de diagnóstico foram obtidas respostas de 163 alunos, 22 professores e 18 assistentes operacionais.

Os dados recolhidos através do questionário permitiram caracterizar melhor os participantes ao nível das suas perceções, conhecimentos prévios e interesse no tema, servindo de base para a análise do fenómeno em estudo.

Segunda fase

Na segunda fase foi implementada uma intervenção formativa de curta duração, com a duração aproximada de duas horas, concebida especificamente para o presente estudo (ver anexo D), com o objetivo de desenvolver competências básicas em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE).

Foram organizadas sessões dirigidas aos diferentes grupos de participantes (alunos, professores e assistentes operacionais), procurando assegurar conteúdos e dinâmicas similares que oferecessem experiências semelhantes, mas também ajustadas às características de cada grupo.

A formação contou com uma componente teórica e uma componente prática e foi ministrada pela própria investigadora, certificada em SBV e DAE pelo ERC e pelo INEM. A formação seguiu um modelo uniforme, previamente definido com base nas orientações de entidades reconhecidas na área da reanimação, nomeadamente o ERC e o INEM. Esta opção procurou assegurar a coerência dos conteúdos, garantir condições equitativas de participação para todos os grupos envolvidos e permitir que a intervenção possa ser replicada em contextos educativos semelhantes. A aplicação de um modelo formativo comum a todos os participantes permitiu também um maior controlo metodológico e rigor na análise dos dados recolhidos.

A componente teórica assumiu uma dinâmica interativa, recorrendo a métodos expositivos e participativos, com o objetivo de promover a compreensão dos conceitos e procedimentos associados ao SBV e DAE, de que são exemplo a exposição dialogada dos conteúdos, o esclarecimento de dúvidas, o questionamento dos participantes e a discussão de situações práticas e o envolvimento ativo dos participantes.

A componente prática centrou-se na experimentação dos procedimentos explorados na componente teórica pelos participantes, recorrendo a manequins de treino e a DAE, incluindo-se aqui material disponibilizado pela escola e material fornecido pela investigadora. Esta componente foi desenvolvida de forma a permitir um acompanhamento próximo e personalizado por parte da formadora.

A intervenção formativa foi organizada em função da realidade organizacional da escola e da disponibilidade dos diferentes grupos participantes. No caso dos alunos do 9.º ano de escolaridade, realizaram-se dez sessões, correspondentes às diferentes turmas envolvidas no estudo, sendo, regra geral, realizada uma sessão por turma. Embora nem sempre tenha sido possível assegurar o número ideal de participantes por sessão, devido aos condicionalismos organizacionais da escola, procurou-se respeitar a constituição das turmas e minimizar o impacto no normal funcionamento das atividades letivas.

Relativamente aos professores e aos assistentes operacionais, realizaram-se duas sessões para cada grupo. O número de participantes em cada sessão variou em função da disponibilidade dos profissionais e da organização do serviço, procurando-se compatibilizar a realização da formação com as necessidades da escola. As

sessões dirigidas aos alunos tiveram a duração de aproximadamente duas horas, correspondendo ao tempo letivo disponível, enquanto as destinadas aos professores e aos assistentes operacionais se prolongaram ligeiramente quando necessário, de modo a assegurar a realização integral das componentes teórica e prática e a participação de todos os presentes.

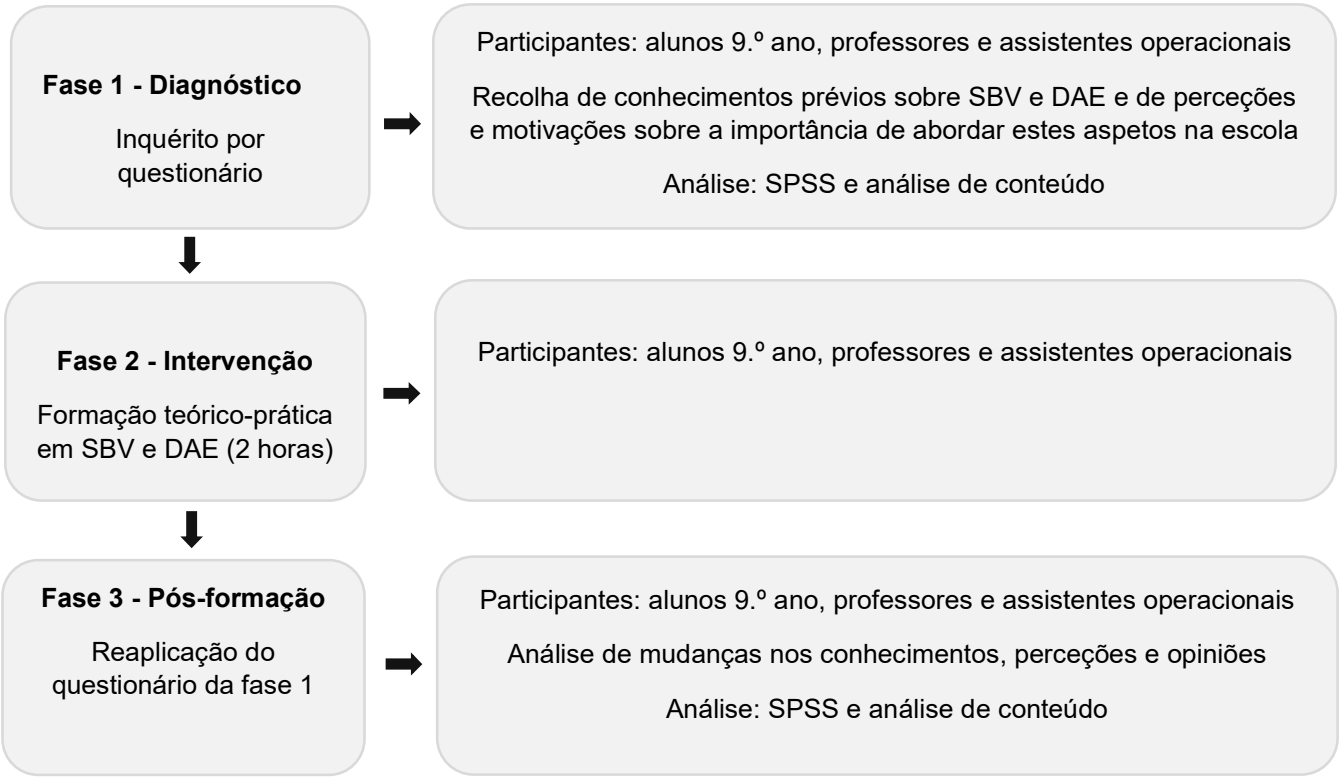
Terceira fase

Após a fase de intervenção, foi realizada a terceira e última fase do estudo, dedicada à recolha de dados pós-formação, com o objetivo de explorar as perceções e opiniões dos participantes sobre a formação recebida, bem como perceber se houve mudanças nas perceções e nos conhecimentos evidenciados no questionário de diagnóstico. Esta fase procurou dar resposta aos últimos dois objetivos específicos do estudo.

Para isso, foram reaplicados os questionários iniciais, com ajustes pontuais no modo de formulação de algumas questões para corresponder ao momento da recolha de informação. Os questionários foram administrados presencialmente, logo após a formação e seguindo procedimentos semelhantes aos da primeira fase do estudo, permitindo a comparação das perceções antes e depois da intervenção. É essencial esclarecer que este instrumento não teve como finalidade aferir aprendizagens em termos técnicos ou de desempenho, mas sim perceber se houve mudança nos conhecimentos após a formação, como sugerido pela literatura sobre esta temática, bem como analisar mudanças nas perceções, atitudes e valorização atribuída à formação em SBV e DAE. Importa ainda referir que a utilização em duplicado dos questionários, antes e após a formação, encontra suporte na literatura (Borovnik Lesjak et al., 2019), pois permite explorar mudanças ocorridas.

O esquema abaixo ilustra o desenho metodológico aqui explicitado.

Figura 1. Desenho metodológico do estudo



4.5. Limitações do estudo

Este estudo apresentou algumas limitações que importa reconhecer. Em primeiro lugar, a amostra limitou-se a uma única escola, selecionada por conveniência. Esta opção, ainda que adequada aos objetivos e condições da investigação, produziu dados circunscritos a um contexto específico, não permitindo a generalização dos resultados para outras realidades educativas. Ainda que a intenção não fosse a generalização das conclusões, reconhece-se que este olhar situado pode ser ilustrativo apenas deste contexto e não ser encontrado noutros contextos com diferentes características.

Adicionalmente, a participação no estudo foi voluntária, o que poderá ter conduzido à inclusão de participantes com maior interesse ou sensibilidade para a temática do Suporte Básico de Vida (SBV) e da Desfibrilhação Automática Externa (DAE), e à não adesão de outros participantes, limitando assim o seu número. Esta característica poderá ter influenciado as perceções recolhidas, não estando necessariamente representadas todas as perspetivas existentes na comunidade educativa. Apesar disso, considerou-se que a participação voluntária era a mais adequada e alinhada com os princípios éticos da investigação.

Outra limitação relaciona-se com a assimetria na adesão dos diferentes grupos de participantes. Tome-se como exemplo a participação dos professores, que foi inferior à verificada nos restantes grupos. Apesar do interesse manifestado por diversos professores, a participação efetiva foi condicionada por constrangimentos de disponibilidade associados às exigências da atividade profissional, nomeadamente atividades letivas, avaliação e outras responsabilidades inerentes ao exercício de docência. Esta situação poderá ter reduzido a diversidade de perspetivas recolhidas neste grupo específico. No caso dos assistentes operacionais, embora a adesão tenha sido mais expressiva, a organização da participação teve igualmente de ser adaptada aos diferentes turnos de trabalho e às necessidades de funcionamento da escola, condicionando a constituição dos grupos de formação e a calendarização das sessões.

Importa ainda referir que a implementação da intervenção exigiu uma adaptação constante à dinâmica e organização da escola. A necessidade de conciliar horários, disponibilidades e atividades escolares conduziu ao prolongamento da fase de

formação para além do período inicialmente previsto. Embora esta flexibilidade tenha sido fundamental para viabilizar o estudo e maximizar a participação dos diferentes grupos, condicionou o calendário inicialmente planeado para a investigação.

Por último, a intervenção consistiu numa única sessão formativa com a duração aproximada de duas horas. Embora este modelo se revele exequível em contexto escolar e existam evidências da sua utilidade em iniciativas de formação de curta duração, reconhece-se que o tempo disponível poderá não ter sido suficiente para promover alterações mais profundas e sustentadas nas perceções e atitudes dos participantes relativamente à temática abordada.

5. Considerações éticas e proteção de dados

A realização deste estudo exigiu uma abordagem ética rigorosa, assegurando o respeito, a proteção e o bem-estar de todos os elementos da comunidade escolar envolvidos. A ética não se limitou à relação com os participantes, mas também envolveu a responsabilidade da investigadora quanto à integridade da investigação e ao uso responsável dos dados.

Conforme refere João Amado (2014), a ética na investigação deve ser entendida como uma dimensão transversal, presente em todas as fases do processo de investigação. Mais do que um conjunto de procedimentos formais, a ética assume o carácter de uma atitude contínua, sustentada por princípios de respeito, empatia, escuta ativa e responsabilidade social.

Foram seguidas duas estratégias principais durante o estudo: a utilização de consentimentos informados e a confidencialidade dos dados.

O consentimento informado foi obtido antes da participação no estudo, assegurando que todos os participantes receberam informação detalhada sobre os objetivos da investigação, os procedimentos envolvidos, o carácter voluntário da participação e o direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo (ver anexos B e C).

No caso de participantes menores de idade, foi obtido também o consentimento dos representantes legais. Todos os participantes, incluindo os menores, foram encorajados a manifestar a sua vontade de participar, respeitando o direito à autonomia dentro dos limites da sua idade. O termo de consentimento incluiu os objetivos do estudo, procedimentos, potenciais riscos e benefícios, e reiterou que a participação era totalmente voluntária, podendo cessar a qualquer momento sem penalização.

Foi assegurada a confidencialidade de todas as informações recolhidas durante o estudo, assim como a proteção da privacidade. Todos os dados recolhidos foram tratados de acordo com as diretrizes do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD, 2016), assegurando o anonimato dos participantes. Os dados foram codificados e armazenados de forma segura, com acesso restrito à investigadora e à sua orientadora. Como refere João Amado (2014), o anonimato deve ir além da simples omissão do nome, implicando um cuidado rigoroso na apresentação dos

resultados, de modo a evitar que os participantes sejam reconhecidos, mesmo de forma indireta. Os resultados serão posteriormente partilhados com a comunidade educativa de forma ética e transparente, conforme recomendado por Creswell (2014).

Durante a fase de intervenção, o bem-estar físico e emocional dos participantes foi sempre priorizado. Houve sempre a preocupação de que todos os participantes se sentissem confortáveis e respeitados em todas as interações. Todas as sessões práticas foram realizadas em ambientes seguros, com equipamentos adequados. Todas as sessões que envolveram crianças foram conduzidas de uma forma mais lúdica e apropriada à sua faixa etária, para evitar uma pressão excessiva ou qualquer tipo de desconforto.

O estudo contou, ainda, com parecer favorável da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (ver anexo A), inicialmente condicionado à introdução de um conjunto de ajustes destinados a reforçar o cumprimento dos princípios éticos aplicáveis à investigação. Na sequência das recomendações emitidas, foram efetuadas alterações aos documentos de consentimento informado, adaptando a linguagem às características dos diferentes participantes, em particular das crianças, e clarificando conceitos como anonimato, confidencialidade, riscos associados à participação e direito de desistência sem qualquer penalização. Foram ainda introduzidos ajustamentos nos questionários, nomeadamente ao nível da simplificação da linguagem, da eliminação de siglas potencialmente pouco compreensíveis e da reformulação de algumas questões, de modo a assegurar a sua adequação aos diferentes públicos-alvo. Procedeu-se igualmente ao reforço das medidas relativas ao acesso e proteção dos dados de investigação, em conformidade com as recomendações da Comissão de Ética. A implementação destas alterações contribuiu para reforçar a qualidade metodológica do estudo e assegurar o cumprimento rigoroso dos princípios éticos que orientaram toda a investigação e culminou num parecer final favorável da referida Comissão.

6. Resultados

6.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

A amostra do estudo foi constituída por alunos, professores e assistentes operacionais. A Tabela 3 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes, considerando as variáveis idade e género.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Grupo	Variável	Categoria	n (%)
Alunos (n=163)	Idade	14 anos	105 (64,4%)
		15 anos	55 (33,7%)
		16 anos	3 (1,8%)
	Género	Feminino	84 (51,5%)
		Masculino	77 (47,2%)
		Outro	1 (0,6%)
		Prefiro não responder	1 (0,6%)
Professores (n=22)	Idade	Média ± DP	53,6 ± 10,1
		Mínimo – Máximo	35-66
	Género	Feminino	20 (90,9%)
		Masculino	2 (9,1%)
Assistentes operacionais (n=18)	Idade	Média ± DP	48,8 ± 11,8
		Mínimo - Máximo	29-63
	Género	Feminino	17 (94,4%)
		Masculino	1 (5,6%)

Relativamente aos alunos, a maioria tinha 14 anos (64,4%; n=105), seguindo-se os alunos com 15 anos (33,7%; n=55) e 16 anos (1,8%; n=3). Quanto ao género, verificou-se uma distribuição semelhante entre o sexo feminino (51,5%; n=84) e o

masculino (47,2%; n=77), registando-se ainda um participante que se identificou como outro género (0,6%) e um que preferiu não responder (0,6%).

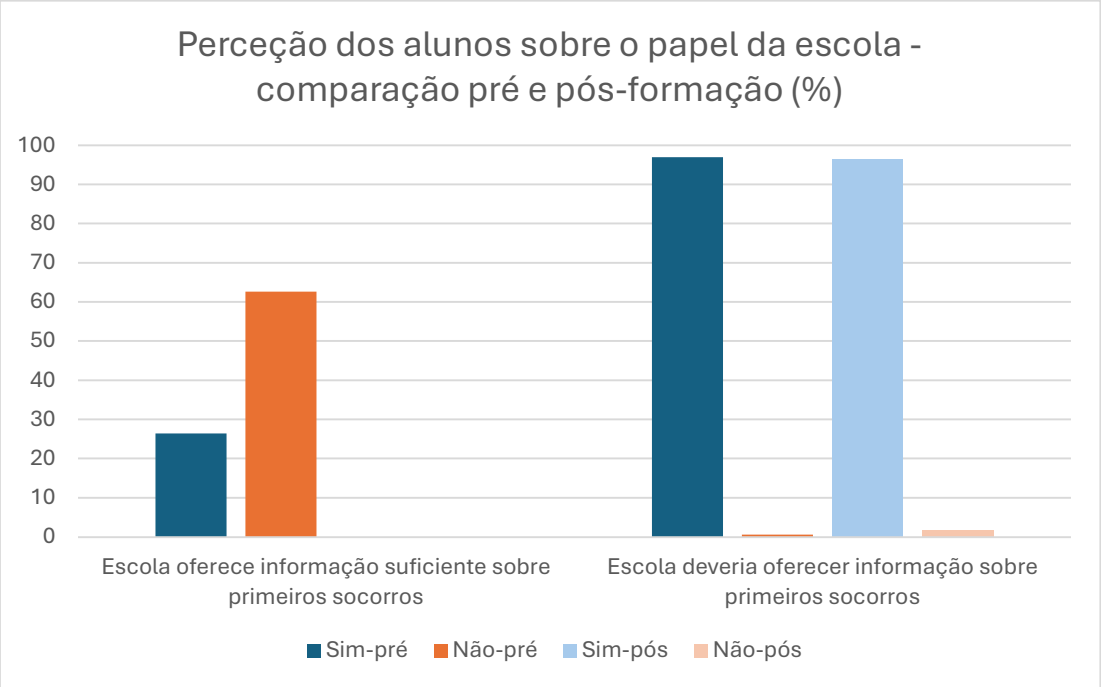
Os professores apresentaram uma idade média de 53,6 ± 10,1 anos, com idades compreendidas entre 35 e 66 anos, observando-se uma predominância do sexo feminino (90,9%; n=20). De igual modo, os assistentes operacionais apresentaram uma idade média de 48,8 ± 11,8 anos, variando entre 29 e 63 anos, sendo igualmente predominante o sexo feminino (94,4%; n=17).

6.2. Resultados relativos aos alunos

Parte I – Perceções sobre a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

A Parte I do questionário incidiu sobre as perceções dos alunos relativamente ao Suporte Básico de Vida e à Desfibrilhação Automática Externa. Procurou-se compreender a forma como os alunos percecionavam a importância desta temática, o papel da escola na sua promoção e o interesse pela realização de formação nesta área, comparando as respostas obtidas nos momentos pré e pós-formação.

Gráfico 1. Perceção dos alunos sobre o papel da escola na oferta de informação sobre segurança e primeiros socorros - comparação pré e pós-formação

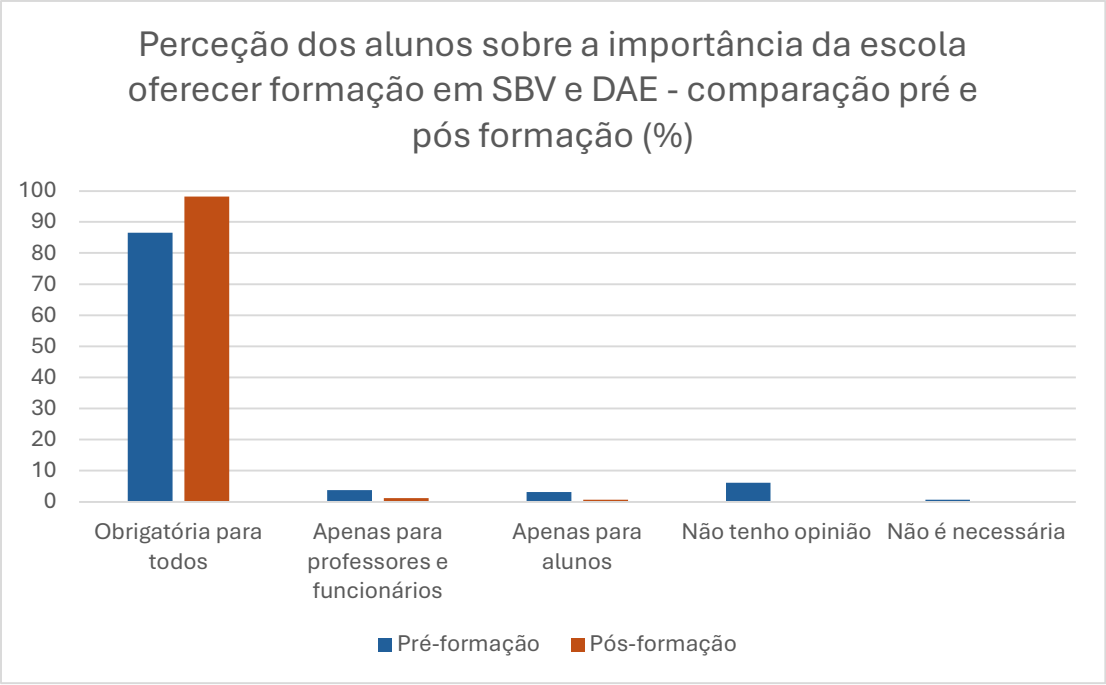


Quando questionados sobre a suficiência da informação fornecida pela escola relativamente a segurança e primeiros socorros, a maioria dos alunos considerou, no momento pré-formação, que esta não é suficiente (62,6%; n=102), em comparação com 26,4% (n=43) que a consideraram suficiente. As restantes opções de resposta apresentaram frequências reduzidas.

Relativamente ao papel da escola na disponibilização de informação sobre segurança e primeiros socorros, a grande maioria dos alunos considerou, tanto no pré como no pós-formação, que a escola deve oferecer este tipo de informação, verificando-se valores de 96,9% (n=158) e 96,3% (n=157), respetivamente.

Estas respostas são indicativas da importância de investir nesta área em contexto escolar.

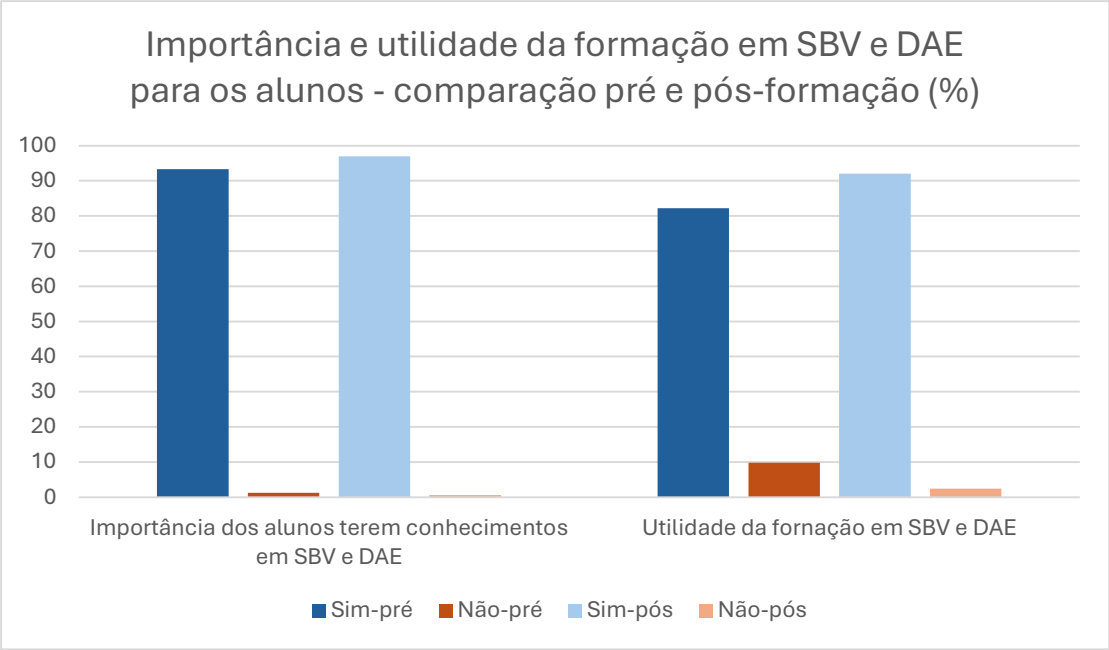
Gráfico 2. Perceção dos alunos sobre a importância de a escola oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar - comparação pré e pós-formação



Na questão relativa à importância de oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar, observa-se um aumento da percentagem de alunos que considerou que esta deveria ser obrigatória para todos, de 86,5% (n=141) para 98,2% (n=160). Verificou-se ainda uma diminuição das respostas que defendiam a sua implementação apenas para professores e funcionários, demonstrando a

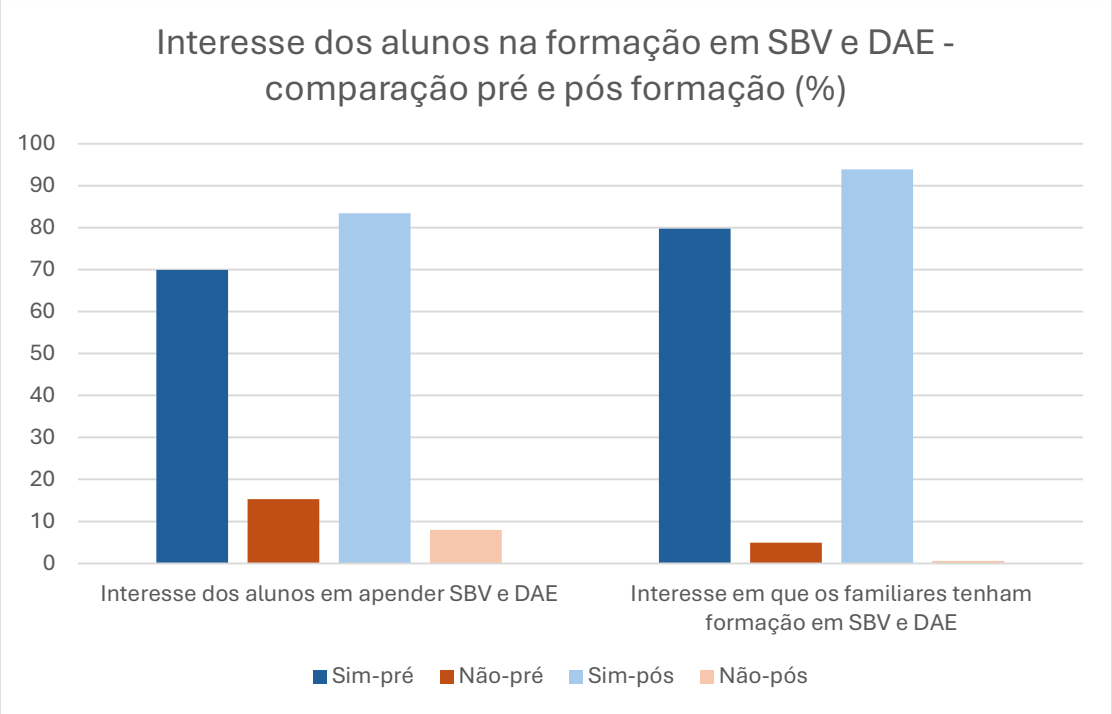
valorização deste tipo de formação para toda a comunidade educativa. As restantes categorias registaram frequências reduzidas em ambos os momentos de recolha de dados.

Gráfico 3. Importância e utilidade da formação em SBV e DAE para os alunos - comparação pré e pós-formação



No que diz respeito à importância atribuída pelos alunos à aquisição de conhecimentos em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, a comparação entre os questionários pré-formação e pós-formação revela uma maior valorização destes conhecimentos após a formação, expressa pelo aumento da percentagem de alunos que considerou importante, de 93,3% (n=152) para 96,9% (n=158). Relativamente à perceção dos alunos sobre a utilidade da formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa no dia-a-dia, a comparação entre os questionários pré-formação e pós-formação revela também um aumento de respostas positivas, de 82,2% (n=134) no primeiro questionário, para 92,0% (n=150) no segundo. Estes dados indiciam que a formação teve efeitos ao nível da valorização destes conhecimentos.

Gráfico 4. Interesse dos alunos na formação em SBV e DAE - comparação pré e pós-formação



Quando questionados sobre o interesse em aprenderem eles mesmos (os alunos) e os seus familiares sobre Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, a comparação entre os questionários pré-formação e pós-formação revela um aumento acentuado de respostas positivas em ambos os casos, como se vê no gráfico 4. As restantes opções de resposta apresentaram uma expressão reduzida. Importa referir que, na maioria das respostas classificadas como “outra” e “não”, os participantes indicaram que os seus familiares já possuíam formação nesta área.

Os resultados obtidos na questão aberta “O que esperas aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” corroboram estes dados, permitindo compreender, de forma mais aprofundada, quais eram as expectativas dos alunos relativamente à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa. A Tabela 4 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 4. Distribuição das respostas dos alunos à questão “O que esperas aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?”, no momento pré-formação

Categoria	N	%
Aprender os procedimentos de SBV e DAE	33	20,2%
Aprender a agir em situações de emergência	78	47,9%
Salvar vidas/ajudar os outros	20	12,3%
Conhecimento geral/aprendizagem vaga	12	7,4%
Não sabe ou não responde ou não tem expectativas	20	12,3%
Total	163	100%

Verificou-se que a categoria mais frequente foi a de aprendizagem de como agir em situações de emergência, com 78 participantes (47,9%). Foram identificadas respostas como “Como agir em situações de emergência para conseguir ajudar alguém e manter-me calma” (Q2) e “Espero aprender a saber identificar uma situação de emergência, como uma paragem cardiorrespiratória, e saber agir corretamente” (Q62).

Os alunos manifestaram igualmente interesse em aprender técnicas como as compressões torácicas ou a utilização do DAE, com 33 respostas (20,2%). Destacam-se respostas como “Aprender a realizar o SBV e aprender a trabalhar com o DAE” (Q17) e “Como usar o DAE, como fazer as manobras e salvar a vítima” (Q56).

A intenção de salvar vidas ou ajudar os outros foi referida por 20 alunos (12,3%), através de respostas como “Salvar vidas” (Q68). Por sua vez, 12 participantes (7,4%) apresentaram expectativas vagas relacionadas com a aquisição de conhecimentos, enquanto 20 alunos (12,3%) indicaram não saber o que esperar da formação ou não responderam à questão.

Com o objetivo de aprofundar as expectativas dos alunos relativamente à formação, foi ainda colocada a questão “Que outras expectativas tens em relação à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa?”. A Tabela 5 apresenta a distribuição das respostas.

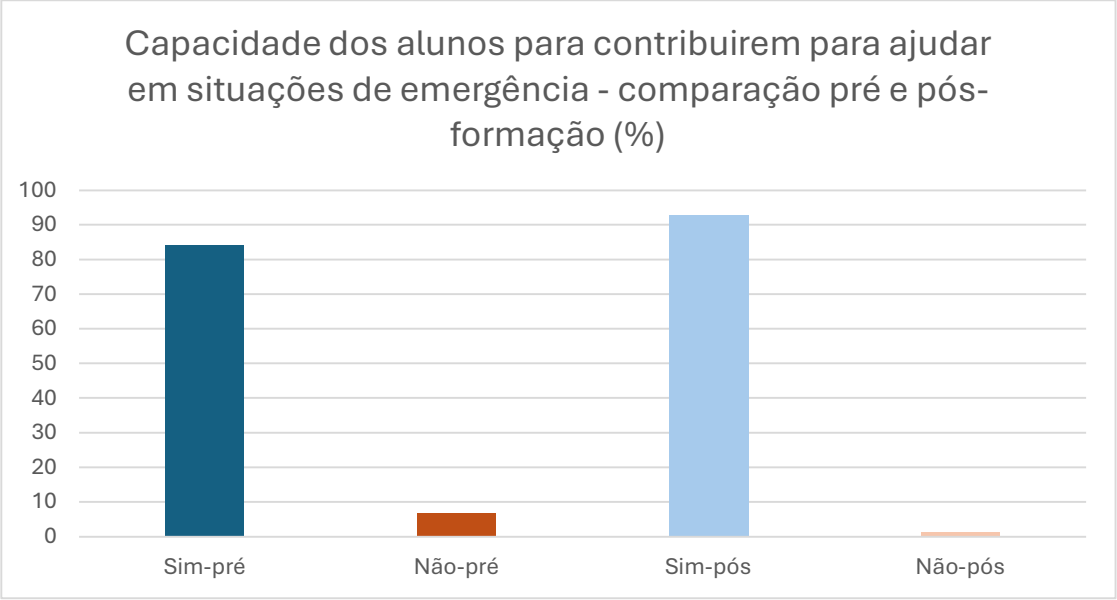
Tabela 5. Distribuição das respostas dos alunos à questão “Que outras expectativas tens em relação à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?”, no momento pré-formação.

Categoria	N	%
Aprendizagem de conhecimentos e competências	37	22,7%
Aplicação prática/ajudar e salvar vidas	31	19,0%
Desenvolvimento pessoal	11	6,7%
Não sabe/não responde	60	36,8%
Outros aspetos	24	14,7%
Total	163	100%

Verificou-se que a categoria mais frequente foi a de não sabe ou não responde, com 60 participantes (36,8%), refletindo a ausência de outras expectativas ou a dificuldade em explicitá-las. Seguiu-se a aprendizagem de conhecimentos e competências, com 37 respostas (22,7%), expressa em respostas como “Aprender mais sobre o assunto” (Q6) e “Saber como reanimar o indivíduo com técnicas de SBV” (Q16).

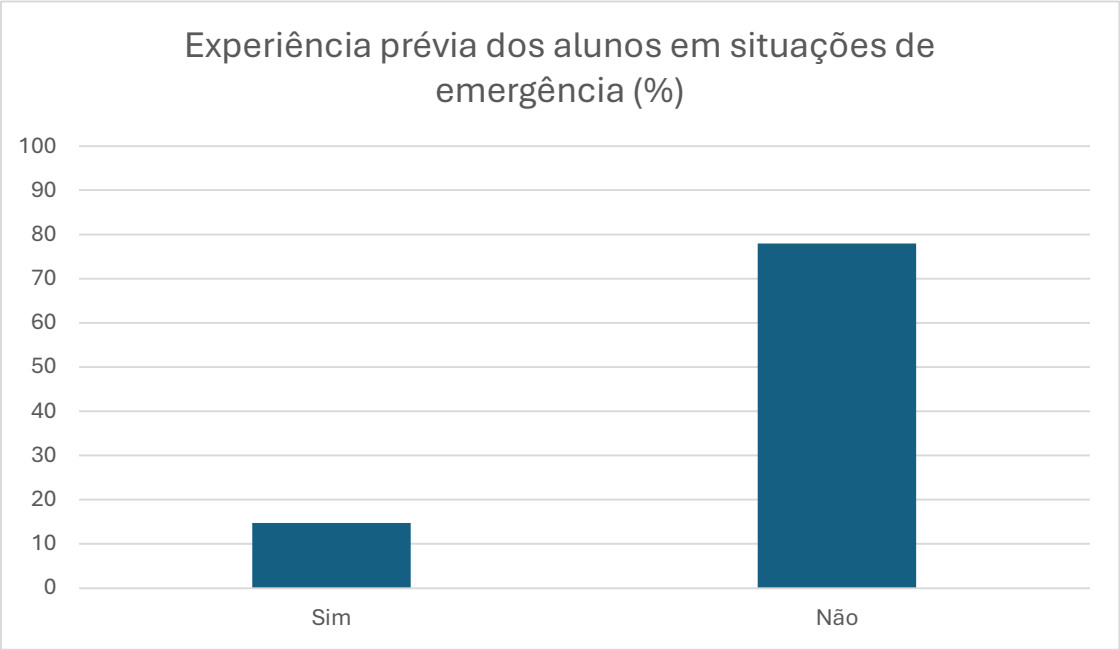
A aplicação prática dos conhecimentos para ajudar e salvar vidas foi referida por 31 alunos (19,0%), com respostas como “Poder estar mais apto para ajudar” (Q20) e “Saber como salvar uma vítima de paragem cardiorrespiratória” (Q56). O desenvolvimento pessoal foi mencionado por 11 participantes (6,7%), através de expectativas relacionadas com o aumento da confiança para atuar em situações de emergência, enquanto 24 alunos (14,7%) apresentaram respostas enquadradas na categoria outros aspetos, destacando a utilidade futura da formação e o seu contributo para a comunidade.

Gráfico 5. Capacidade dos alunos para contribuírem para ajudar em situações de emergência - comparação pré e pós-formação



Relativamente à perceção dos alunos sobre a sua capacidade de contribuir em situações de emergência, a comparação entre os questionários pré-formação e pós-formação revela um aumento da percentagem de alunos que considerou que os alunos podem ajudar, de 84,0% (n=137) para 92,6% (n=151), revelando um aumento da sua autoconfiança para atuar neste âmbito.

Gráfico 6. Experiência prévia dos alunos em situações de emergência

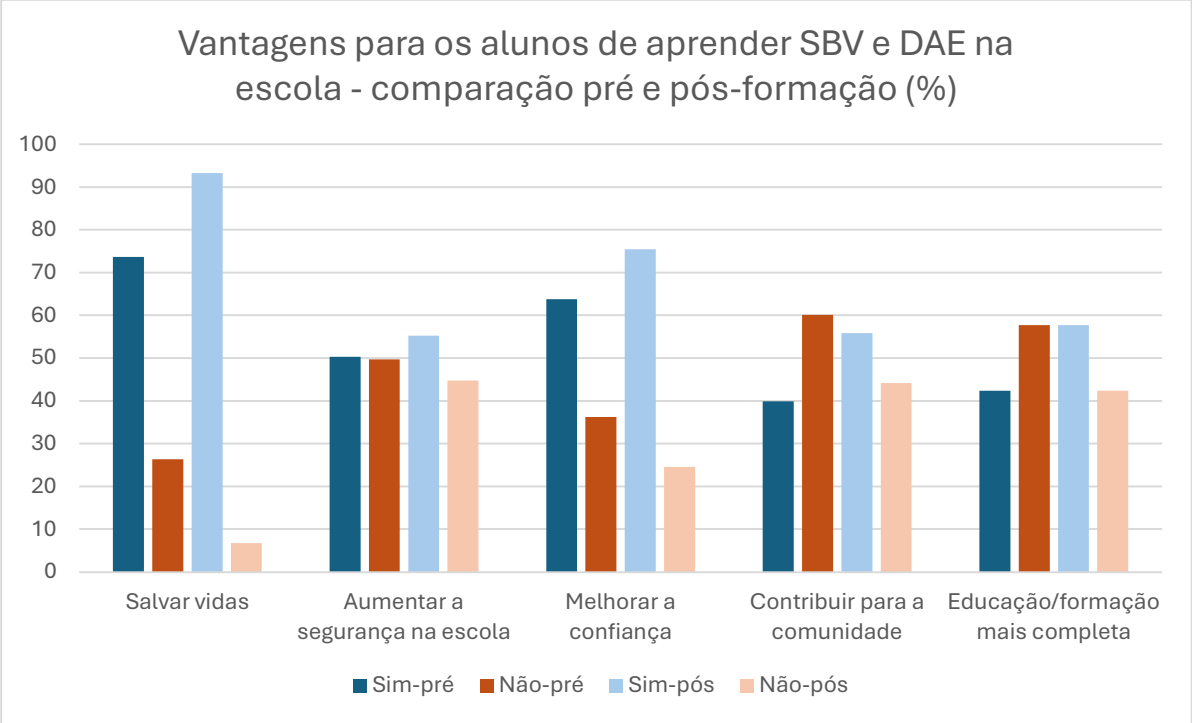


Relativamente à experiência prévia dos alunos em situações de emergência envolvendo manobras de Suporte Básico de Vida ou utilização de Desfibrilhação Automática Externa, a maioria referiu nunca ter presenciado este tipo de situação

(77,9%; n=127). Entre os alunos que já tiveram contacto com estas situações, 14,7% (n=24) indicaram que essa experiência reforçou a importância de aprender sobre o tema.

Os alunos foram ainda questionados sobre as principais vantagens que associam à aprendizagem de SBV e DAE na escola, sendo esta uma questão na qual poderiam escolher mais do que uma opção. O gráfico 7 dá conta da distribuição das respostas pelas opções.

Gráfico 7. Vantagens para os alunos de aprender SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação



A comparação entre os questionários pré e pós-formação evidencia um reforço da valorização de todas as vantagens apresentadas. Em ambos os momentos, a possibilidade de salvar vidas foi a vantagem mais frequentemente identificada, aumentando de 73,6% (n=120) para 93,3% (n=152). Verificou-se ainda um aumento da valorização das restantes vantagens, destacando-se as relacionadas com o contributo para uma educação mais completa (42,3%; n=69 para 57,7%; n=94) e para a comunidade (39,9%; n=65 para 55,8%; n=91), que foram as que registaram as maiores variações entre os dois momentos. Observou-se igualmente um aumento das respostas relativas à melhoria da confiança para atuar em situações de emergência

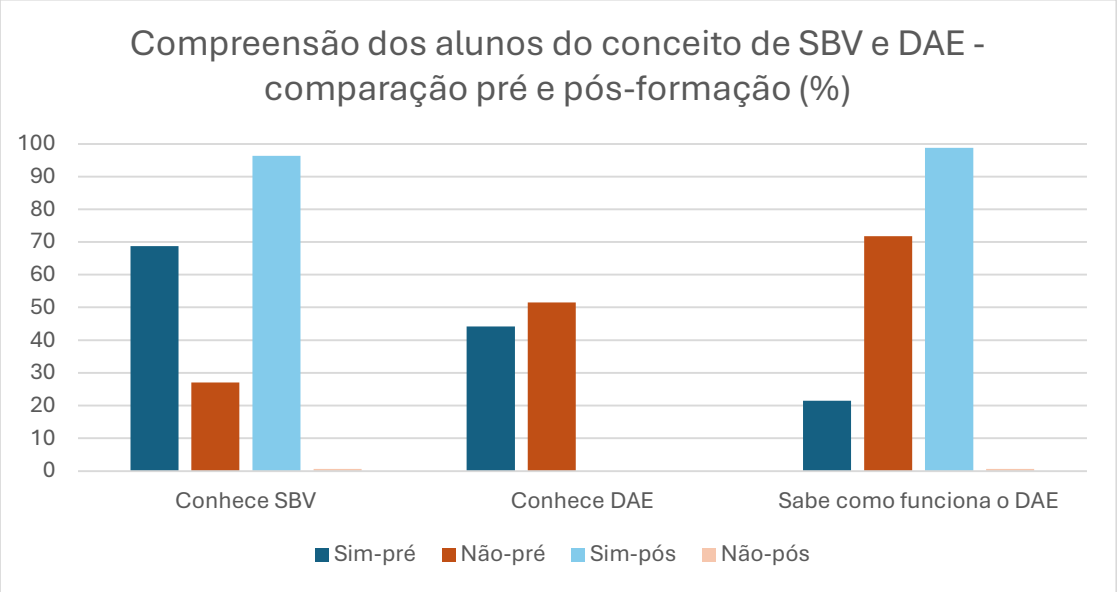
(63,8%; n=104 para 75,5%; n=123) e ao aumento da segurança na escola (50,3%; n=82 para 55,2%; n=90).

De forma global, os resultados evidenciam perceções positivas dos alunos relativamente à formação em SBV e DAE ainda antes da frequência na formação ministrada, verificando-se uma valorização acrescida após a mesma. Observou-se um aumento da importância atribuída à formação, da perceção da utilidade destes conhecimentos no dia-a-dia, do interesse em aprofundar competências nesta área e da perceção da capacidade para atuar em situações de emergência.

Parte II – Conhecimentos dos alunos sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

A Parte II do questionário incidiu sobre os conhecimentos dos alunos relativamente ao Suporte Básico de Vida e à Desfibrilhação Automática Externa. Este bloco não teve como objetivo avaliar os alunos, mas sim perceber os conhecimentos que tinham nos momentos pré e pós-formação, permitindo analisar a evolução das respostas após a intervenção formativa.

Gráfico 8. Compreensão dos alunos do conceito de SBV e DAE - comparação pré e pós-formação



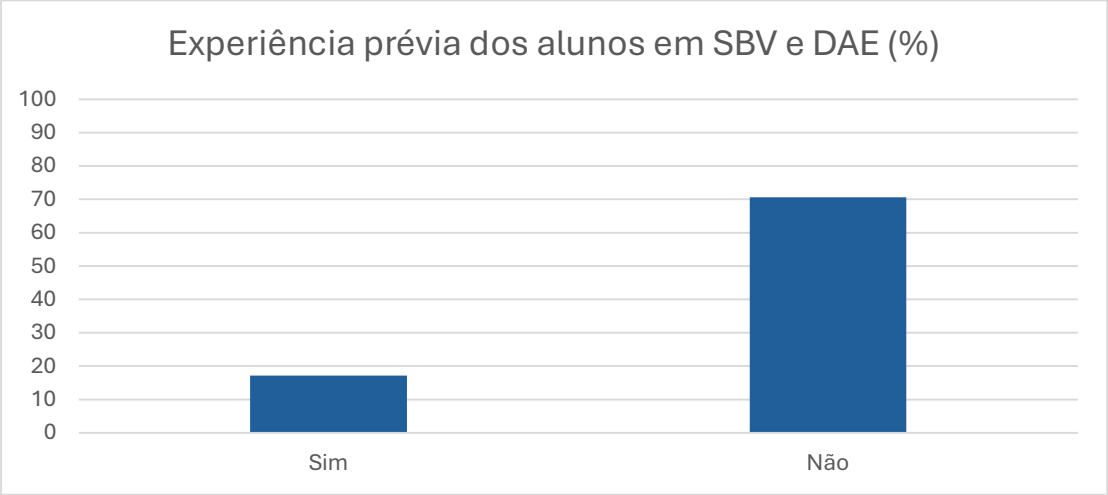
No que diz respeito ao conhecimento dos alunos sobre o conceito de Suporte Básico de Vida, no momento pré-formação 68,7% (n=112) referiram conhecer este conceito. Após a formação, esta percentagem aumentou significativamente para 96,3%

(n=157), evidenciando uma melhoria do conhecimento dos alunos relativamente a esta temática.

Relativamente ao conhecimento dos alunos sobre o Desfibrilhador Automático Externo, esta questão foi colocada apenas no momento pré-formação, uma vez que, após a realização da formação, todos os participantes tiveram contacto com este dispositivo, deixando de ser pertinente perguntar se o conheciam. Verificou-se que 44,2% (n=72) dos alunos referiram conhecer este dispositivo, enquanto a maioria indicou não o conhecer (51,5%; n=84). As restantes opções de resposta apresentaram frequências reduzidas.

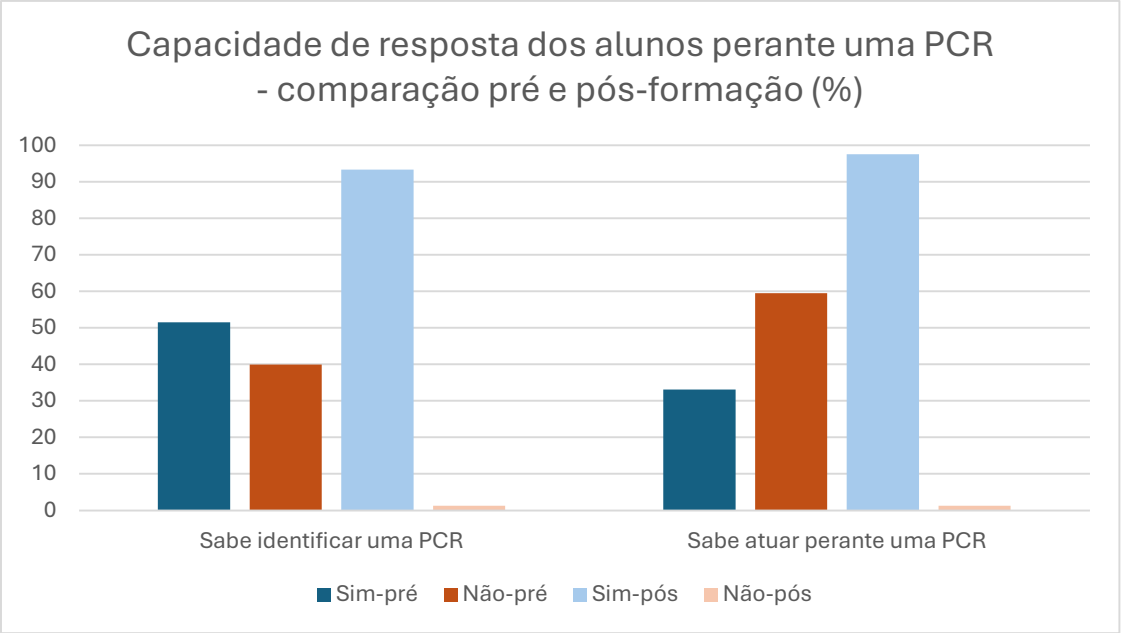
Quanto ao conhecimento sobre o funcionamento do Desfibrilhador Automático Externo, apenas 21,5% (n=35) dos alunos referiram saber como este funcionava no momento pré-formação. Após a formação, esta percentagem aumentou para 98,8% (n=161), evidenciando uma evolução muito significativa do conhecimento dos alunos relativamente ao funcionamento deste dispositivo.

Gráfico 9. Experiência prévia dos alunos em SBV e DAE



Relativamente à formação prévia em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, a maioria dos participantes referiu não ter tido qualquer formação nesta área (70,6%; n=115).

Gráfico 10. Capacidade de resposta dos alunos perante uma PCR - comparação pré e pós-formação



No momento pré-formação, cerca de metade dos alunos (51,5%; n=84) referiu saber identificar uma situação de paragem cardiorrespiratória. Após a formação, esta percentagem aumentou para 93,3% (n=152), demonstrando um aumento significativo do conhecimento nesta área. Quanto à sua capacidade para atuar em situações de PCR, verificou-se um aumento significativo de alunos que referiram saber como atuar, de 33,1% (n=54) para 97,5% (n=159) após a mesma, indicando que mesmo formações de curta duração promovem aprendizagens sobre esta temática.

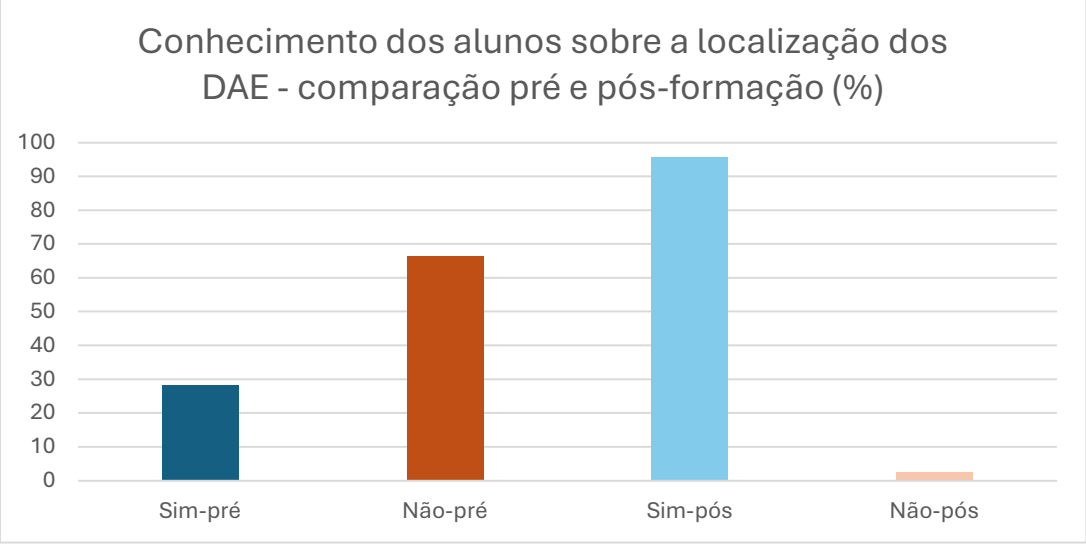
Os resultados obtidos nas questões abertas corroboram os dados apresentados anteriormente, evidenciando uma evolução dos conhecimentos dos alunos relativamente à atuação perante uma situação de paragem cardiorrespiratória. Enquanto no momento pré-formação predominavam respostas incompletas ou centradas apenas no pedido de ajuda, após a formação verificou-se um aumento das respostas que descreviam, de forma mais completa e correta, os procedimentos de atuação em SBV e DAE. A Tabela 6 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 6. Distribuição das respostas dos alunos à questão “Descreve, de uma forma simples, o que farias caso encontrasses alguém em situação de paragem cardiorrespiratória”, nos momentos pré e pós-formação

Categoria	Pré-formação n (%)	Pós-formação n (%)
Descrição globalmente adequada do procedimento	7 (4,3%)	74 (46%)
Descrição parcial do procedimento	51 (31,3%)	60 (36,8%)
Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda	87 (53,4%)	12 (7,4%)
Procedimento incorreto ou inadequado	7 (4,3%)	5 (3,1%)
Não sabe ou não responde	11 (6,7%)	12 (7,4%)
Total	163 (100%)	163 (100%)

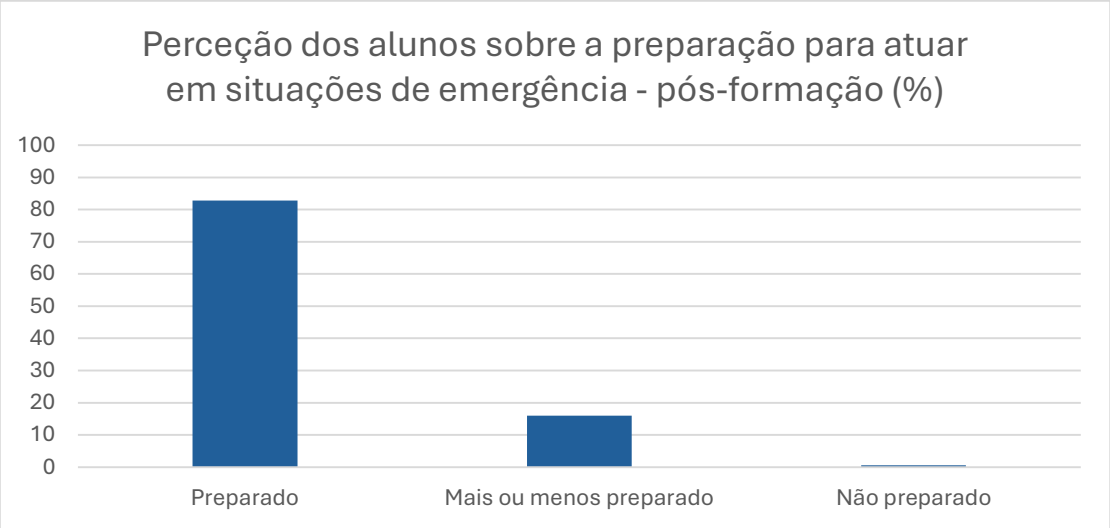
Verificou-se uma alteração na distribuição das respostas entre os momentos pré e pós-formação. Antes da formação, predominava a categoria procedimento limitado, correspondente a 53,4% (n=87), com respostas centradas sobretudo na ativação da emergência médica, como “Ligava para o 112” (Q4) e “Pedia ajuda a alguém e ligava para o 112” (Q43). Após a formação, a categoria mais frequente passou a ser a de procedimento globalmente adequado, aumentando de 4,3% (n=7) para 46,0% (n=74). Nesta categoria, os alunos descreveram de forma estruturada a sequência de atuação perante uma situação de paragem cardiorrespiratória, através de respostas como “Verificar se o local é seguro, tentar falar com a vítima, ver se ela respira, ligar 112 (...)” (Q3) e “Via se havia perigo, via se estava a respirar, ligava ao 112 e começava a fazer o SBV” (Q9).

Gráfico 11. Conhecimento dos alunos sobre a localização dos DAE - comparação pré e pós-formação



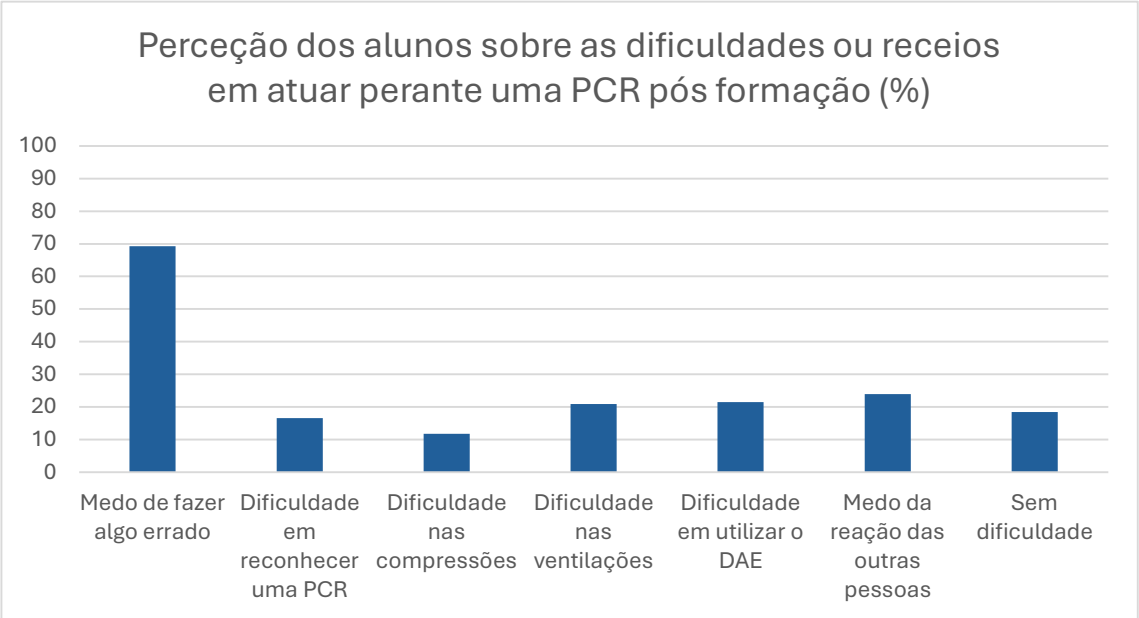
Relativamente ao conhecimento dos alunos sobre a localização dos desfibrilhadores automáticos externos na escola e/ou nas suas proximidades, no momento pré-formação 28,2% (n=46) dos alunos referiram conhecer a localização destes dispositivos. Após a formação, esta percentagem aumentou para 95,7% (n=156), indicando uma vez mais alterações no conhecimento após a formação.

Gráfico 12. Perceção dos alunos sobre a preparação para atuar numa situação de emergência



No que diz respeito à perceção dos alunos sobre a sua preparação para atuar numa situação de emergência após a formação, a maioria referiu sentir-se mais preparada (82,8%; n=135), enquanto 16,0% (n=26) indicaram sentir-se "mais ou menos" preparados.

Gráfico 13. Perceção dos alunos sobre as dificuldades ou receios para atuar numa situação de emergência após a formação em SBV e DAE



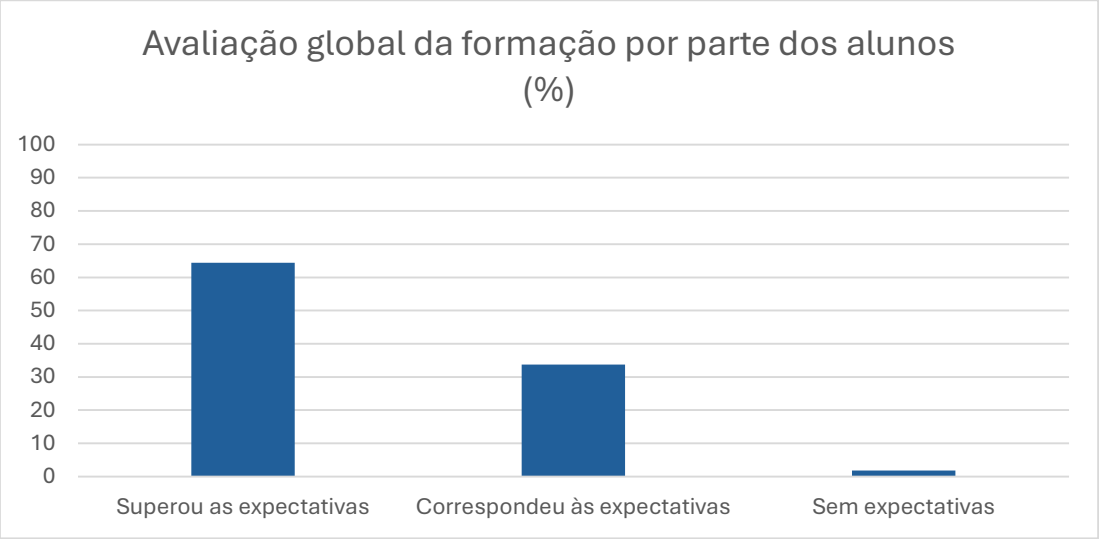
Após a formação, os alunos foram questionados sobre receios de atuar em situações de emergência. A dificuldade mais frequentemente assinalada foi o medo de fazer algo errado (69,3%; n=113), seguindo-se o medo da reação das outras pessoas (23,9%; n=39), a dificuldade em utilizar o Desfibrilhador Automático Externo (21,5%; n=35) e a dificuldade em realizar ventilações (20,9%; n=34). Foram ainda referidas dificuldades em reconhecer uma paragem cardiorrespiratória (16,6%; n=27) e em realizar compressões torácicas (11,7%; n=19). Importa referir que 18,4% dos alunos (n=30) indicaram não sentir dificuldades na atuação em situações de emergência. Fica evidente que, mesmo após a formação, permanecem receios e dificuldades, o que corrobora a importância de formação continuada e atualizada sobre estes aspetos.

De forma global, os resultados evidenciam que a formação ministrada teve efeitos na aprendizagem de conceitos e técnicas base de atuação em SBV e DAE. Verificou-se um aumento da compreensão dos conceitos abordados, do conhecimento sobre o funcionamento do DAE, da capacidade de identificar e atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória e do conhecimento sobre a localização dos desfibrilhadores automáticos externos na escola e/ou nas suas proximidades. Verificou-se igualmente que a maioria dos alunos se sentiu mais preparada para atuar em situações de emergência após a formação, apesar de persistirem alguns receios e dificuldades associados à atuação prática.

Parte III – Avaliação da formação por parte dos alunos

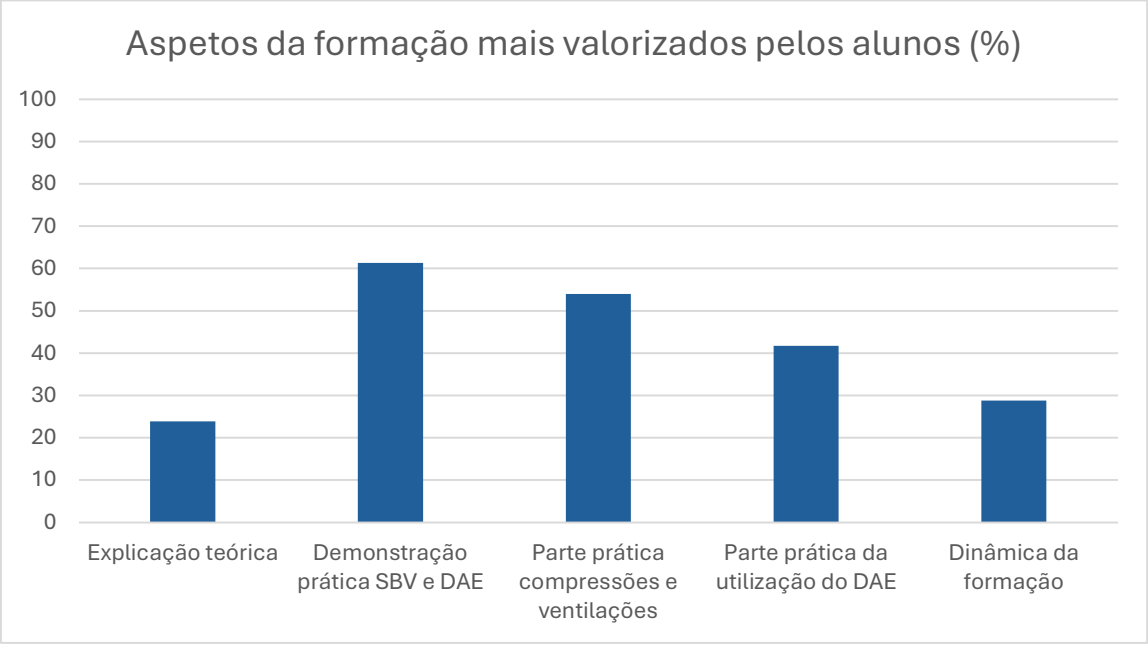
Com o intuito de perceber que aspetos devem ser alvo de atenção no planeamento e desenvolvimentos de formações em SBV e DAE com jovens em idade escolar, nomeadamente que aspetos mais valorizam e quais gostariam de ver reforçados, de forma a apoiar futuras intervenções, foi pedido aos alunos que avaliassem a formação. Os dados seguintes dão conta dessa avaliação.

Gráfico 14. Avaliação global da formação por parte dos alunos



No que diz respeito à avaliação global da formação, a maioria dos participantes considerou que esta superou as suas expectativas (64,4%; n=105). Por outro lado, 33,7% dos alunos (n=55) referiram que a formação correspondeu às suas expectativas, enquanto apenas 1,8% (n=3) indicaram não ter expectativas previamente definidas.

Gráfico 15. Aspetos da formação mais valorizados pelos alunos



Relativamente aos aspetos da formação mais valorizados pelos alunos, os participantes podiam selecionar mais do que uma opção. Os aspetos mais frequentemente assinalados foram a demonstração prática de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (61,3%; n=100), a parte prática das compressões e ventilações (54,0%; n=88) e a utilização prática do Desfibrilhador Automático

Externo (41,7%; n=68). Estes dados evidenciam a valorização da componente prática na aprendizagem. Foram ainda destacadas a dinâmica da formação (28,8%; n=47) e a explicação teórica (23,9%; n=39).

Com o objetivo de aprofundar a avaliação dos alunos relativamente à formação realizada, foi colocada a questão “O que achas que poderia ser melhorado na formação que acabaste de realizar?”. A Tabela 7 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 7. Distribuição das respostas dos alunos à questão “O que achas que poderia ser melhorado na formação que acabaste de realizar?”, no momento pós-formação

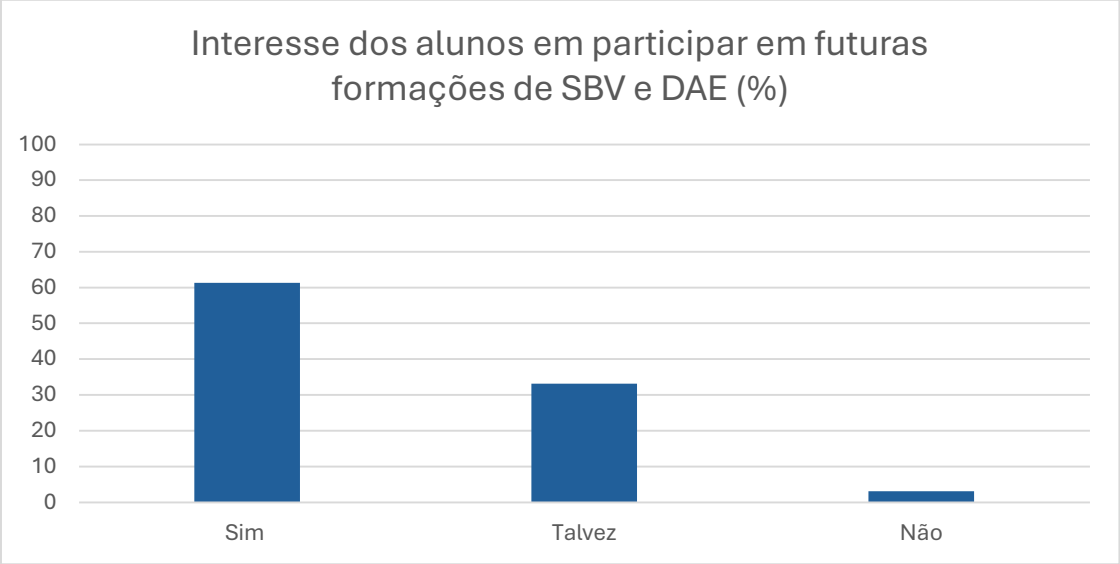
Categoria	N	%
Nada a melhorar/satisfação com a formação	**122**	**74,8%**
Sugestão de melhoria na componente prática	**15**	**9,2%**
Sugestões na componente teórica/organização	**6**	**3,7%**
Respostas vagas/pouco claras	**5**	**3,1%**
Não sabe ou não responde	**15**	**9,2%**
Total	**163**	**100%**

Verificou-se que a grande maioria dos alunos, correspondente a 122 participantes (74,8%), considerou que não havia aspetos a melhorar, refletindo um elevado nível de satisfação com a formação realizada. Foram frequentes respostas como “Nada, foi incrível” (Q19) e “Nada, foi perfeita” (Q55), bem como outras expressões de satisfação relativamente à formação.

As restantes categorias apresentaram frequências reduzidas. As sugestões de melhoria na componente prática foram referidas por 15 alunos (9,2%), incidindo sobretudo na necessidade de mais tempo para treino e experimentação, através de respostas como “Podíamos ter feito a parte prática da utilização do DAE” (Q24) e “Mais tempo para realizar a formação prática” (Q161). As sugestões relacionadas com a componente teórica ou organização corresponderam a 6 respostas (3,7%), enquanto

5 participantes (3,1%) apresentaram respostas vagas ou pouco claras e 15 alunos (9,2%) indicaram não saber ou não responderam à questão.

Gráfico 16. Interesse dos alunos em participar em futuras formações em SBV e DAE



No que diz respeito ao interesse dos alunos em participar em formações semelhantes no futuro, a maioria manifestou interesse (61,3%; n=100), enquanto 33,1% (n=54) indicaram "talvez". As restantes opções de resposta apresentaram frequências reduzidas.

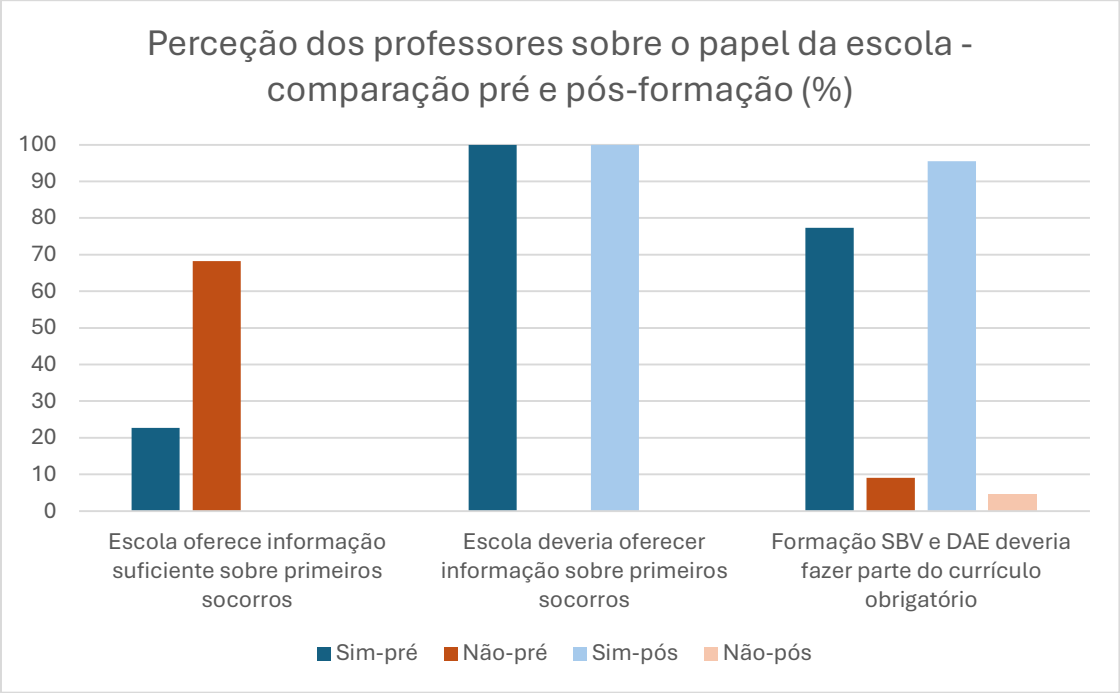
Adicionalmente, os alunos manifestaram elevados níveis de satisfação com a formação realizada, interesse em aprofundar conhecimentos nesta área e disponibilidade para participar em futuras iniciativas semelhantes.

6.2. Resultados relativos aos professores

Parte I – Perceções dos professores sobre a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

A Parte I do questionário incidiu sobre as perceções dos professores relativamente ao Suporte Básico de Vida e à Desfibrilhação Automática Externa, comparando as respostas obtidas nos momentos pré e pós-formação.

Gráfico 17. Perceção dos professores sobre o papel da escola na oferta de informação sobre segurança e primeiros socorros - comparação pré e pós-formação



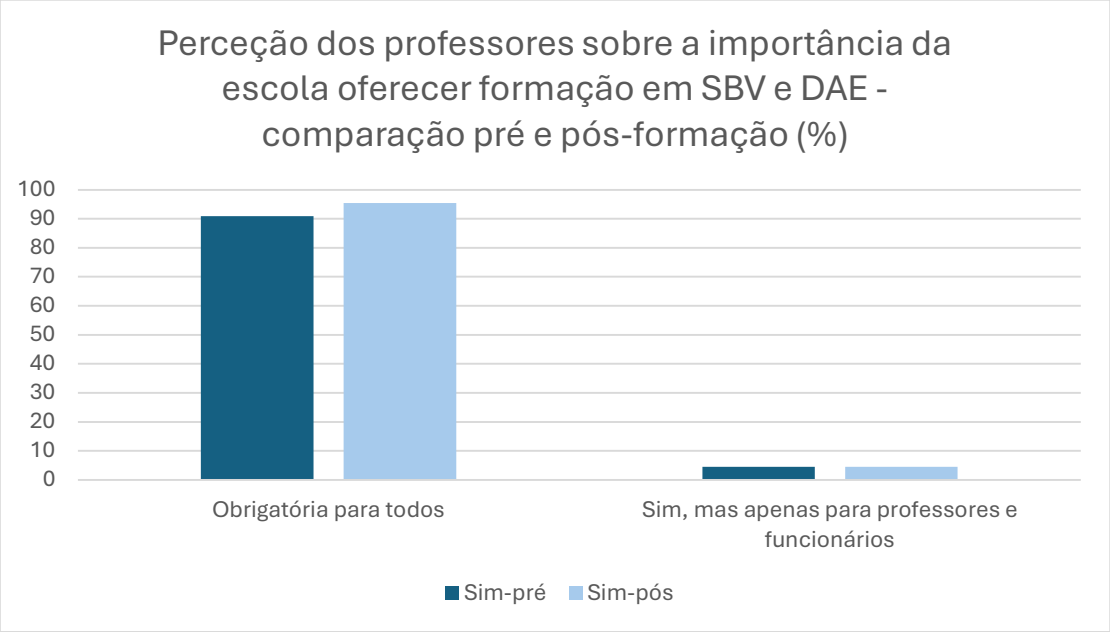
Quando questionados sobre a suficiência da informação fornecida pela escola relativamente à segurança e primeiros socorros, a maioria dos professores considerou, no momento pré-formação, que esta não é suficiente (68,2%; n=15), em comparação com 22,7% (n=5) que a consideraram suficiente.

Relativamente ao papel da escola na disponibilização de informação sobre segurança e primeiros socorros, a totalidade dos professores considerou, tanto no momento pré como no pós-formação, que a escola deve oferecer este tipo de informação, correspondendo a 100% (n=22) em ambos os momentos.

No que se refere à inclusão da formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) no currículo escolar obrigatório, no momento pré-formação, 77,3% (n=17) dos professores consideraram que esta deveria integrar o currículo escolar. Após a formação, esta percentagem aumentou para 95,5% (n=21), enquanto a percentagem dos que responderam negativamente diminuiu de 9,1% (n=2) para 4,5% (n=1).

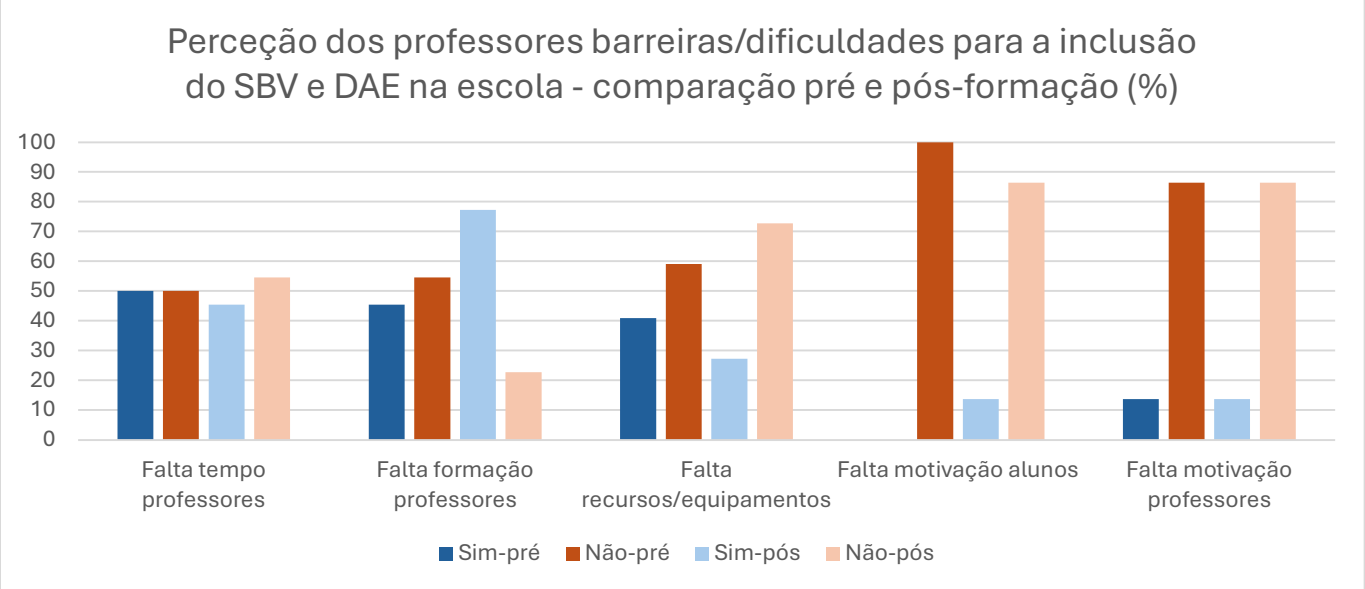
Em conjunto, estes dados demonstram a valorização, por parte dos professores e à semelhança do que acontece com os alunos, do investimento e reforço na formação em SBV e DAE nas escolas.

Gráfico 18. Perceção dos professores sobre a importância de a escola oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar - comparação pré e pós-formação



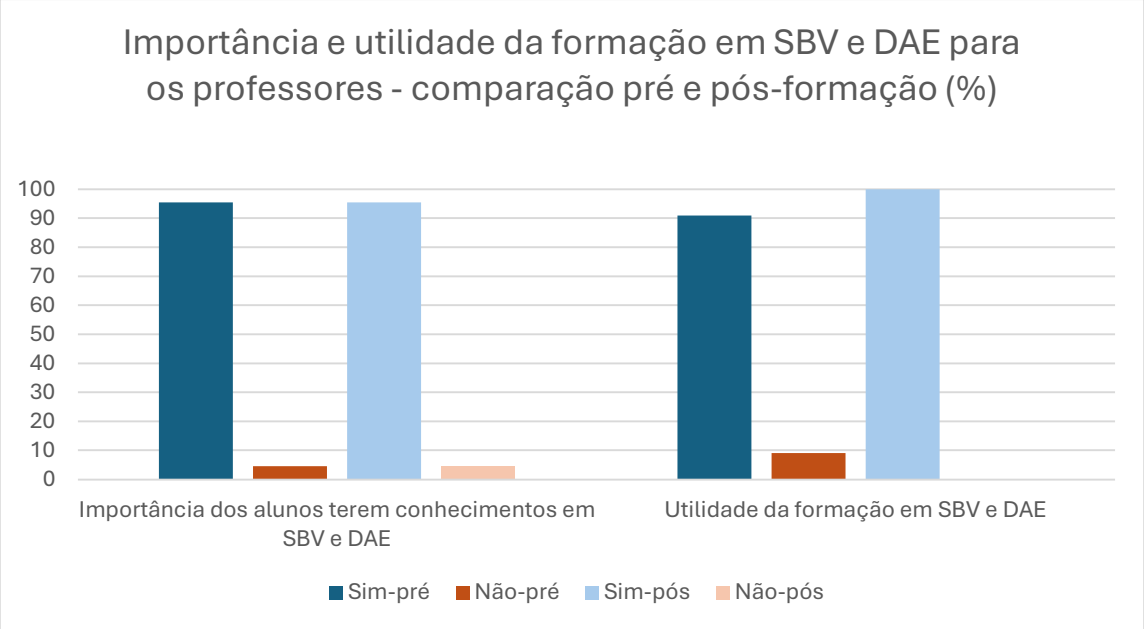
Na questão relativa à importância de incluir a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) para toda a comunidade educativa, no momento pré-formação, 90,9% (n=20) dos professores consideraram que esta deveria ser obrigatória para todos. Após a formação, esta percentagem aumentou para 95,5% (n=21). Curiosamente, a percentagem de professores que considerou que esta formação deveria destinar-se apenas a professores e funcionários manteve-se inalterada nos dois momentos, correspondendo a 4,5% (n=1).

Gráfico 19. Perceção dos professores das barreiras/dificuldades para a inclusão do ensino prático de



Relativamente às barreiras/dificuldades percecionadas pelos professores para a inclusão do ensino prático de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) nas escolas, no momento pré-formação as barreiras mais frequentemente identificadas foram a falta de tempo dos professores (50,0%; n=11), a falta de formação dos professores (45,5%; n=10) e a falta de recursos e equipamentos (40,9%; n=9). Após a formação, observou-se um aumento da percentagem de professores que identificou a falta de formação dos professores como uma barreira, passando para 77,3% (n=17), bem como da percentagem dos que referiram a falta de motivação dos alunos, de 0,0% (n=0) para 13,6% (n=3). Em contrapartida, diminuiu a proporção de professores que identificou a falta de recursos e equipamentos, de 40,9% (n=9) para 27,3% (n=6), e a falta de tempo dos professores, de 50,0% (n=11) para 45,5% (n=10). A percentagem de professores que considerou a falta de motivação dos professores uma barreira manteve-se inalterada nos dois momentos, correspondendo a 13,6% (n=3).

Gráfico 20. Importância e utilidade da formação em SBV e DAE para os professores - comparação pré e pós-formação

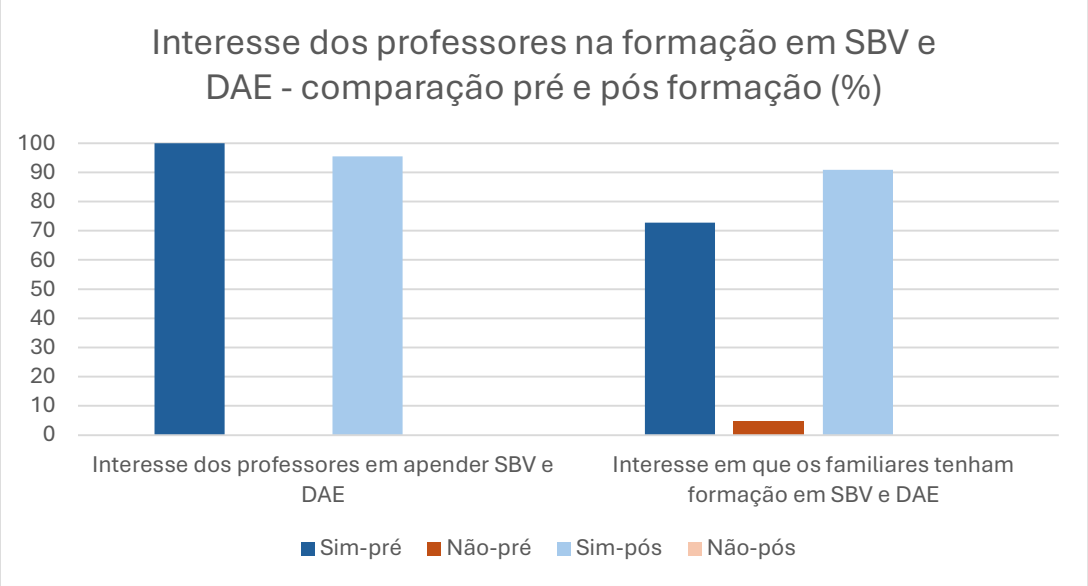


No que diz respeito à importância atribuída pelos professores à aquisição de conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) por parte dos alunos, tanto no momento pré como no pós-formação, 95,5%

(n=21) consideraram importante que todos os alunos possuam conhecimentos nesta área.

Relativamente à perceção dos professores sobre a utilidade da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), no momento pré-formação, 90,9% (n=20) consideraram esta formação útil. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100% (n=22), demonstrando uma valorização ainda maior da utilidade desta formação.

Gráfico 21. Interesse dos professores na formação em SBV e DAE - comparação pré e pós-formação



Quando questionados sobre o interesse em aprender/aprofundar conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa e sobre a possibilidade de os seus familiares realizarem formação nesta área, no momento pré-formação, a totalidade dos professores manifestou interesse em aprofundar conhecimentos (100,0%; n=22), enquanto 72,7% (n=16) consideraram importante que a formação fosse também dirigida aos seus familiares. No momento pós-formação, 95,5% (n=21) dos professores continuaram a manifestar interesse em aprofundar conhecimentos nesta área, o que faz questionar se a diminuição da percentagem está relacionada com a formação vivenciada e a aquisição de conhecimentos que dela resultou, e a percentagem de respostas favoráveis à extensão da formação aos familiares aumentou para 90,9% (n=20). As restantes opções de resposta apresentaram valores reduzidos.

Os resultados obtidos na questão aberta corroboram os dados apresentados anteriormente, permitindo compreender de forma mais aprofundada quais eram as expectativas dos professores relativamente à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa. A Tabela 8 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 8. Distribuição das respostas dos professores à questão "O que espera aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?" no momento pré-formação

Categoria	N	%
Aprender os procedimentos de SBV e DAE	**10**	**45,5%**
Aprender a agir em situações de emergência	**6**	**27,3%**
Salvar vidas/ajudar os outros	**1**	**4,5%**
Conhecimento geral/aprendizagem vaga	**4**	**18,2%**
Não sabe ou não responde ou não tem expectativas	**1**	**4,5%**
Total	**22**	**100%**

Verificou-se que a categoria mais frequente foi a de aprendizagem de procedimentos de SBV e DAE, com 10 participantes (45,5%), evidenciando o interesse na aquisição ou aprofundamento de competências técnicas. Foram identificadas respostas como "Aprender a atuar com rapidez, segurança e eficácia utilizando os procedimentos corretos. Saber fazer o SBV e saber utilizar o DAE" (Q3) e "Relembrar as manobras de SBV e aprender a funcionar com um DAE" (Q14).

As restantes categorias apresentaram frequências inferiores. A aprendizagem de como agir em situações de emergência foi referida por 6 professores (27,3%), através de respostas como "Dar alguma resposta em situações de emergência" (Q11) e "Aprender a agir em caso de emergência escolar ou familiar" (Q21). O conhecimento geral ou aprendizagem vaga correspondeu a 4 respostas (18,2%), enquanto a

intenção de salvar vidas ou ajudar os outros e a categoria não sabe ou não responde apresentaram apenas 1 resposta (4,5%) cada.

Com o objetivo de aprofundar as expectativas dos professores relativamente à formação, foi ainda analisada a resposta à questão “Que outras expectativas tem em relação à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa?”. A Tabela 9 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 9. Distribuição das respostas dos professores à questão “Que outras expectativas tem em relação à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?” no momento pré-formação

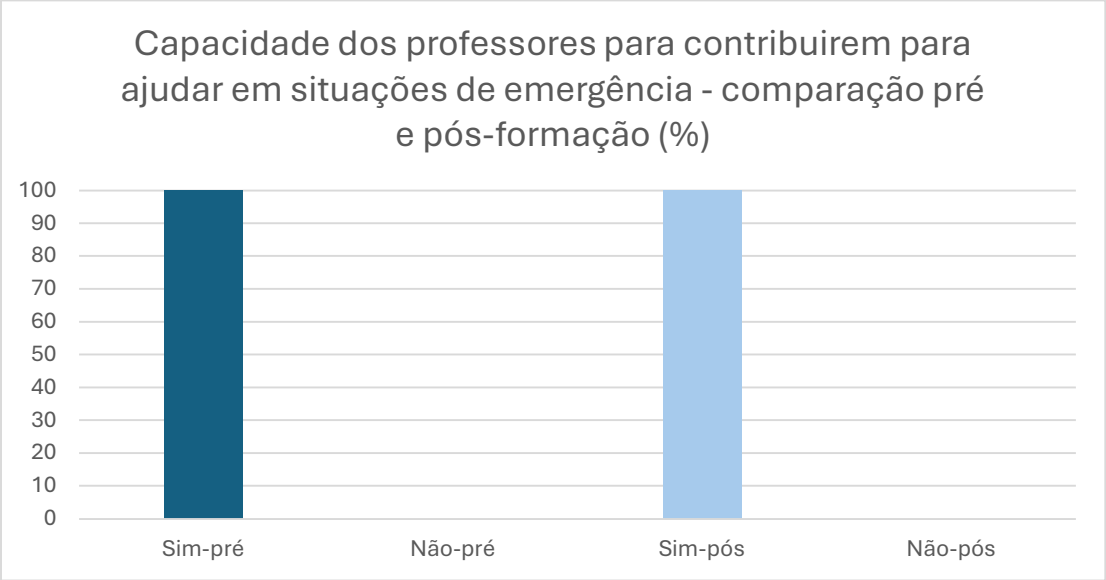
Categoria	N	%
Aprendizagem de conhecimentos e competências	9	40,9%
Aplicação prática/ajudar e salvar vidas	5	22,7%
Desenvolvimento pessoal	2	9,1%
Não sabe/não responde	5	22,7%
Outros aspetos	1	4,5%
Total	22	100%

Verificou-se que a categoria mais frequente foi a de aprendizagem de conhecimentos e competências, com 9 participantes (40,9%), refletindo a expectativa de adquirir, aprofundar ou atualizar conhecimentos relacionados com o SBV e o DAE. Destacam-se respostas como “Aprofundar os meus conhecimentos” (Q1) e “Ganhar segurança no uso do DAE, seguindo corretamente as instruções do equipamento” (Q20).

As restantes categorias apresentaram frequências inferiores. A aplicação prática dos conhecimentos para ajudar e salvar vidas e a categoria não sabe ou não responde corresponderam, ambas, a 5 respostas (22,7%). A primeira incluiu respostas como “Saber procedimentos básicos para salvar a vida de alguém enquanto se aguarda por técnicos especializados” (Q15). O desenvolvimento pessoal foi referido por 2 professores (9,1%), através de expectativas relacionadas com o aumento da confiança para atuar em situações de emergência, e 1 participante (4,5%) apresentou

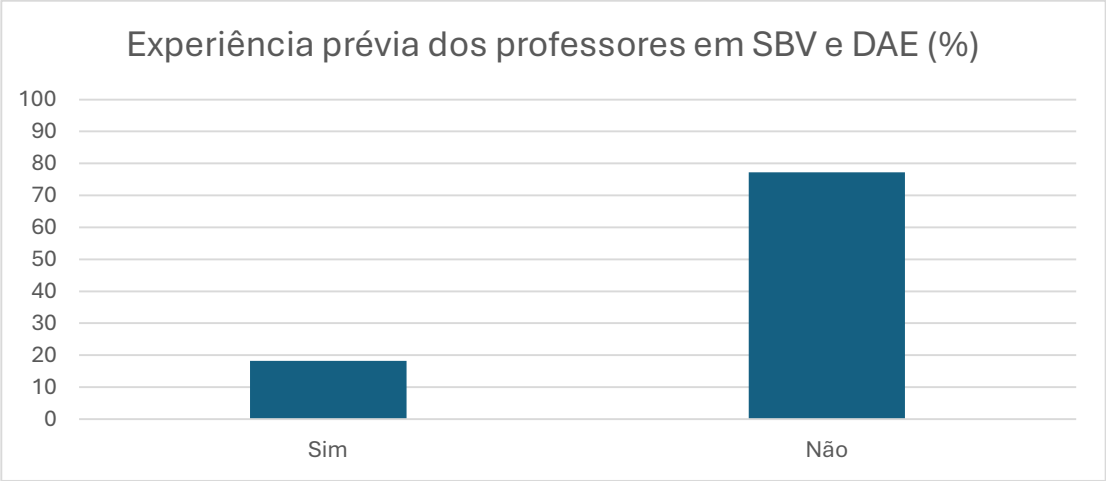
uma resposta enquadrada na categoria outros aspetos, destacando a importância da formação para a comunidade.

Gráfico 22. Capacidade dos professores para contribuírem para ajudar em situações de emergência - comparação pré e pós-formação



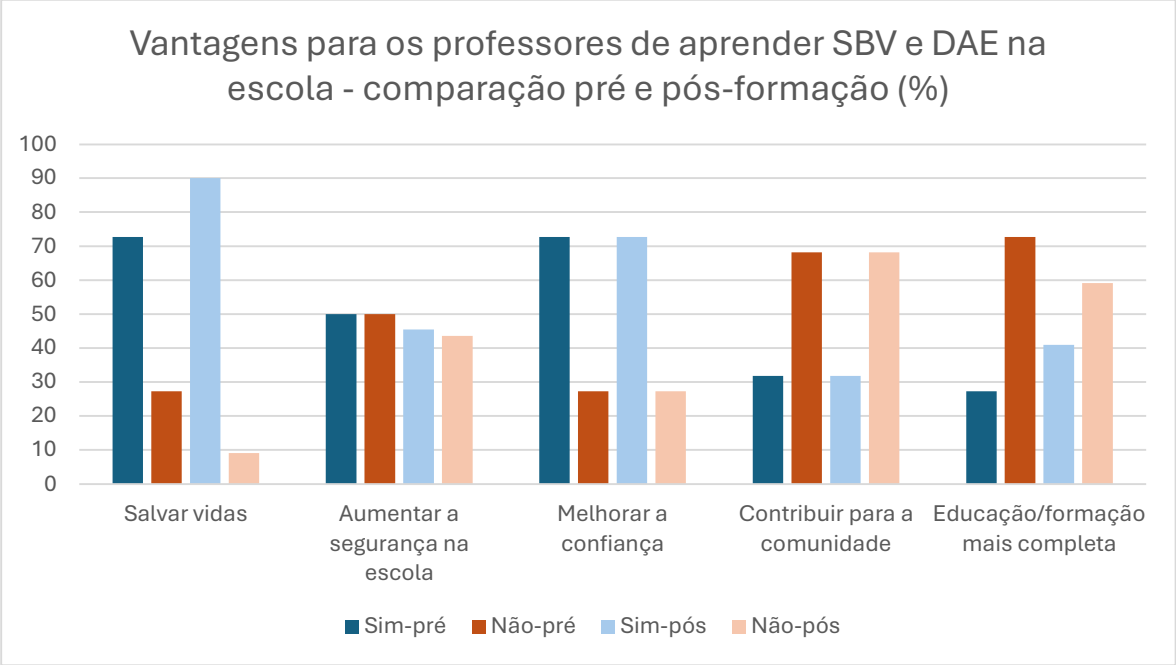
Relativamente à perceção dos professores sobre a sua capacidade para contribuir em situações de emergência, a comparação entre os questionários pré-formação e pós-formação não revelou alterações, mantendo-se nos 100%, indiciando um elevado nível de confiança por parte dos professores ainda antes da formação. Este dado, no entanto, contrasta com a experiência prévia com SBV e DAE, que, como se pode ver pelo gráfico abaixo, era inexistente para a maioria dos professores (77,3%; n=17).

Gráfico 23. Experiência prévia dos professores em SBV e DAE



Entre os professores que já tiveram contacto com situações de emergência, 18,2% (n=4) indicaram que essa experiência reforçou a importância de aprender sobre o tema. Registou-se ainda uma resposta na categoria “Prefiro não responder” (4,5%; n=1). Os professores foram ainda questionados sobre as principais vantagens que associam à aprendizagem de SBV e DAE na escola, sendo esta uma questão na qual poderiam escolher mais do que uma opção. O gráfico 24 dá conta da distribuição das respostas pelas opções.

Gráfico 24. Vantagens para os professores de aprender SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação



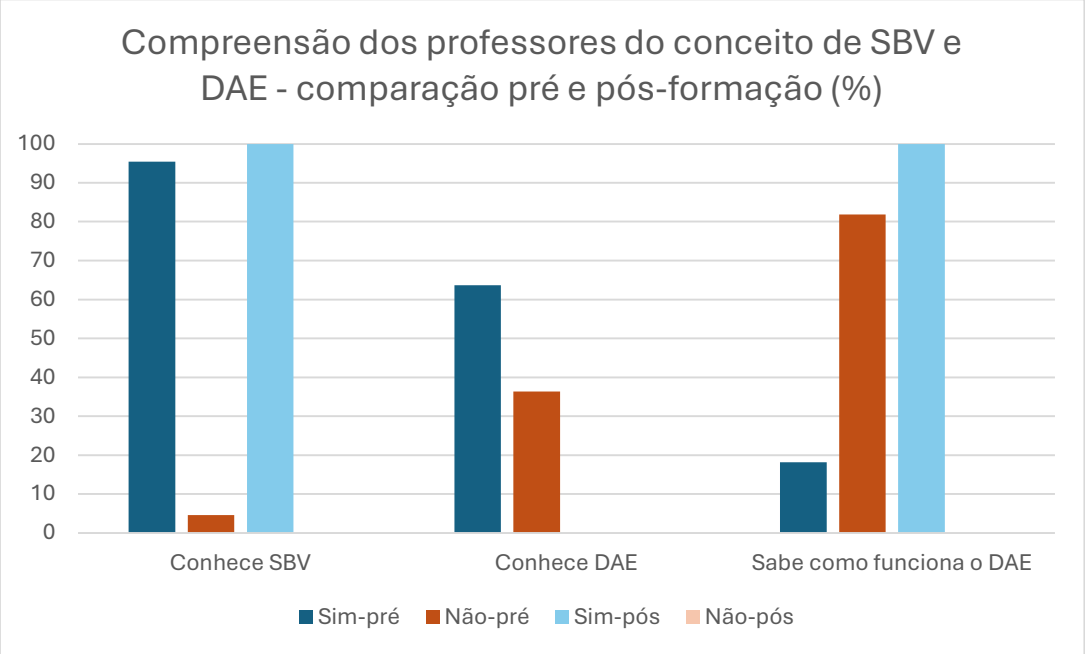
Em ambos os momentos, a possibilidade de salvar vidas foi a vantagem mais frequentemente identificada, aumentando de 72,7% (n=16), no momento pré-formação, para 90,9% (n=20), no momento pós-formação. Verificou-se ainda um aumento da valorização da contribuição da formação para uma educação/formação mais completa, de 27,3% (n=6) para 40,9% (n=9). Por outro lado, a percentagem de professores que identificou como vantagens a melhoria da confiança para atuar em situações de emergência (72,7%; n=16) e o contributo para a comunidade (31,8%; n=7) manteve-se inalterada entre os dois momentos. Relativamente ao aumento da segurança na escola, observou-se uma ligeira diminuição da percentagem de respostas afirmativas, de 50,0% (n=11) para 45,5% (n=10).

De forma global, os resultados evidenciam perceções positivas dos professores relativamente à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, verificando-se uma valorização acrescida após a formação. Observou-se um aumento da importância atribuída à inclusão desta temática no currículo escolar, da perceção da utilidade da formação, do reconhecimento da possibilidade de salvar vidas como principal vantagem associada à aprendizagem em SBV e DAE e da valorização do seu contributo para uma educação/formação mais completa.

Parte II – Conhecimentos dos professores sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

A Parte II do questionário incidiu sobre os conhecimentos dos professores relativamente ao Suporte Básico de Vida e à Desfibrilhação Automática Externa. Este bloco não teve como objetivo avaliar os professores, mas sim perceber os conhecimentos que tinham nos momentos pré e pós-formação, permitindo analisar a evolução das respostas após a intervenção formativa.

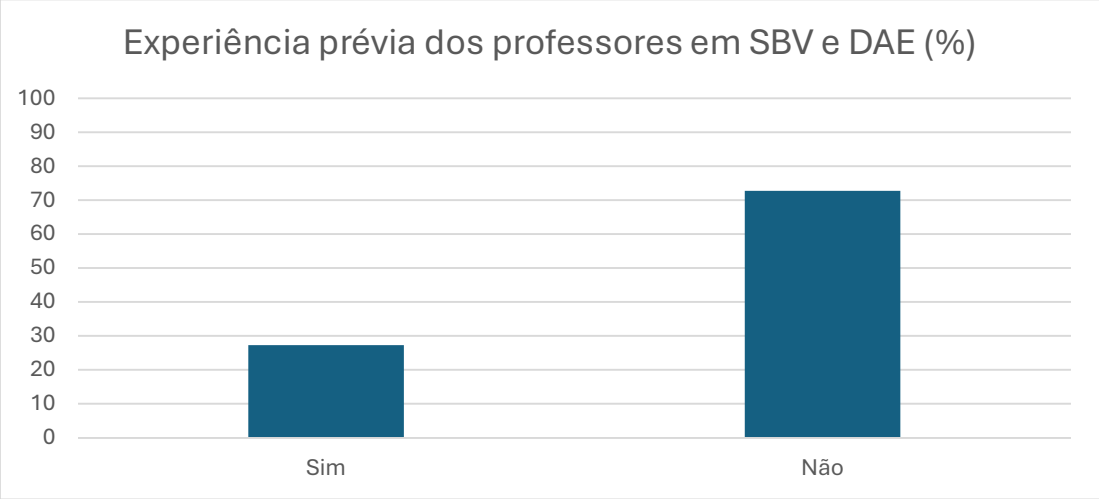
Gráfico 25. Compreensão dos professores do conceito de SBV e DAE - comparação pré e pós-formação



No que diz respeito ao conhecimento dos professores sobre o conceito de Suporte Básico de Vida, no momento pré-formação, 95,5% (n=21) referiram conhecer este

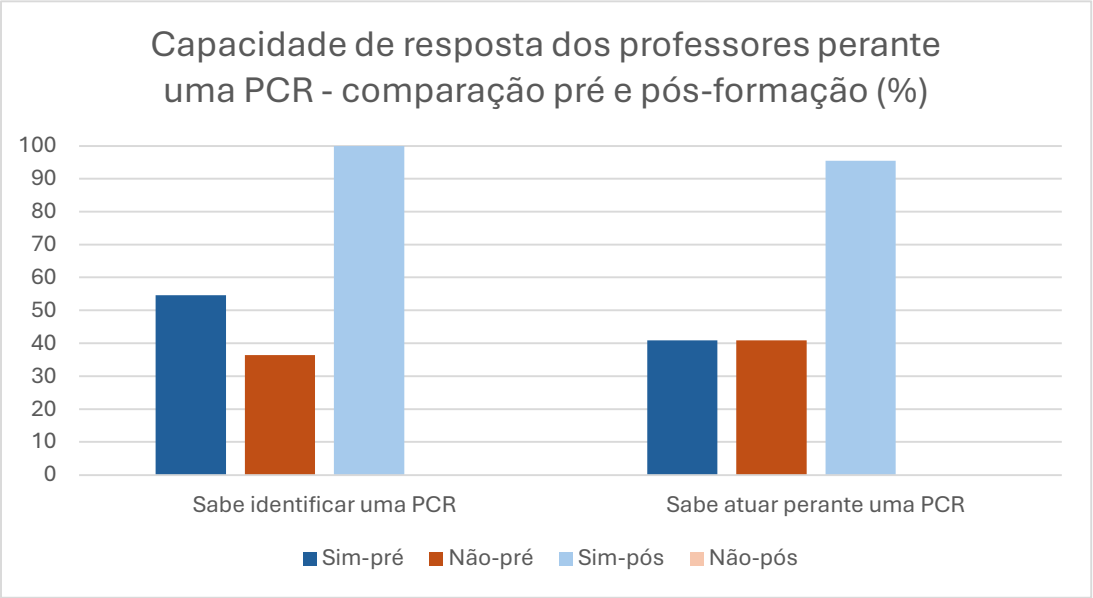
conceito. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=22), evidenciando uma aquisição de conhecimentos propiciada pela formação. Relativamente ao conhecimento sobre o Desfibrilhador Automático Externo, esta questão foi colocada apenas no momento pré-formação, uma vez que, após a realização da formação, todos os participantes tiveram contacto com este dispositivo, deixando de ser pertinente perguntar se o conheciam. Verificou-se que 63,6% (n=14) dos professores referiram conhecer este dispositivo, enquanto 36,4% (n=8) indicaram não o conhecer. Quanto ao conhecimento sobre o seu funcionamento, apenas 18,2% (n=4) dos professores referiram saber como este funcionava no momento pré-formação. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=22), evidenciando a aquisição de conhecimentos sobre este dispositivo.

Gráfico 26. Experiência prévia dos professores em SBV e DAE



Relativamente à formação prévia em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, a maioria dos professores referiu não ter tido qualquer formação nesta área (72,7%; n=16), enquanto 27,3% (n=6) indicaram já ter tido formação.

Gráfico 27. Capacidade de resposta dos professores perante uma PCR - comparação pré e pós-formação



No momento pré-formação, 54,5% (n=12) dos professores referiram saber identificar uma situação de paragem cardiorrespiratória. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=22), demonstrando um aumento significativo do conhecimento nesta área. No momento pré-formação, 40,9% (n=9) dos professores referiram saber como atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória. Após a formação, esta percentagem aumentou para 95,5% (n=21), indicando que, após a formação, a grande maioria dos professores adquiriu essas competências.

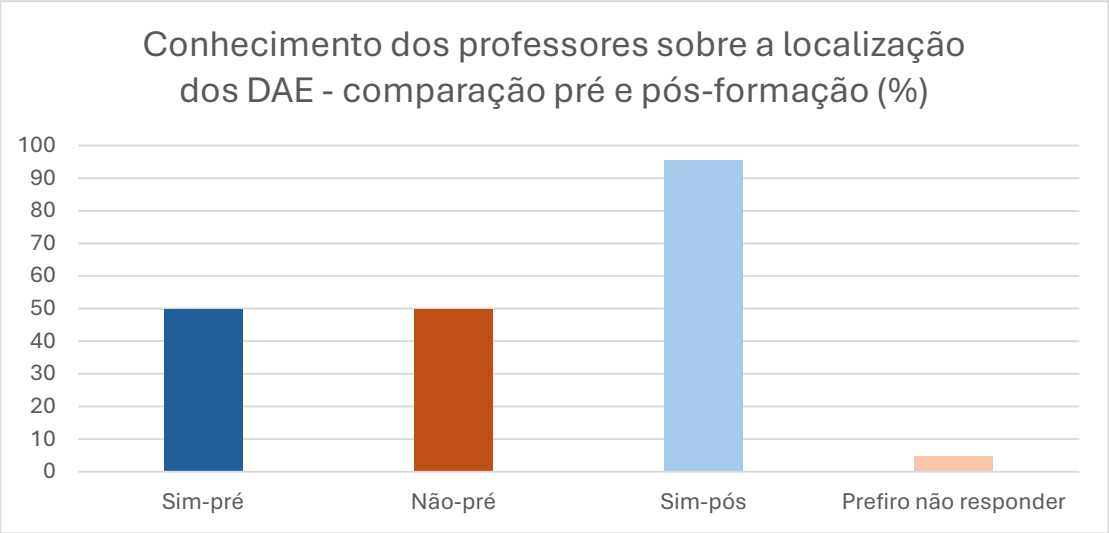
Os resultados obtidos nas questões abertas corroboram os dados apresentados anteriormente, evidenciando uma evolução dos conhecimentos dos professores relativamente à atuação perante uma situação de paragem cardiorrespiratória. Embora no momento pré-formação já se observassem respostas globalmente adequadas, após a formação verificou-se um aumento significativo das respostas que descreviam, de forma mais completa e correta, os procedimentos de atuação em Suporte Básico de Vida. A Tabela 10 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 10. Distribuição das respostas dos professores à questão “Descreva, de uma forma simples, o que faria caso encontrasse alguém em situação de paragem cardiorrespiratória”, nos momentos pré e pós-formação

Categoria	Pré-formação n (%)	Pós-formação n (%)
Descrição globalmente adequada do procedimento	7 (31,8%)	18 (81,8%)
Descrição parcial do procedimento	3 (13,6%)	1 (4,5%)
Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda	9 (40,9%)	1 (4,5%)
Procedimento incorreto ou inadequado	1 (4,5%)	0 (0,0%)
Não sabe ou não responde	2 (9,1%)	2 (9,1%)
Total	22 (100%)	22 (100%)

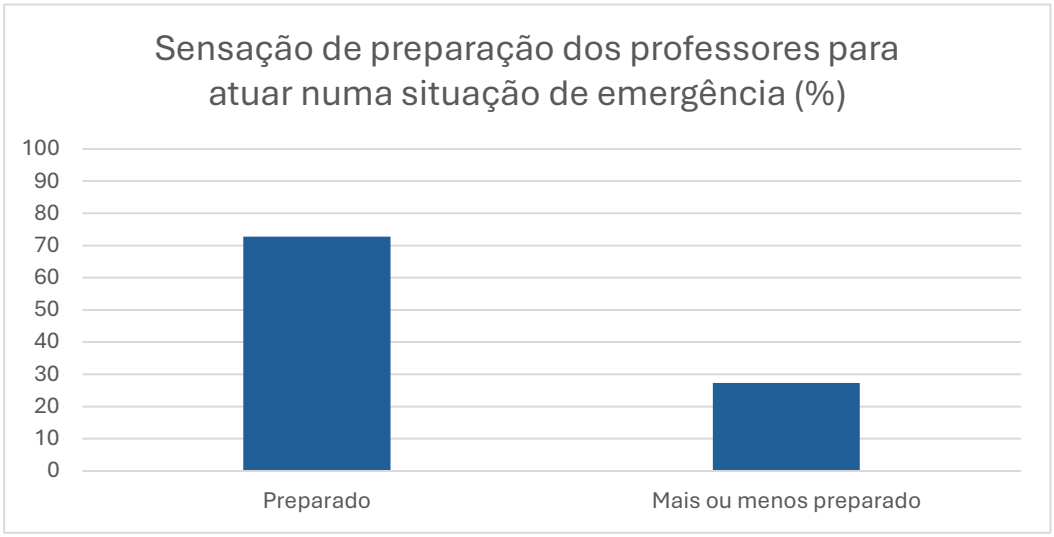
À semelhança do que aconteceu com os alunos, verificou-se uma alteração na distribuição das respostas entre os momentos pré e pós-formação. Antes da formação, predominava a categoria procedimento limitado, correspondente a 40,9% (n=9), com respostas centradas sobretudo na ativação dos meios de emergência, como “Ligaria para o 112” (Q5) e “Chamaria o INEM” (Q16). Após a formação, a categoria mais frequente passou a ser a de procedimento globalmente adequado, aumentando de 31,8% (n=7) para 81,8% (n=18). Nesta categoria, os professores descreveram de forma estruturada a sequência de atuação, através de respostas como “Verificar a segurança, fazer o VOS, ligar 112 e iniciar o SBV” (Q3) e “Verificar questões de segurança, verificar se a vítima reage, VOS durante 10 segundos, ligar 112, iniciar SBV e usar o DAE” (Q19). A categoria descrição parcial do procedimento diminuiu de 13,6% (n=3) para 4,5% (n=1), enquanto o procedimento limitado reduziu de forma expressiva, de 40,9% (n=9) para 4,5% (n=1). A categoria procedimento inadequado ou incorreto deixou de se verificar após a formação, passando de 4,5% (n=1) para 0,0% (n=0). Fica, assim, evidente o efeito da formação na aquisição de conhecimentos sobre SBV e DAE, também no caso dos professores.

Gráfico 28. Conhecimento dos professores sobre a localização dos DAE - comparação pré e pós-formação



Relativamente ao conhecimento dos professores sobre a localização dos desfibrilhadores automáticos externos na escola e/ou nas suas proximidades, no momento pré-formação, 50,0% (n=11) dos professores referiram conhecer a localização destes dispositivos. Após a formação, esta percentagem aumentou para 95,5% (n=21).

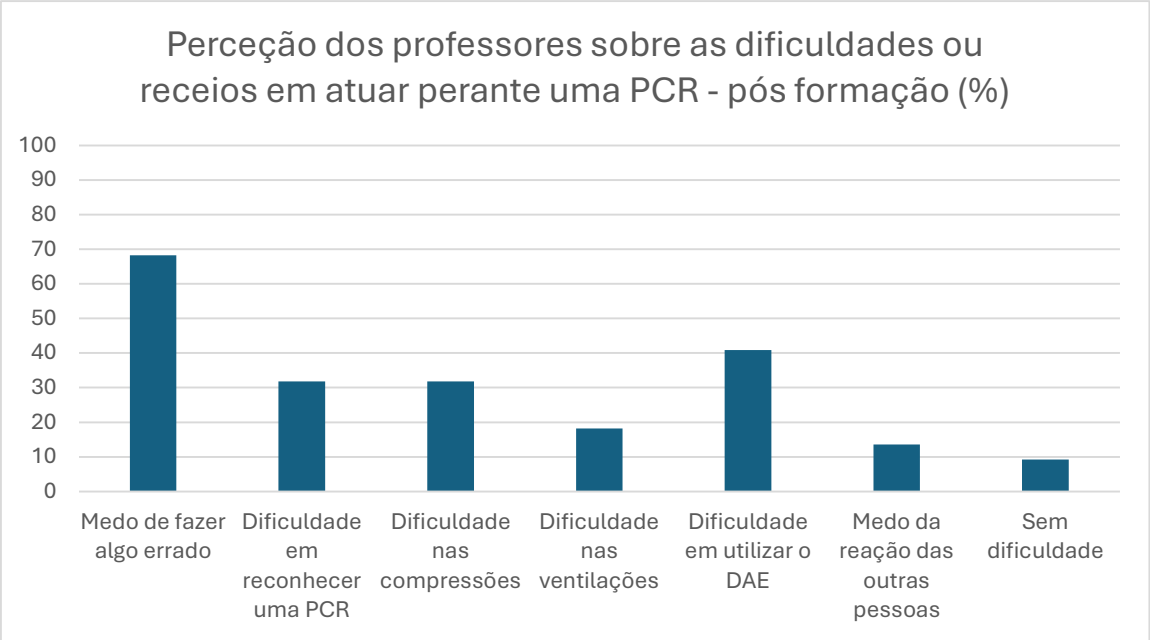
Gráfico 29. Perceção sobre a preparação dos professores para atuarem numa situação de emergência



No que diz respeito à perceção dos professores sobre a sua preparação para atuar numa situação de emergência após a formação, a maioria referiu sentir-se preparada (72,7%; n=16), enquanto 27,3% (n=6) indicaram sentir-se “mais ou menos” preparados, aspeto que contraria a perceção inicial de saberem atuar em situações de emergência, explorada no gráfico 23.

Embora a maioria refira sentir-se preparado, quando questionados sobre dificuldades e receios na atuação em situações de emergência, os professores destacam algumas como se pode ver no gráfico 30.

Gráfico 30. Perceção dos professores sobre as dificuldades ou receios para atuar numa situação de emergência após a formação em SBV e DAE



A dificuldade mais frequentemente assinalada foi o medo de fazer algo errado (68,2%; n=15), seguindo-se a dificuldade em utilizar o desfibrilhador automático externo (40,9%; n=9). Foram ainda referidas dificuldades em reconhecer uma paragem cardiorrespiratória e em realizar compressões torácicas, ambas com a mesma frequência (31,8%; n=7), bem como dificuldades em realizar ventilações (18,2%; n=4) e o medo da reação das outras pessoas (13,6%; n=3). Importa referir que 9,1% dos professores (n=2) indicaram não sentir dificuldades na atuação em situações de emergência. Registou-se ainda uma resposta na categoria “Outra” (4,5%; n=1).

De forma global, os resultados evidenciam que a formação ministrada teve efeitos na aprendizagem de conceitos e técnicas base de atuação em SBV e DAE. Verificou-se um aumento da compreensão dos conceitos abordados, do conhecimento sobre o funcionamento do DAE, da capacidade de identificar e atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória e do conhecimento sobre a localização dos desfibrilhadores automáticos externos na escola e/ou nas suas proximidades. Verificou-se igualmente que a maioria dos professores se sentiu preparada para atuar em situações de emergência após a formação, apesar de persistirem alguns receios e dificuldades associados à atuação prática.

Parte III – Avaliação da formação por parte dos professores

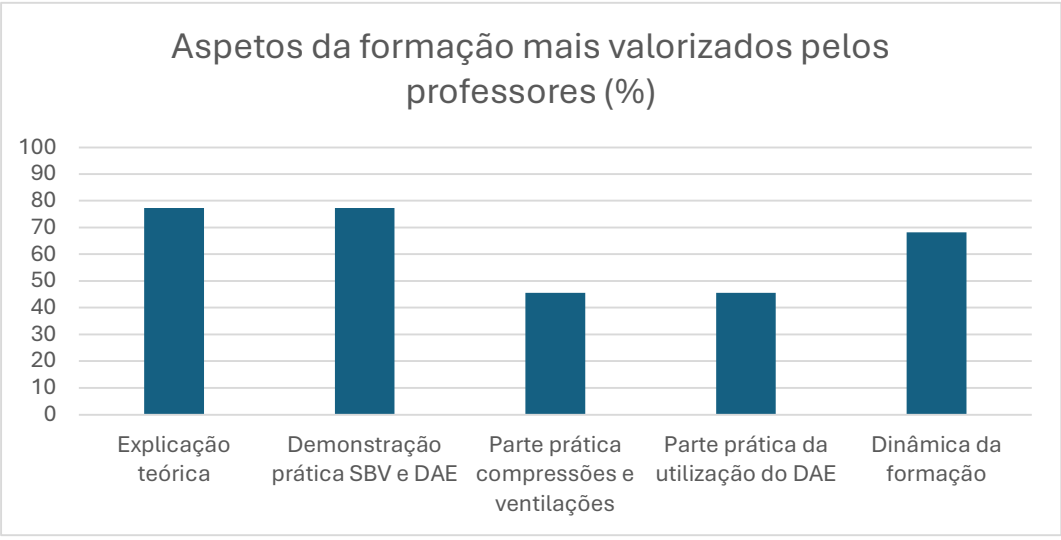
Com o intuito de compreender quais os aspetos mais valorizados pelos professores relativamente à formação em SBV e DAE, bem como identificar possíveis aspetos a melhorar em futuras ações formativas, foi-lhes solicitado que procedessem à avaliação da formação realizada. Os dados seguintes apresentam os resultados dessa avaliação.

Gráfico 31. Avaliação global da formação por parte dos professores



No que diz respeito à avaliação global da formação, a maioria dos professores considerou que esta superou as suas expectativas (77,3%; n=17). Os restantes participantes (22,7%; n=5) referiram que a formação correspondeu às suas expectativas.

Gráfico 32. Aspetos da formação mais valorizados pelos professores



Relativamente aos aspetos da formação mais valorizados pelos professores, os participantes podiam selecionar mais do que uma opção. Os aspetos mais frequentemente assinalados foram a explicação teórica e a demonstração prática de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, ambos com 77,3% (n=17). Destacou-se ainda a dinâmica da formação (68,2%; n=15). A parte prática das compressões e ventilações e a utilização prática do Desfibrilhador Automático Externo foram igualmente valorizadas, ambas com 45,5% (n=10).

Com o objetivo de aprofundar a avaliação dos professores relativamente à formação realizada, foi colocada a questão "O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?". A Tabela 11 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 11. Distribuição das respostas dos professores à questão "O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?" no momento pós-formação

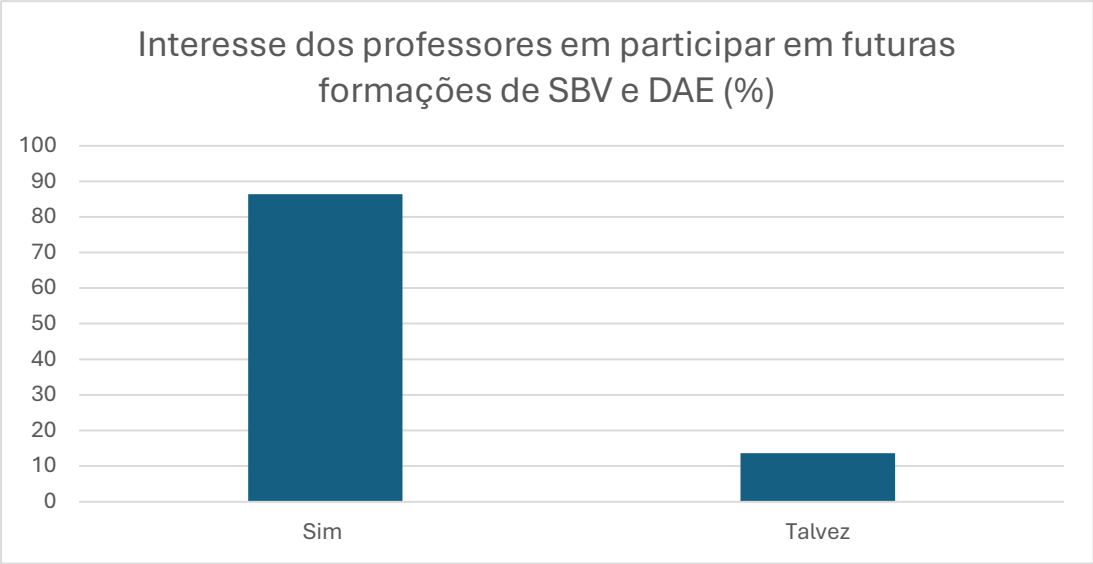
Categoria	N	%
Nada a melhorar/satisfação com a formação	**20**	**90,9%**
Sugestão de melhoria na componente prática	**1**	**4,5%**
Sugestões na componente teórica/organização	**0**	**0,0%**
Respostas vagas/pouco claras	**0**	**0,0%**
Não sabe ou não responde	**1**	**4,5%**
Total	**22**	**100%**

Verificou-se que a grande maioria dos professores, correspondente a 20 participantes (90,9%), considerou que não havia aspetos a melhorar, refletindo um elevado nível de satisfação com a formação realizada. Foram frequentes respostas como "Está perfeito!" (Q4) e "Não vejo nada a melhorar" (Q18), bem como outras apreciações muito positivas da formação.

As restantes categorias apresentaram frequências residuais. Apenas um professor (4,5%) sugeriu uma melhoria na componente prática, referindo "Poderíamos ter verificado como funciona o desfibrilhador da escola" (Q22). Não foram identificadas

respostas relacionadas com sugestões de melhoria na componente teórica ou organização nem respostas vagas ou pouco claras, e um professor (4,5%) não respondeu à questão.

Gráfico 33. Interesse dos professores em participar em futuras formações em SBV e DAE



No que diz respeito ao interesse dos professores em participar em formações semelhantes no futuro, a maioria manifestou interesse (86,4%; n=19), enquanto 13,6% (n=3) indicaram “talvez”.

Adicionalmente, os professores manifestaram elevados níveis de satisfação com a formação realizada, interesse em aprofundar conhecimentos nesta área e disponibilidade para recomendar a formação e participar em futuras iniciativas semelhantes.

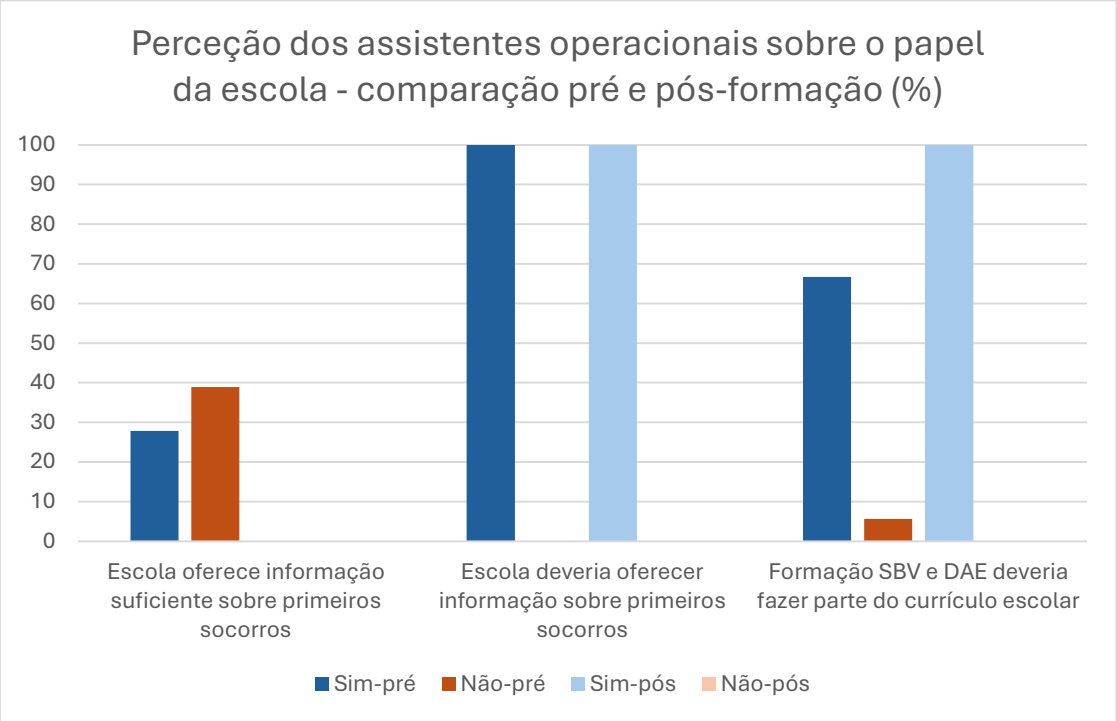
6.3. Resultados relativos aos assistentes operacionais

Parte I – Perceções dos assistentes operacionais sobre a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

A Parte I do questionário incidiu sobre as perceções dos assistentes operacionais relativamente à importância atribuída a esta temática, o papel da escola na sua

promoção e o interesse pela realização de formação nesta área, comparando as respostas obtidas nos momentos pré e pós-formação.

Gráfico 34. Perceção dos assistentes operacionais sobre o papel da escola na oferta de informação sobre segurança e primeiros socorros - comparação pré e pós-formação



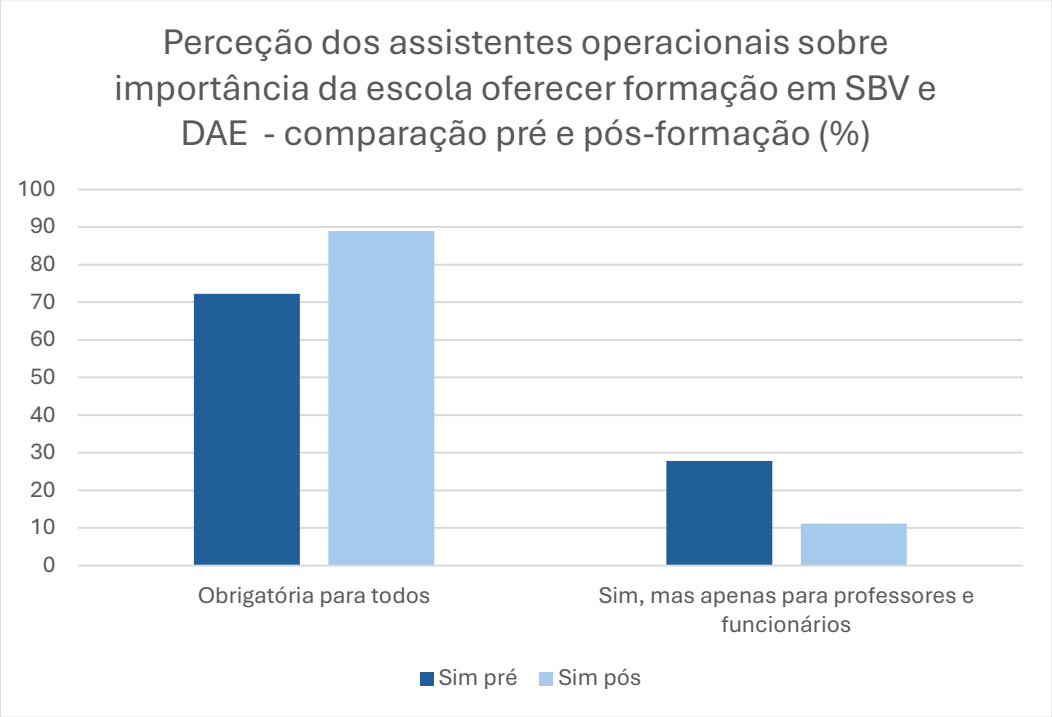
Quando questionados sobre a suficiência da informação fornecida pela escola relativamente à segurança e primeiros socorros, a maioria dos assistentes operacionais considerou, no momento pré-formação, que esta não é suficiente (38,9%; n=7), em comparação com 27,8% (n=5) que a consideraram suficiente. Verificou-se ainda que 33,3% (n=6) não responderam a esta questão.

Relativamente ao papel da escola na disponibilização de informação sobre segurança e primeiros socorros, a totalidade dos assistentes operacionais considerou, tanto no momento pré como no pós-formação, que a escola deve oferecer este tipo de informação, correspondendo a 100% (n=18) em ambos os momentos.

No que se refere à inclusão da formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) no currículo escolar obrigatório, no momento pré-formação, 66,7% (n=12) dos assistentes operacionais consideraram que esta deveria integrar o currículo escolar. Após a formação, esta percentagem

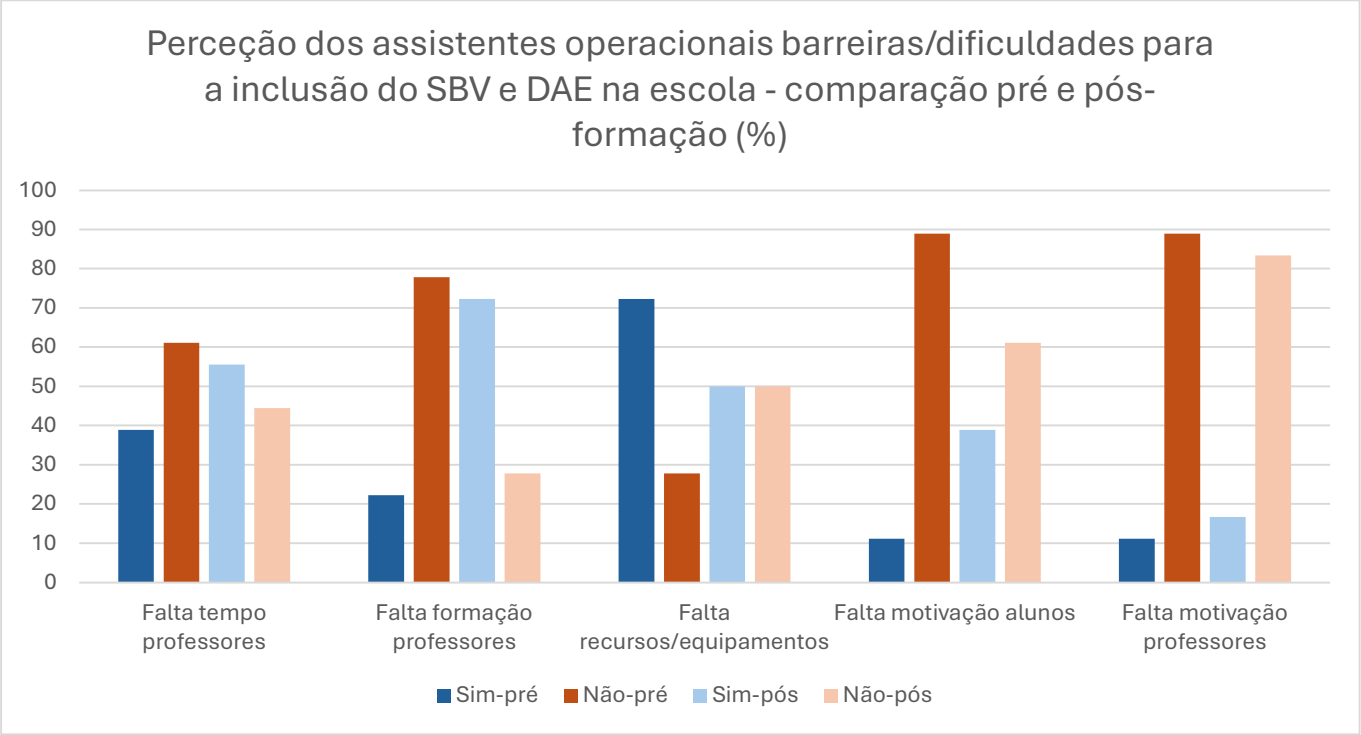
aumentou para 100% (n=18). No momento pré-formação, 5,6% (n=1) responderam negativamente, enquanto as restantes opções de resposta tiveram pouca expressão.

Gráfico 35. Perceção dos assistentes operacionais sobre a importância de a escola oferecer formação em SBV e DAE aos diferentes elementos da comunidade escolar - comparação pré e pós-formação



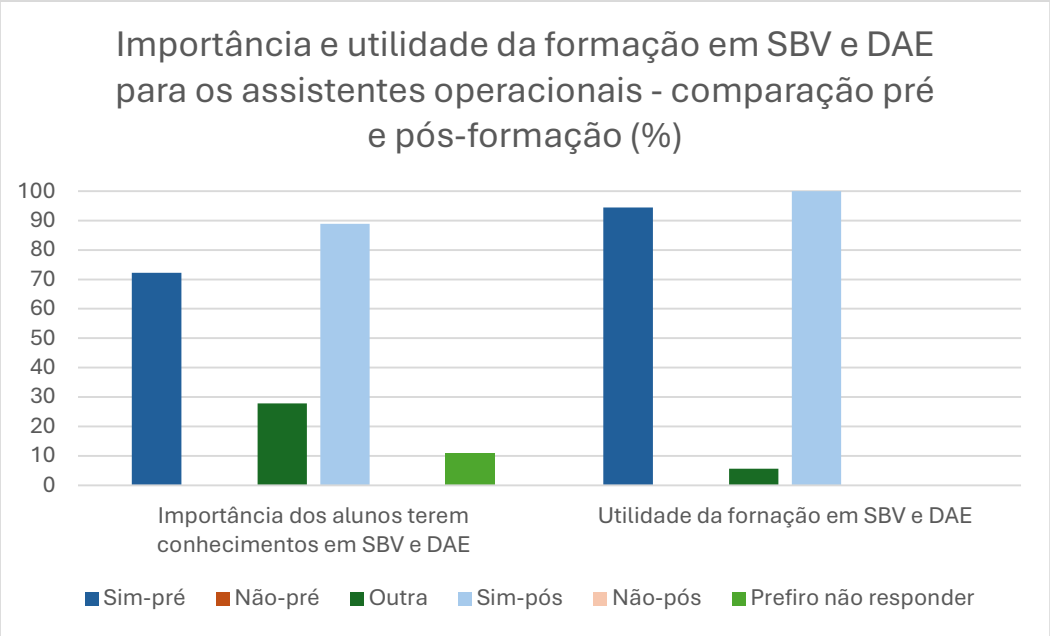
Na questão relativa à importância de incluir a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) para toda a comunidade educativa, no momento pré-formação, 72,2% (n=13) dos assistentes operacionais consideraram que esta deveria ser obrigatória para todos. Após a formação, esta percentagem aumentou para 88,9% (n=16). A percentagem de assistentes operacionais que considerou que esta formação deveria destinar-se apenas a professores e funcionários diminuiu de 27,8% (n=5), no momento pré-formação, para 11,1% (n=2), no momento pós-formação.

Gráfico 36. Perceção dos assistentes operacionais das barreiras/dificuldades para a inclusão do ensino prático de SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação



Relativamente às barreiras/dificuldades percecionadas pelos assistentes operacionais para a inclusão do ensino prático de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) nas escolas, no momento pré-formação, as barreiras mais frequentemente identificadas foram a falta de recursos e equipamentos (72,2%; n=13), a falta de tempo dos professores (38,9%; n=7) e a falta de formação dos professores (22,2%; n=4). Após a formação, observou-se um aumento da percentagem de assistentes operacionais que identificou a falta de formação dos professores como uma barreira, passando para 72,2% (n=13), bem como da percentagem dos que referiram a falta de tempo dos professores, de 38,9% (n=7) para 55,6% (n=10). Observou-se igualmente um aumento da perceção da falta de motivação dos alunos, de 11,1% (n=2) para 38,9% (n=7), e da falta de motivação dos professores, de 11,1% (n=2) para 16,7% (n=3). Em contrapartida, diminuiu a proporção de assistentes operacionais que identificou a falta de recursos e equipamentos como uma barreira, de 72,2% (n=13) para 50,0% (n=9).

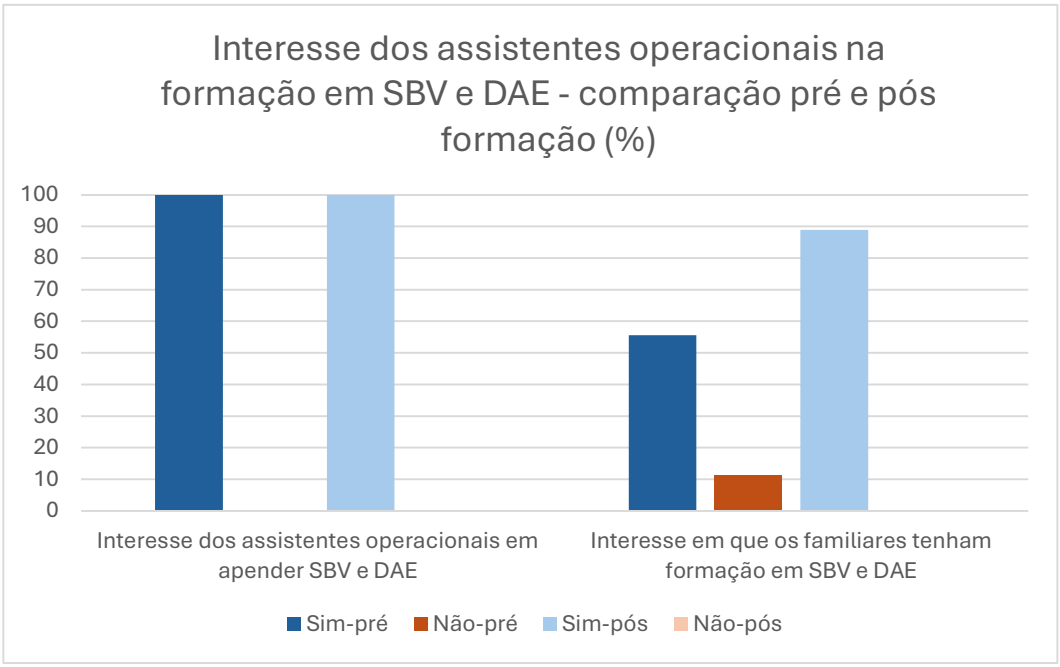
Gráfico 37. Importância e utilidade da formação em SBV e DAE para os assistentes operacionais - comparação pré e pós-formação



No que diz respeito à importância atribuída pelos assistentes operacionais à aquisição de conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) por parte dos alunos, no momento pré-formação, 72,2% (n=13) consideraram importante que todos os alunos possuam conhecimentos nesta área. Após a formação, esta percentagem aumentou para 88,9% (n=16). No momento pós-formação, não se registaram respostas negativas, verificando-se que os restantes participantes optaram por não responder.

Relativamente à perceção dos assistentes operacionais sobre a utilidade da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), no momento pré-formação, 94,4% (n=17) consideraram esta formação útil. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100% (n=18), demonstrando uma valorização ainda maior da utilidade desta formação.

Gráfico 38. Interesse dos assistentes operacionais na formação em SBV e DAE - comparação pré e pós-formação



Quando questionados sobre o interesse em aprender/aprofundar conhecimentos sobre este tema e sobre a possibilidade de os seus familiares realizarem formação nesta área, no momento pré-formação, a totalidade dos assistentes operacionais manifestou interesse em aprofundar conhecimentos (100,0%; n=18), enquanto 55,6% (n=10) consideraram importante que a formação fosse também dirigida aos seus familiares. No momento pós-formação, a totalidade dos assistentes operacionais continuou a manifestar interesse em aprofundar conhecimentos nesta área (100,0%; n=18) e a percentagem de respostas favoráveis à extensão da formação aos familiares aumentou para 88,9% (n=16).

Os resultados obtidos na questão aberta corroboram os dados apresentados anteriormente. A Tabela 12 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 12. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “O que espera aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?”, no momento pré-formação

Categoria	N	%
Aprender os procedimentos de SBV e DAE	8	44,4%
Aprender a agir em situações de emergência	7	38,9%
Salvar vidas/ajudar os outros	2	11,1%
Conhecimento geral/aprendizagem vaga	0	0,0%
Não sabe ou não responde ou não tem expectativas	1	5,6%
Total	18	100%

Verificou-se que a expectativa mais frequente foi a de aprendizagem de procedimentos de SBV e DAE, com 8 participantes (44,4%), refletindo o interesse na aquisição ou atualização de competências técnicas relacionadas com o SBV e o DAE. Destacam-se respostas como “Relembrar o SBV e aprender o DAE” (Q3) e “Saber utilizar o DAE e relembrar os meus conhecimentos de SBV” (Q4).

As restantes categorias apresentaram frequências inferiores. A aprendizagem de como agir em situações de emergência foi referida por 7 assistentes operacionais (38,9%), através de respostas como “Ter mais competências para atuar numa situação de PCR” (Q5) e “Conhecer procedimentos e como agir nessas situações” (Q6). A intenção de salvar vidas ou ajudar os outros correspondeu a 2 respostas (11,1%), enquanto apenas 1 participante (5,6%) não respondeu à questão. Não foram identificadas respostas enquadráveis na categoria conhecimento geral ou aprendizagem vaga.

Com o objetivo de aprofundar as expectativas dos assistentes operacionais relativamente à formação, foi ainda colocada a questão “Que outras expectativas tem em relação à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa?”. A Tabela 13 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

Tabela 13. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “Que outras expectativas tem em relação à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)?”, no momento pré-formação

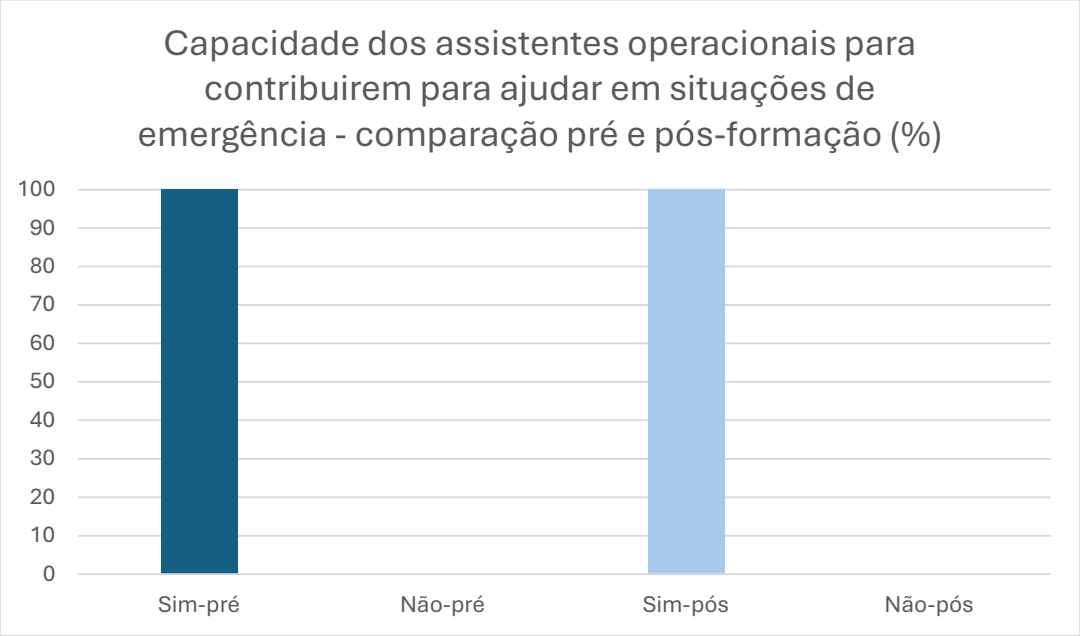
Categoria	N	%
Aprendizagem de conhecimentos e competências	**5**	**27,8%**
Aplicação prática/ajudar e salvar vidas	**4**	**22,2%**
Desenvolvimento pessoal	**0**	**0,0%**
Não sabe/não responde	**9**	**50,0%**
Outros aspetos	**0**	**0,0%**
Total	**18**	**100%**

Verificou-se que a categoria mais frequente foi a de não sabe ou não responde, com 9 participantes (50,0%), correspondendo maioritariamente a respostas em branco. Seguiu-se a categoria de aprendizagem de conhecimentos e competências, com 5 respostas (27,8%), refletindo a expectativa de adquirir ou aprofundar conhecimentos relacionados com o SBV e o DAE. Destacam-se respostas como “Obter

conhecimentos nesta área e enriquecer as minhas competências" (Q2) e "Saber mais sobre desfibrilhação automática" (Q18).

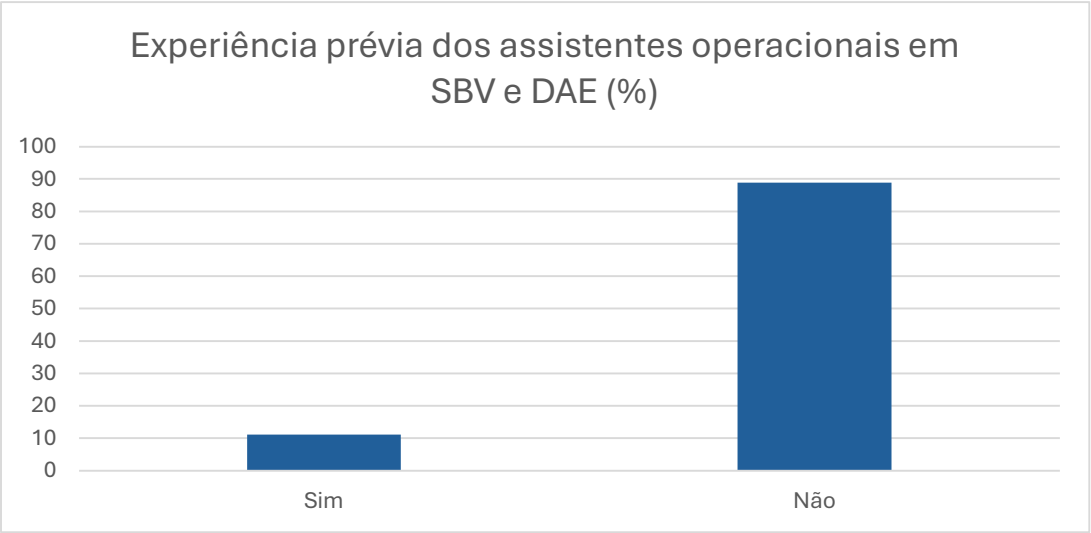
A categoria aplicação prática/ajudar e salvar vidas correspondeu a 4 respostas (22,2%), incluindo expectativas relacionadas com a utilização prática dos conhecimentos adquiridos, como "Uma forma de ser capaz de iniciar o socorro de forma mais segura" (Q5) e "Que me ajude a agir, sem receio de falhar" (Q6). Não foram identificadas respostas enquadráveis nas categorias desenvolvimento pessoal e outros aspetos.

Gráfico 39. Capacidade dos assistentes operacionais para contribuírem para ajudar em situações de emergência - comparação pré e pós-formação



Relativamente à perceção dos assistentes operacionais sobre a sua capacidade para contribuir em situações de emergência, a totalidade dos participantes considerou que os assistentes operacionais podem ajudar em situações de emergência, tanto no momento pré como no pós-formação (100,0%; n=18).

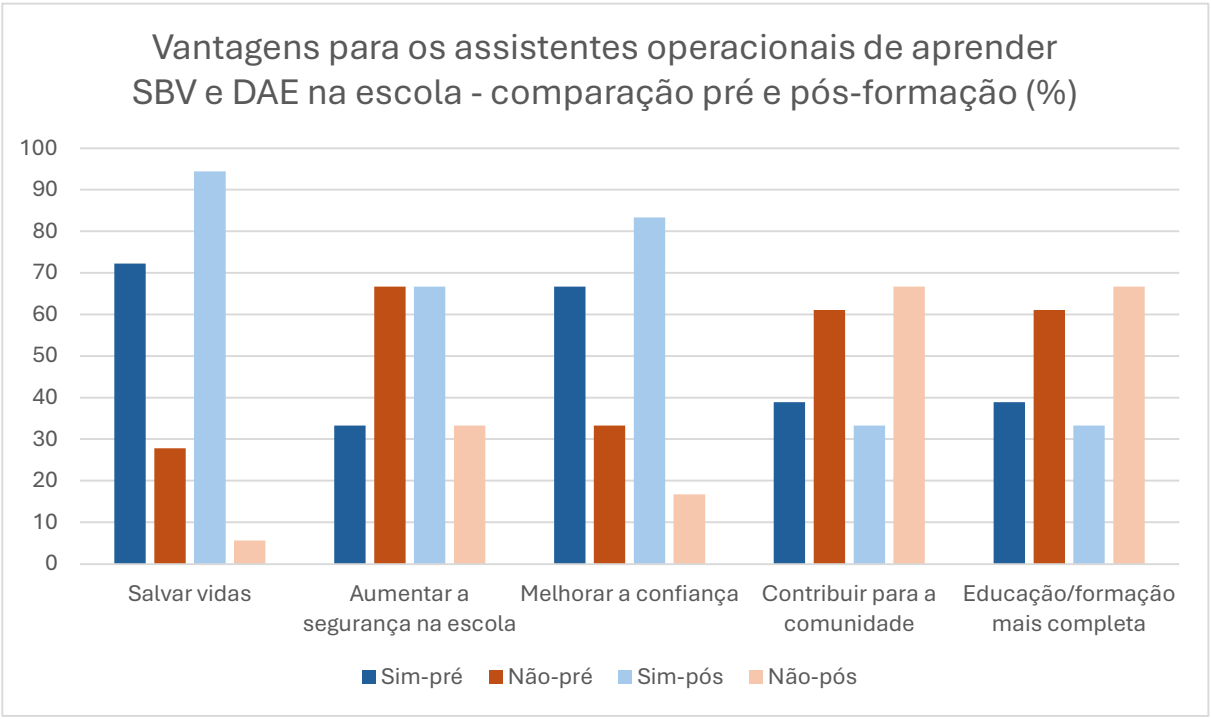
Gráfico 40. Experiência prévia dos assistentes operacionais em SBV e DAE



Relativamente à experiência prévia dos assistentes operacionais em situações de emergência envolvendo manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) ou utilização de Desfibrilhação Automática Externa (DAE), a maioria referiu nunca ter presenciado este tipo de situação (88,9%; n=16). Entre os assistentes operacionais que já tiveram contacto com estas situações, 11,1% (n=2) indicaram que essa experiência reforçou a importância de aprender sobre o tema.

Os assistentes operacionais foram ainda questionados sobre as principais vantagens que associam à aprendizagem de SBV e DAE na escola, sendo esta uma questão na qual poderiam escolher mais do que uma opção. O gráfico 41 dá conta da distribuição das respostas pelas opções.

Gráfico 41. Vantagens para os assistentes operacionais de aprender SBV e DAE na escola - comparação pré e pós-formação



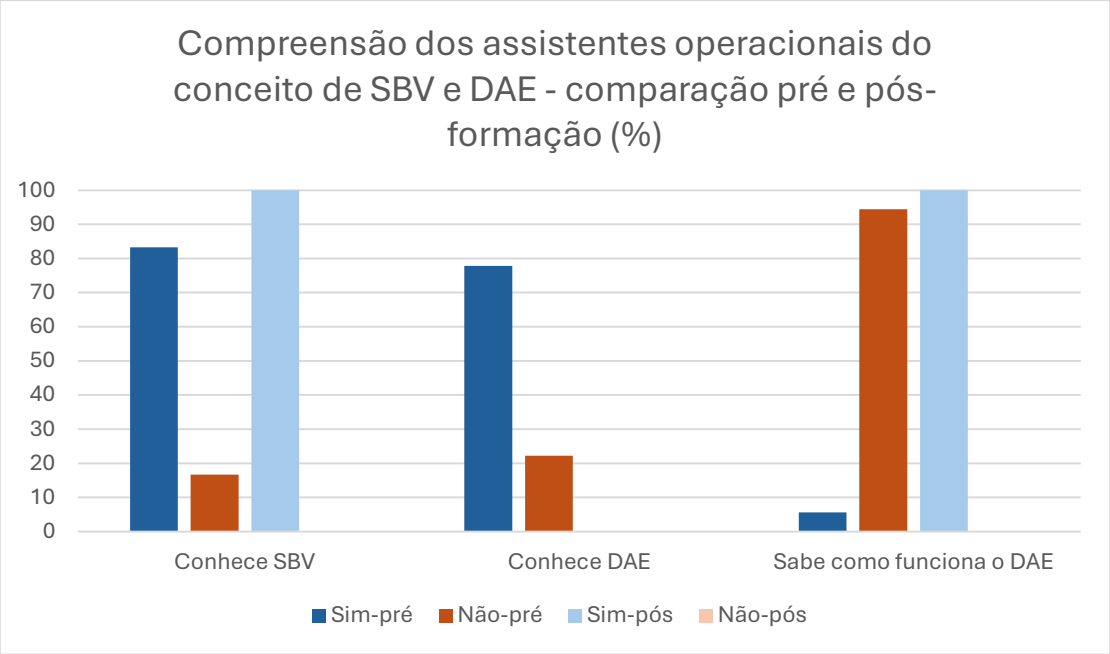
Relativamente às principais vantagens associadas à aprendizagem de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), os participantes podiam selecionar mais do que uma opção. Em ambos os momentos, a possibilidade de salvar vidas foi a vantagem mais frequentemente identificada, aumentando de 72,2% (n=13), no momento pré-formação, para 94,4% (n=17), no momento pós-formação. Verificou-se ainda um aumento da valorização da melhoria da confiança para atuar em situações de emergência, de 66,7% (n=12) para 83,3% (n=15), e do aumento da segurança na escola, de 33,3% (n=6) para 66,7% (n=12). Por outro lado, observou-se uma ligeira diminuição da percentagem de assistentes operacionais que identificou como vantagens o contributo para a comunidade e a contribuição da formação para uma educação/formação mais completa, passando ambas de 38,9% (n=7) para 33,3% (n=6).

De forma global, os resultados evidenciam perceções positivas dos assistentes operacionais relativamente à formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, verificando-se uma valorização acrescida após a formação. Observou-se um aumento da importância atribuída à inclusão desta temática no currículo escolar, da perceção da utilidade da formação, do reconhecimento da possibilidade de salvar vidas como principal vantagem associada à aprendizagem em SBV e DAE, da melhoria da confiança para atuar em situações de emergência e da valorização do aumento da segurança na escola.

Parte II – Conhecimentos dos assistentes operacionais sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

A Parte II do questionário incidiu sobre os conhecimentos dos assistentes operacionais relativamente ao Suporte Básico de Vida e à Desfibrilhação Automática Externa. Este bloco não teve como objetivo avaliar os assistentes operacionais, mas sim perceber os seus conhecimentos, nos momentos pré e pós-formação.

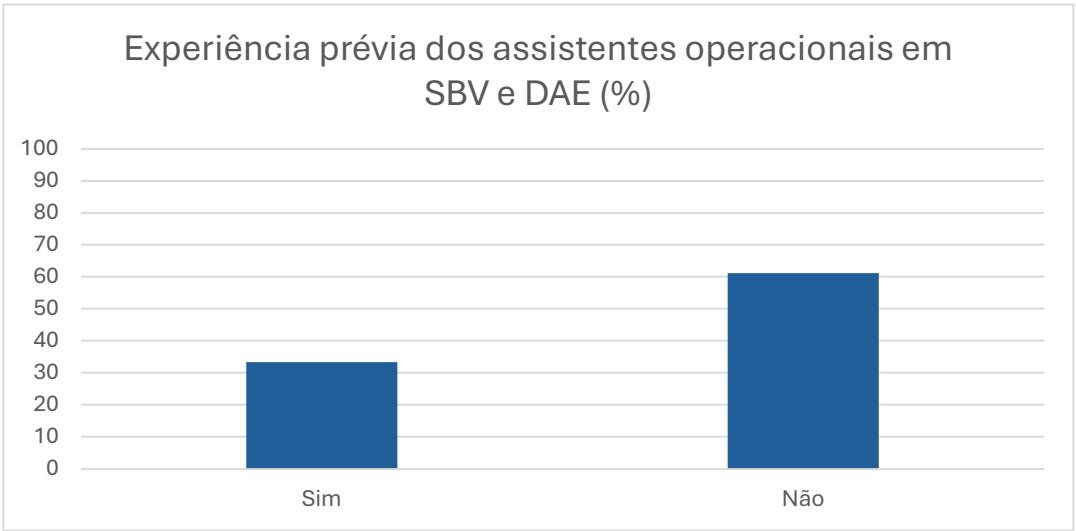
Gráfico 42. Compreensão dos assistentes operacionais do conceito de SBV e DAE - comparação pré e pós-formação



No que diz respeito ao conhecimento dos assistentes operacionais sobre o conceito de Suporte Básico de Vida, no momento pré-formação, 83,3% (n=15) referiram conhecer este conceito. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=18), evidenciando melhoria na aquisição de conhecimentos relativamente a esta temática. Relativamente ao conhecimento dos assistentes operacionais sobre o Desfibrilhador Automático Externo, colocada apenas no momento pré-formação, verificou-se que 77,8% (n=14) dos assistentes operacionais referiram conhecer este dispositivo, enquanto 22,2% (n=4) indicaram não o conhecer.

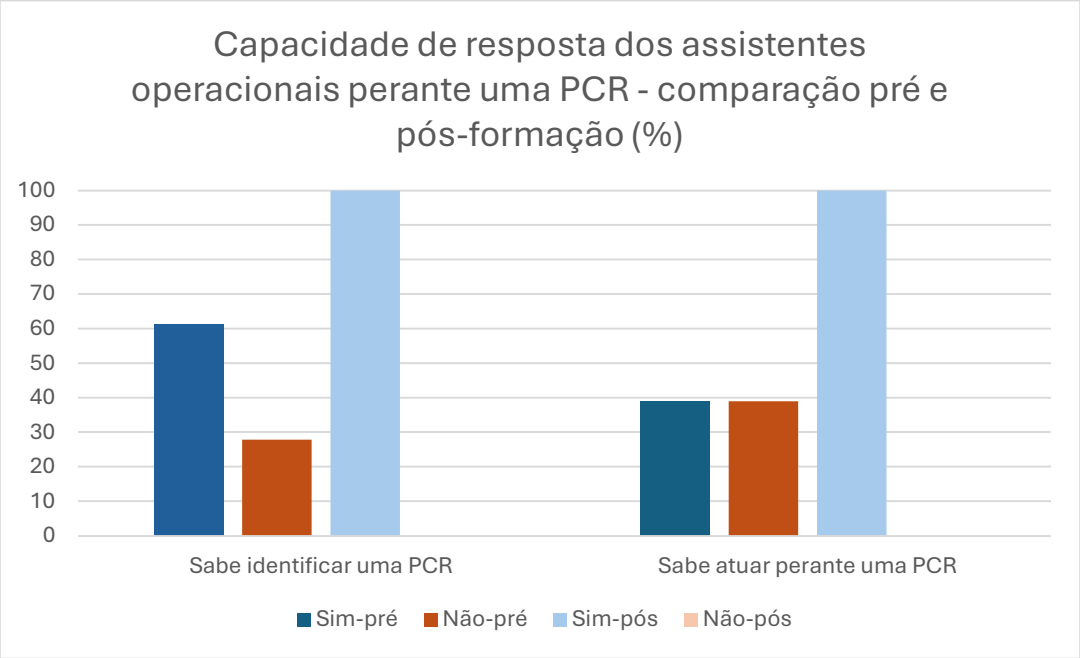
Quanto ao conhecimento sobre o funcionamento do Desfibrilhador Automático Externo, apenas 5,6% (n=1) dos assistentes operacionais referiram saber como este funcionava no momento pré-formação. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=18), evidenciando uma evolução muito significativa do conhecimento dos assistentes operacionais relativamente ao funcionamento deste dispositivo.

Gráfico 43. Experiência prévia dos assistentes operacionais em SBV e DAE



Relativamente à formação prévia em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, a maioria dos assistentes operacionais referiu não ter tido qualquer formação nesta área (61,1%; n=11), enquanto 33,3% (n=6) indicaram já ter tido formação. Registou-se ainda uma resposta na categoria “Outra” (5,6%; n=1).

Gráfico 44. Capacidade de resposta dos assistentes operacionais perante uma PCR - comparação pré e pós-formação



No momento pré-formação, 61,1% (n=11) dos assistentes operacionais referiram saber identificar uma situação de paragem cardiorrespiratória. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=18), demonstrando um aumento significativo do conhecimento nesta área. No momento pré-formação, 38,9% (n=7) dos assistentes operacionais referiram saber como atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=18), indicando que, após a formação, a totalidade dos assistentes operacionais passou a saber como atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória e atestando sobre os efeitos da formação na aquisição de conhecimentos e competências.

Os resultados obtidos na questão “Descreva, de uma forma simples, o que faria caso encontrasse alguém em situação de paragem cardiorrespiratória”, corrobora os dados apresentados anteriormente, evidenciando uma evolução dos conhecimentos dos

assistentes operacionais relativamente à atuação perante uma situação de paragem cardiorrespiratória. Embora no momento pré-formação já se identificassem algumas respostas globalmente adequadas, após a formação verificou-se um aumento significativo das respostas que descreviam, de forma mais completa e correta, os procedimentos de atuação em Suporte Básico de Vida. A Tabela 14 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

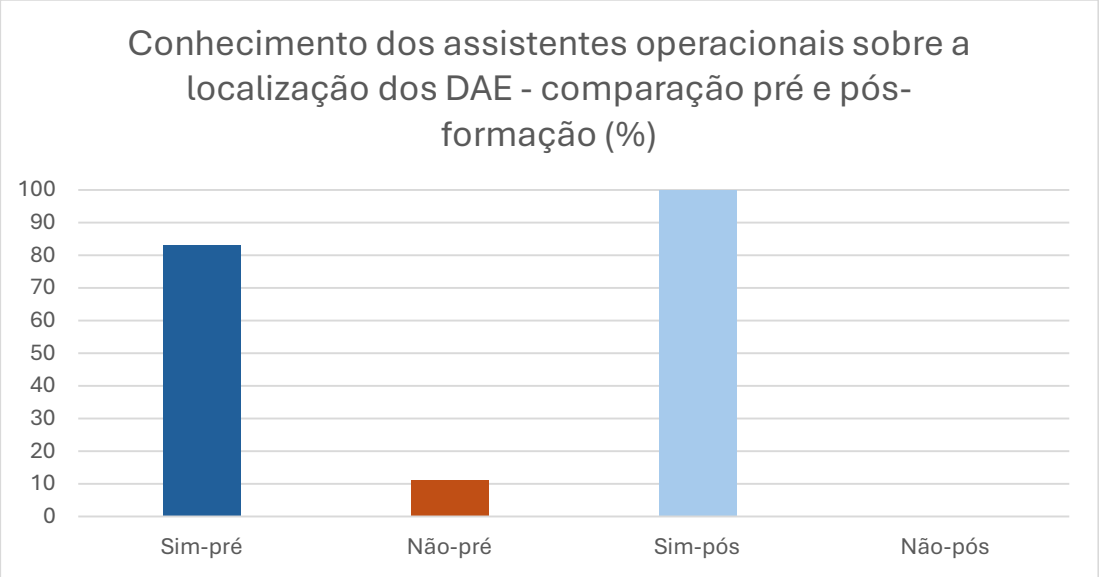
Tabela 14. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão "Descreva, de uma forma simples, o que faria caso encontrasse alguém em situação de paragem cardiorrespiratória", nos momentos pré e pós-formação

Categoria	Pré-formação n (%)	Pós-formação n (%)
Descrição globalmente adequada do procedimento	3 (16,7%)	13 (72,2%)
Descrição parcial do procedimento	4 (22,2%)	4 (22,2%)
Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda	7 (38,9%)	1 (5,6%)
Procedimento incorreto ou inadequado	2 (11,1%)	0 (0,0%)
Não sabe ou não responde	2 (11,1%)	0 (0,0%)
Total	18 (100%)	18 (100%)

Verificou-se uma alteração na distribuição das respostas entre os momentos pré e pós-formação. Antes da formação, predominava a categoria procedimento limitado, correspondente a 38,9% (n=7), com respostas centradas sobretudo na ativação dos meios de emergência ou no pedido de ajuda, como "Ligava para o 112" (Q10) e "Deitar a pessoa e chamar ajuda" (Q12). Após a formação, a categoria mais frequente passou a ser a de procedimento globalmente adequado, aumentando de 16,7% (n=3) para 72,2% (n=13). Nesta categoria, os assistentes operacionais descreveram de forma estruturada a sequência de atuação, através de respostas como "Ligava ao 112 e explicava a situação. De imediato iniciava as manobras de reanimação (...)" (Q3) e "Primeiro fazia o VOS, ligava ao INEM e iniciava as 30 compressões/2 insuflações (...)" (Q4). A categoria descrição parcial do procedimento manteve a mesma frequência em ambos os momentos (22,2%; n=4), enquanto o procedimento limitado

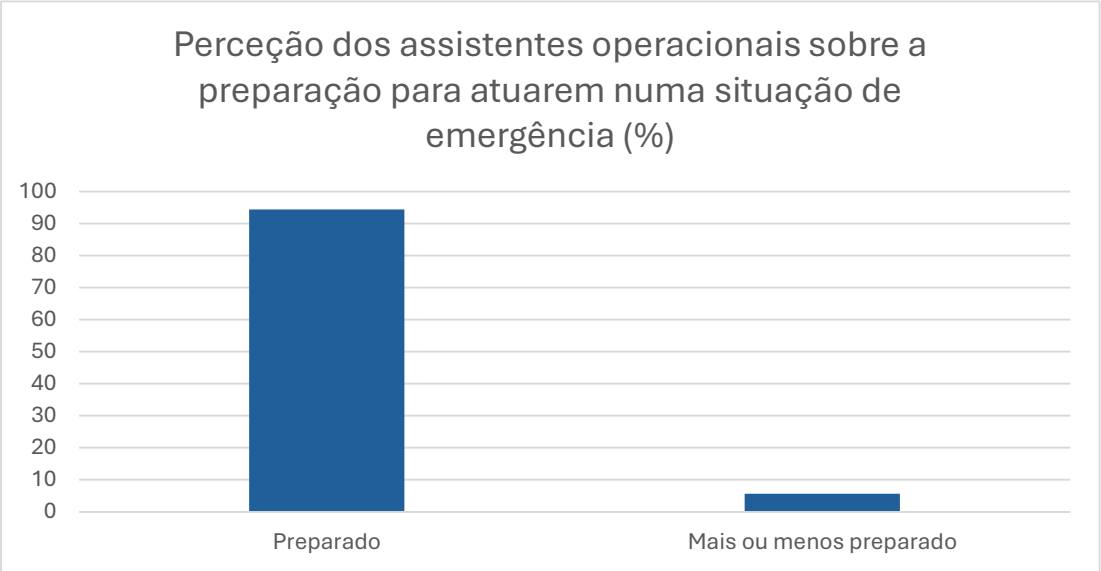
diminuiu de forma expressiva, de 38,9% (n=7) para 5,6% (n=1). As categorias procedimento inadequado ou incorreto e não sabe ou não responde deixaram de se verificar após a formação.

Gráfico 45. Conhecimento dos assistentes operacionais sobre a localização dos DAE - comparação pré e pós-formação



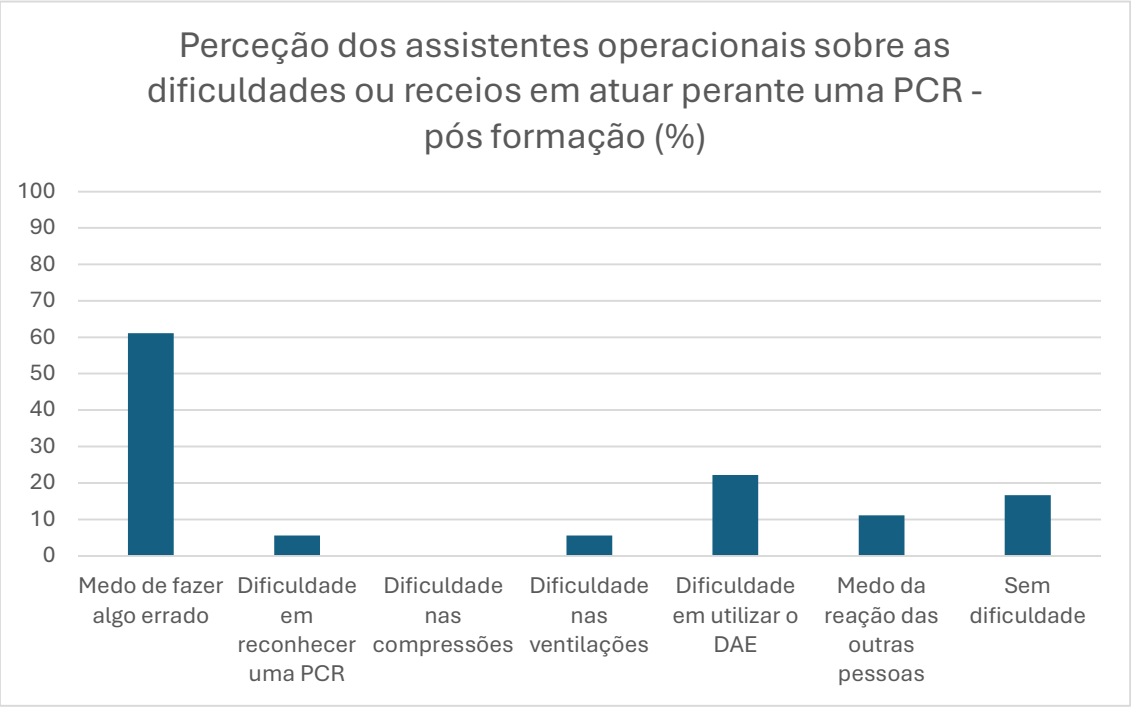
Relativamente ao conhecimento dos assistentes operacionais sobre a localização dos desfibrilhadores automáticos externos na escola e/ou nas suas proximidades, no momento pré-formação, 83,3% (n=15) dos assistentes operacionais referiram conhecer a localização destes dispositivos. Após a formação, esta percentagem aumentou para 100,0% (n=18).

Gráfico 46. Perceção dos assistentes operacionais sobre a preparação para atuarem numa situação de emergência



No que diz respeito à perceção dos assistentes operacionais sobre a sua preparação para atuar numa situação de emergência após a formação, a maioria referiu sentir-se preparada (94,4%; n=17), enquanto 5,6% (n=1) indicaram sentir-se “mais ou menos” preparados. Tal como no caso dos alunos e professores, também os assistentes operacionais foram questionados acerca de dificuldades e receios que, mesmo após a formação, ainda persistem na atuação em SBV e DAE, como apresentado no gráfico 47.

Gráfico 47. Perceção dos assistentes operacionais sobre as dificuldades ou receios para atuar numa situação de emergência após a formação em SBV e DAE



A dificuldade mais frequentemente assinalada foi o medo de fazer algo errado (61,1%; n=11), seguindo-se a dificuldade em utilizar o desfibrilhador automático externo (22,2%; n=4). Foram ainda referidos o medo da reação das outras pessoas (11,1%; n=2), bem como dificuldades em reconhecer uma paragem cardiorrespiratória e em realizar ventilações, ambas com a mesma frequência (5,6%; n=1). Importa referir que 16,7% dos assistentes operacionais (n=3) indicaram não sentir dificuldades na atuação em situações de emergência.

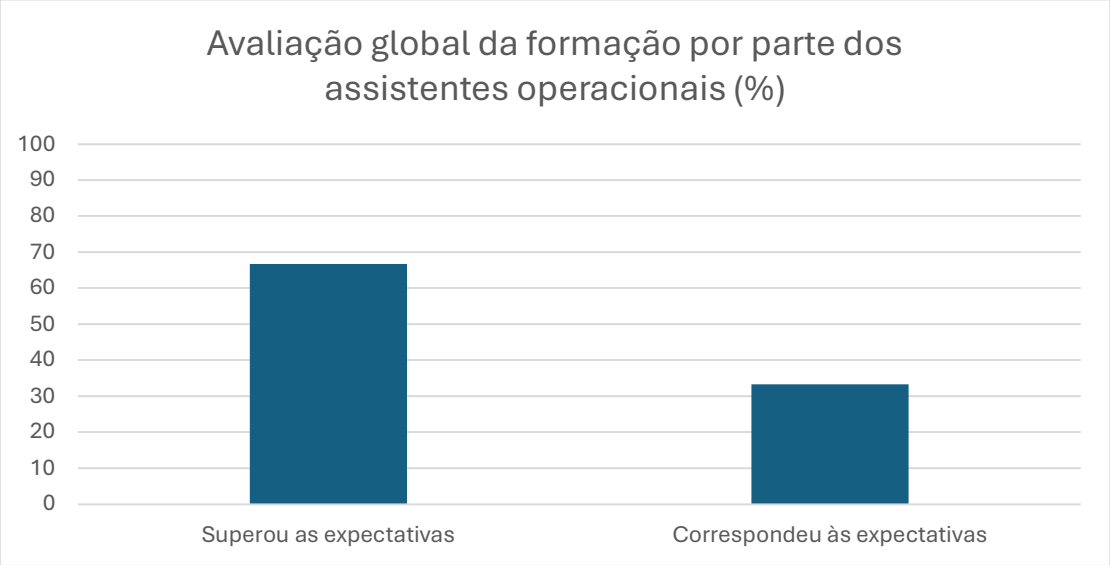
De forma global, os resultados evidenciam que a formação ministrada teve efeitos na aprendizagem de conceitos e técnicas base de atuação em SBV e DAE. Verificou-se

um aumento da compreensão dos conceitos abordados, do conhecimento sobre o funcionamento do DAE, da capacidade de identificar e atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória e do conhecimento sobre a localização dos desfibrilhadores automáticos externos na escola e/ou nas suas proximidades. Verificou-se igualmente que a maioria dos assistentes operacionais se sentiu preparada para atuar em situações de emergência após a formação, apesar de persistirem alguns receios e dificuldades associados à atuação prática.

Parte III – Avaliação da formação por parte dos assistentes operacionais

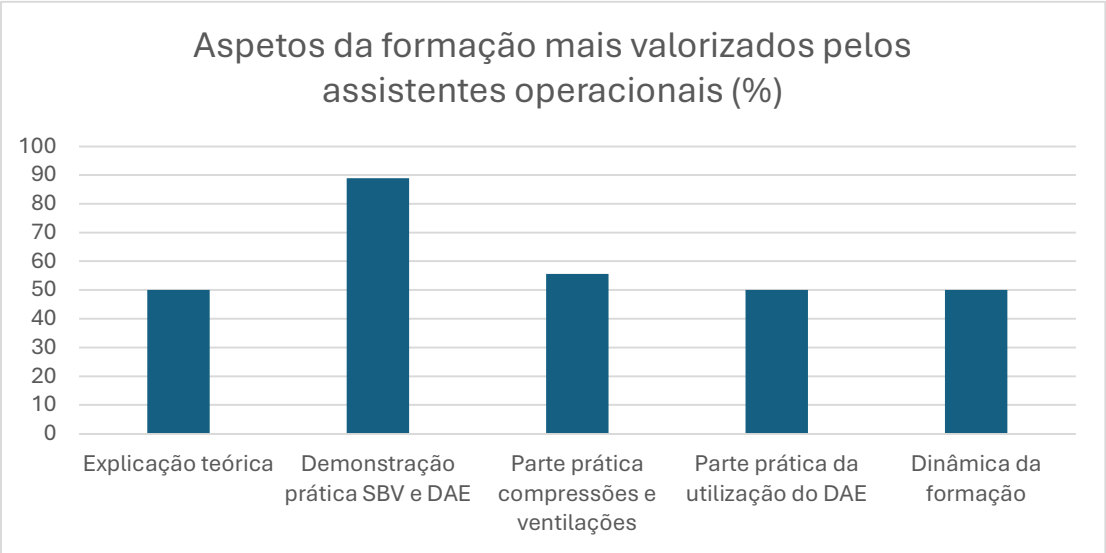
Com o intuito de compreender quais os aspetos mais valorizados pelos assistentes operacionais relativamente à formação em SBV e DAE, bem como identificar possíveis aspetos a melhorar em futuras ações formativas, foi-lhes solicitado que procedessem à avaliação da formação realizada. Os dados seguintes apresentam os resultados dessa avaliação.

Gráfico 48. Avaliação global da formação por parte dos assistentes operacionais



No que diz respeito à avaliação global da formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa, a maioria dos assistentes operacionais considerou que esta superou as suas expectativas (66,7%; n=12). Os restantes participantes (33,3%; n=6) referiram que a formação correspondeu às suas expectativas.

Gráfico 49. Aspetos da formação mais valorizados pelos assistentes operacionais



Relativamente aos aspetos da formação mais valorizados pelos assistentes operacionais, os participantes podiam selecionar mais do que uma opção. O aspeto mais frequentemente assinalado foi a demonstração prática de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa (88,9%; n=16). Destacou-se ainda a parte prática das compressões e ventilações (55,6%; n=10). A explicação teórica, a utilização prática do desfibrilhador automático externo e a dinâmica da formação foram igualmente valorizadas, todas com a mesma frequência (50,0%; n=9).

Com o objetivo de aprofundar a avaliação dos assistentes operacionais relativamente à formação realizada, foi colocada a questão “O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?”. A Tabela 15 apresenta a distribuição das respostas pelas categorias de análise.

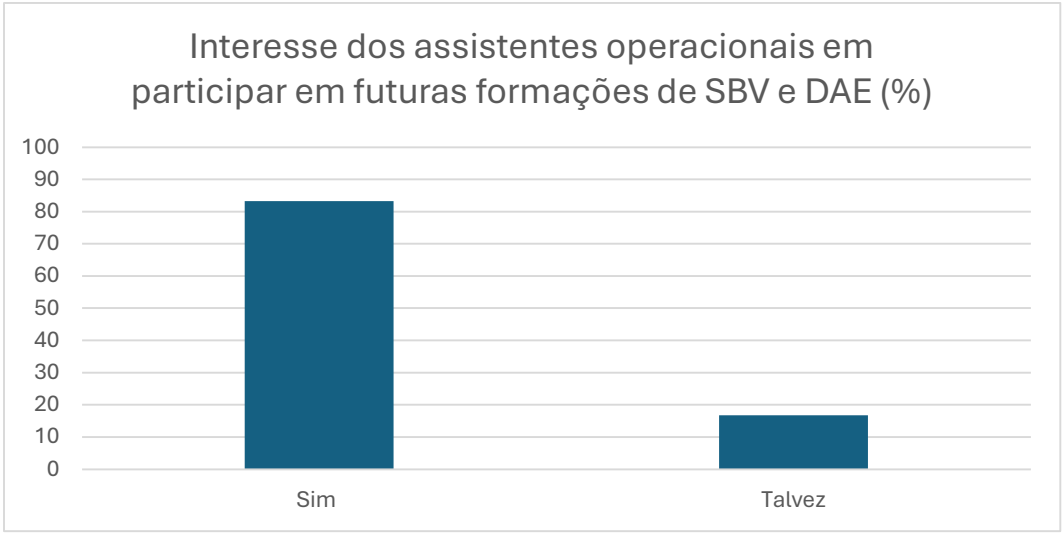
Tabela 15. Distribuição das respostas dos assistentes operacionais à questão “O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?” no momento pós-formação

Categoria	N	%
Nada a melhorar/satisfação com a formação	**16**	**88,9%**
Sugestão de melhoria na componente prática	**2**	**11,1%**
Sugestões na componente teórica/organização	**0**	**0,0%**
Respostas vagas/pouco claras	**0**	**0,0%**
Não sabe ou não responde	**0**	**0,0%**
Total	**18**	**100%**

Verificou-se que a maioria dos assistentes operacionais, correspondente a 16 participantes (88,9%), considerou que não havia aspetos a melhorar, refletindo um elevado nível de satisfação com a formação realizada. Foram frequentes respostas como “Acho que foi uma formação completa” (Q5) e “Gostei muito, acho que foi bastante explícito. Não foi cansativo, foi muito interativo” (Q12), bem como outras apreciações positivas da formação.

As restantes respostas corresponderam a sugestões de melhoria na componente prática, apresentadas por 2 participantes (11,1%), relacionadas com a necessidade de mais tempo para treino, através de comentários como “Deveria existir mais tempo para que todos pudéssemos usar o desfibrilhador” (Q8) e “Penso que nada, apenas mais tempo para a formação” (Q14). Não foram identificadas respostas enquadráveis nas categorias sugestões de melhoria na componente teórica ou organização, respostas vagas ou pouco claras e não sabe ou não responde.

Gráfico 50. Interesse dos assistentes operacionais em participar em futuras formações em SBV e DAE



No que diz respeito ao interesse dos assistentes operacionais em participar em formações semelhantes no futuro, a maioria manifestou interesse (83,3%; n=15), enquanto 16,7% (n=3) indicaram “talvez”.

Adicionalmente, os assistentes operacionais manifestaram elevados níveis de satisfação com a formação realizada, interesse em aprofundar conhecimentos nesta área e disponibilidade para participar em futuras iniciativas semelhantes.

7. Discussão

Neste capítulo procede-se à discussão dos principais resultados obtidos, procurando interpretá-los de acordo com a literatura científica que sustenta este trabalho. A discussão encontra-se organizada de acordo com os principais resultados do estudo, procurando interpretar as perceções sobre a importância da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), os conhecimentos dos participantes e a avaliação da formação desenvolvida.

7.1. Perceções sobre a importância da educação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa

Os resultados obtidos evidenciam que os elementos da comunidade educativa auscultados atribuem elevada relevância à integração da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) nas escolas.

Alunos, professores e assistentes operacionais reconheceram, mesmo antes da frequência na formação ministrada, a importância da aquisição de conhecimentos e competências nesta área, considerando que a formação em SBV e DAE constitui uma mais-valia não apenas para a segurança em contexto escolar, mas também para a vida quotidiana e para a capacidade de resposta perante situações de emergência. Esta valorização foi particularmente evidente entre os alunos e os assistentes operacionais, verificando-se, após a formação, um aumento da percentagem de participantes que defenderam que a formação em SBV e DAE deveria ser obrigatória para toda a comunidade educativa. Entre os professores, esta perceção já era muito elevada antes da formação, sugerindo que estes profissionais já reconheciam a relevância da inclusão da educação em SBV e DAE no contexto escolar.

A valorização atribuída pelos participantes à educação em SBV e DAE encontra-se alinhada com os princípios do modelo das Escolas Promotoras da Saúde, que reconhece a escola como um contexto privilegiado para capacitar alunos e restantes membros da comunidade educativa na adoção de comportamentos favoráveis à saúde e à segurança (Precioso, 2009). Esta perspetiva é reforçada pelos resultados obtidos, uma vez que quase a totalidade dos alunos e a totalidade dos professores e dos assistentes operacionais, em ambos os momentos de avaliação, consideraram

que a escola deveria oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros. No entanto, a maioria dos alunos e professores considerou que a informação disponibilizada pela escola sobre segurança e primeiros socorros não é suficiente, reforçando a necessidade de integrar de forma mais sistemática iniciativas de educação em SBV e DAE no contexto escolar.

Esta perceção confirma-se pelo elevado interesse demonstrado pelos alunos em aprender ou aprofundar conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE), interesse esse que se revelou ainda mais evidente após a formação, bem como pelo aumento da percentagem dos que consideraram importante que esta formação fosse alargada aos seus familiares. A declaração científica *KIDS SAVE LIVES* corrobora este aspeto ao defender a integração da aprendizagem do SBV nos currículos escolares, salientando a sua contribuição para formar cidadãos conscientes e socialmente responsáveis, potenciando um efeito multiplicador junto das famílias e da comunidade (Schroeder et al., 2023).

Tendência semelhante foi observada entre os professores e os assistentes operacionais, nos quais o interesse em aprofundar conhecimentos se manteve muito elevado ou mesmo consensual, verificando-se igualmente um aumento da concordância relativamente à extensão da formação aos seus familiares. Esta perspetiva é complementada pela revisão sistemática de Sadjadi et al. (2025), que evidencia que a implementação sustentável de programas de SBV depende da existência de uma cultura escolar favorável à promoção da saúde e do envolvimento de toda a comunidade educativa. Neste contexto, a elevada predisposição verificada sugere a existência de condições favoráveis à implementação e sustentabilidade deste tipo de programas em contexto escolar, ao nível da população escolar.

O reconhecimento da importância da educação em SBV e DAE pelos diferentes participantes evidencia que estas competências são percecionadas como parte integrante da missão educativa da escola, corroborando a perspetiva de Precioso (2009), WHO (2021) e SHE (2022), que defendem que a promoção da saúde deve envolver toda a comunidade educativa e constituir uma dimensão transversal das práticas escolares, integrada na cultura organizacional da escola (WHO, 2021; SHE, 2022).

Os resultados deste estudo evidenciaram ainda que alunos, professores e assistentes operacionais reconhecem na aprendizagem em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) importantes benefícios para a segurança individual e coletiva, apontando como principais vantagens identificadas, a possibilidade de salvar vidas, ainda mais evidente após a frequência na formação ministrada neste estudo. Verificou-se igualmente, após a formação, uma maior valorização da confiança para atuar em situações de emergência e do contributo da formação para o reforço da segurança em contexto escolar, particularmente entre os alunos e entre os assistentes operacionais. Estes dados vão ao encontro do estudo de Boné, Loureiro e Bonito (2020), que verificaram recetividade, entusiasmo e utilidade perante a aprendizagem do SBV. No entanto, os resultados alargam as conclusões dos referidos autores, revelando que esta valorização não se restringe aos alunos, sendo igualmente partilhada por professores e assistentes operacionais. Este aspeto constitui um contributo relevante do estudo, ao evidenciar que a educação em SBV e DAE pode assumir-se como um projeto mobilizador para toda a comunidade educativa e não apenas para um grupo específico de participantes.

7.2. Conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa

Os resultados obtidos evidenciam que a intervenção formativa em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) se associou a mudanças positivas nas perceções dos participantes relativamente aos conhecimentos, às competências e à preparação para atuar perante situações de emergência.

De forma transversal aos diferentes grupos da comunidade educativa, observaram-se melhorias nas perceções relativas aos conhecimentos, às competências e à preparação para atuar perante situações de emergência.

Os resultados evidenciaram igualmente uma melhoria na perceção dos participantes relativamente à sua preparação para atuar perante uma situação de emergência. A maioria dos alunos, dos professores e dos assistentes operacionais referiu sentir-se mais preparada após a formação, enquanto os restantes participantes indicaram sentir-se “mais ou menos” preparados. Estes resultados evidenciam uma maior

confiança percecionada dos diferentes elementos da comunidade escolar relativamente à sua capacidade para intervir em situações de emergência.

No que respeita aos conhecimentos e às competências em SBV e DAE, observou-se uma evolução muito expressiva dos mesmos após a intervenção formativa, traduzida pelo aumento da percentagem de alunos que referiram compreender o conceito de SBV e saber como funciona o Desfibrilhador Automático Externo (DAE), saber reconhecer uma paragem cardiorrespiratória e saber atuar perante esta situação, observando-se igualmente uma melhoria muito expressiva no conhecimento da localização dos DAE na escola e/ou nas suas proximidades. Tendências semelhantes foram observadas entre professores e assistentes operacionais. Estes resultados sugerem que mesmo ações formativas de curta duração podem contribuir de forma significativa para a capacitação da comunidade educativa. Estes resultados são consistentes com estudos nacionais, em particular, o estudo de Ribeiro, Sá e Tjeng (2020), desenvolvido com alunos do 8.º ano numa escola portuguesa e o de Pereira (2017) que verificou melhorias expressivas nos conhecimentos e na disponibilidade para intervir após uma ação formativa dirigida a alunos do 3.º ciclo do ensino básico. Estão igualmente alinhados com o estudo de Calado (2018), que demonstrou que estudantes do 9.º ano conseguem adquirir com sucesso as competências fundamentais de SBV.

Um dos aspetos que melhor evidencia as mudanças observadas e os contributos das ações formativas para a aprendizagem de conceitos e aquisição de competências em SBV e DAE foi a evolução das respostas às questões abertas relativas à atuação perante uma vítima em paragem cardiorrespiratória. Antes da formação, predominavam, nos três grupos, descrições centradas essencialmente na ativação dos meios de emergência ou na referência isolada a algumas manobras de Suporte Básico de Vida. Após a intervenção formativa, verificou-se uma alteração deste padrão, passando a predominar respostas globalmente adequadas. Esta evolução foi particularmente evidente entre os professores e os assistentes operacionais.

Neste sentido, os resultados obtidos sustentam a adequação da implementação da educação em SBV e DAE nesta etapa do percurso escolar. Para além de corroborar estes resultados, o presente estudo amplia esta evidência ao demonstrar que estas mudanças foram observadas não apenas nos alunos, mas também em professores e

assistentes operacionais, permitindo uma compreensão mais abrangente do impacto da formação ao nível da comunidade escolar.

7.3. Avaliação da formação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa

Os resultados obtidos evidenciam que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) foi percecionada de forma muito positiva pelos diferentes elementos da comunidade educativa.

Esta perceção é reforçada pela avaliação global da formação, uma vez que a maioria dos alunos, dos professores e dos assistentes operacionais considerou que a formação superou as suas expectativas, enquanto os restantes participantes referiram, na sua maioria, que esta correspondeu às expectativas inicialmente criadas. A elevada satisfação manifestada pelos participantes demonstra que esta intervenção foi reconhecida como pertinente, útil e adequada ao contexto escolar.

De forma semelhante, verificou-se uma elevada predisposição para participar em futuras ações formativas semelhantes, manifestada por todos os participantes, constituindo mais um indicador da aceitação e da utilidade atribuídas à formação. O interesse demonstrado na continuidade da formação reforça a pertinência da implementação de programas estruturados e continuados de educação em SBV e DAE nas escolas, em detrimento de intervenções pontuais e isoladas, em consonância com Sadjadi et al. (2025), que salientam a importância da sustentabilidade destes programas e da sua integração na missão educativa das escolas.

A elevada satisfação demonstrada pelos participantes parece estar igualmente relacionada com a metodologia utilizada durante a formação. Quando questionados sobre os aspetos mais valorizados, os diferentes grupos destacaram sobretudo a demonstração prática de Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa e a componente prática das compressões e ventilações foi igualmente valorizada por todos os participantes. Entre os professores, a explicação teórica assumiu também um papel de destaque. Estes resultados sugerem que metodologias de ensino ativas, assentes na demonstração, na experimentação e na participação dos formandos, são

particularmente valorizadas pela comunidade educativa, favorecendo o envolvimento dos participantes e a consolidação das competências adquiridas.

A análise das respostas abertas reforça igualmente esta evidência, sendo as poucas sugestões apresentadas centradas quase exclusivamente no reforço da componente prática. Estas sugestões encontram suporte nas recomendações do *European Resuscitation Council* (2021), que defende metodologias de ensino centradas na demonstração, na prática repetida e na simulação como estratégias fundamentais para promover a aquisição, consolidação e retenção de competências, bem como na Resolução da Assembleia da República n.º 180/2019. Também Boné, Loureiro e Bonito (2020) defendem que metodologias participativas favorecem não apenas a aquisição de competências técnicas, mas também uma maior motivação para aprender.

Apesar da avaliação global muito positiva da formação, os resultados evidenciaram que alguns participantes continuaram a identificar dificuldades relativamente à atuação em situações de emergência. De forma consistente nos três grupos, o medo de fazer algo errado constituiu a dificuldade mais frequentemente referida. Foram igualmente identificadas dificuldades relacionadas com a utilização do Desfibrilhador Automático Externo e com algumas etapas específicas do SBV. As dificuldades percecionadas pelos participantes são consistentes com a literatura, que identifica o receio de errar como uma das principais barreiras à prestação de primeiros socorros por cidadãos não profissionais (Ojifinni, Motara e Laher, 2019).

Neste sentido, os resultados sugerem que a aquisição de conhecimentos deve ser acompanhada de oportunidades regulares de treino e consolidação das competências práticas, de forma a aumentar a confiança para atuar perante situações reais de emergência (Schroeder et al., 2023). Assim, estes dados em articulação com a literatura reforçam a importância de desenvolver programas continuados de educação em SBV e DAE, em alternativa a intervenções pontuais.

Os dados permitiram também identificar um conjunto de barreiras à implementação da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) nas escolas. Entre estas, destacou-se a falta de formação dos professores. Estes dados corroboram o estudo de Gabriel (2013) e Sadjadi et al. (2025), e as posições da Direção-Geral da Educação (2017) e da Organização Mundial da Saúde

(WHO, 2021) relativamente à formação contínua dos profissionais da comunidade educativa e o investimento na disponibilização de recursos adequados e do compromisso institucional das escolas.

8. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo analisar as perceções da comunidade educativa relativamente à inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilhação Automática Externa (DAE) em contexto escolar, procurando perceber a importância atribuída à sua integração nas escolas, as perceções da comunidade educativa relativamente à formação desenvolvida, as mudanças percecionadas nos conhecimentos e competências dos participantes e o seu potencial contributo para a Educação para a Saúde.

De forma global, os resultados obtidos permitiram responder ao objetivo geral e aos objetivos específicos definidos para esta investigação, evidenciando uma perceção amplamente favorável relativamente à integração da formação em SBV e DAE nas escolas. Alunos, docentes e assistentes operacionais reconheceram a relevância desta formação, valorizando a aquisição de conhecimentos e competências que lhes permitam responder de forma mais adequada perante situações de emergência. A consistência observada entre os resultados das respostas fechadas e abertas dos questionários reforça esta conclusão, demonstrando que a comunidade educativa reconhece o potencial educativo, preventivo e social da educação em SBV e DAE e considera a sua integração na escola uma estratégia pertinente de Educação para a Saúde. Esta evidência reforça igualmente a pertinência das recomendações expressas nas Resoluções da Assembleia da República que defendem a integração da educação em SBV e DAE no contexto escolar.

Os resultados sugerem igualmente que a participação na ação formativa se associou a uma evolução positiva dos conhecimentos e da preparação percecionada para atuar perante uma situação de paragem cardiorrespiratória. Estes resultados reforçam a ideia de que a educação em SBV e DAE ultrapassa a mera transmissão de conhecimentos técnicos, constituindo uma estratégia de capacitação que favorece o desenvolvimento da autonomia, da responsabilidade e da cidadania ativa, princípios centrais da Educação para a Saúde. Esta evidência reforça igualmente os princípios das Escolas Promotoras da Saúde, ao evidenciarem que a educação em SBV e DAE pode contribuir para o desenvolvimento de competências de saúde integradas na missão educativa da escola.

Um dos aspetos mais relevantes evidenciados por esta investigação foi a convergência das perceções de alunos, professores e assistentes operacionais. Apesar das especificidades inerentes a cada grupo, todos reconheceram o potencial desta formação para a promoção da saúde e para a preparação da comunidade educativa perante situações de emergência. Esta constatação reforça a ideia de que a promoção da saúde em contexto escolar deve envolver toda a comunidade educativa, favorecendo uma cultura de responsabilidade partilhada, cooperação e preparação para responder a situações de emergência. Para além de corroborar a evidência já existente relativamente aos alunos, esta investigação amplia o conhecimento disponível ao demonstrar que esta valorização e estas mudanças são igualmente observadas entre professores e assistentes operacionais, evidenciando o potencial da educação em SBV e DAE enquanto estratégia de promoção da saúde de toda a comunidade educativa.

Os resultados obtidos apresentam igualmente implicações relevantes para a prática educativa, evidenciando condições favoráveis à implementação de programas estruturados de educação em SBV e DAE nas escolas. A elevada aceitação da formação, o interesse manifestado na continuidade de ações formativas e as mudanças observadas após a intervenção sugerem a existência de condições favoráveis para integrar estas competências de forma mais sistemática no percurso escolar. Neste sentido, os resultados reforçam a pertinência das recomendações da DGE (2017), do *European Resuscitation Council* (2021), da declaração científica *KIDS SAVE LIVES* (Schroeder et al., 2023) e da revisão sistemática de Sadjadi et al. (2025).

Não obstante os resultados obtidos, importa reconhecer algumas limitações do estudo. A investigação foi desenvolvida num único agrupamento de escolas, recorrendo a uma amostra de conveniência, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos educativos. Estas limitações deverão ser consideradas na interpretação dos resultados, sem, contudo, comprometerem a relevância dos contributos obtidos para a compreensão da temática em estudo.

As limitações identificadas apontam igualmente para oportunidades de investigação futura. Será pertinente desenvolver estudos com amostras mais alargadas e diversificadas, envolvendo diferentes contextos escolares e regiões do país. Do mesmo modo, poderá ser relevante explorar o impacto da implementação sistemática

de programas de formação em SBV e DAE no currículo escolar, bem como analisar diferentes modelos pedagógicos que potenciem a aprendizagem prática, a confiança para atuar e a retenção das competências adquiridas. Poderá ainda ser pertinente aprofundar a análise das perceções de outros elementos da comunidade educativa, como encarregados de educação ou profissionais de saúde, de modo a obter uma visão mais abrangente sobre a implementação da educação em SBV e DAE em contexto escolar.

Considera-se que o presente estudo constitui um contributo relevante para a compreensão das perceções da comunidade educativa relativamente à inclusão da educação em Suporte Básico de Vida e Desfibrilhação Automática Externa nas escolas. A investigação reforça a pertinência da integração estruturada da educação em SBV e DAE nas escolas portuguesas, de acordo com os princípios da Educação para a Saúde e do modelo das Escolas Promotoras da Saúde, contribuindo para a construção de comunidades educativas mais preparadas, participativas, resilientes e capazes de responder de forma adequada perante situações de emergência.

9. Referências bibliográficas

Agrupamento de escolas na região do Grande Porto. (2022–2025). *Projeto educativo do agrupamento de escolas.*

Agrupamento de escolas na região do Grande Porto. (2022–2026). *Plano plurianual de atividades (PPAA).*

Agrupamento de escolas na região do Grande Porto. (2024–2025). *Plano anual de atividades – cursos profissionais.*

Agrupamento de escolas na região do Grande Porto. (2024–2025). *Plano anual de atividades (versão web).*

Amado, J. (2014). *Manual de investigação qualitativa em educação* (2.ª ed.). Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-0887-6

Assembleia da República. (2019). *Resolução da Assembleia da República n.º 164/2019, de 9 de setembro: Recomenda ao Governo a implementação do ensino do suporte básico de vida nas escolas*. *Diário da República, 1.ª série*, n.º 172. https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-da-assembleia-da-republica/164-2019-124539908

Assembleia da República. (2019). *Resolução da Assembleia da República n.º 180/2019, de 13 de setembro: Recomenda ao Governo a adoção de medidas de capacitação da população em reanimação cardiopulmonar*. *Diário da República, 1.ª série*, n.º 176. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/180-2019-124680590

Assembleia da República. (2021). *Resolução da Assembleia da República n.º 262/2021, de 26 de outubro: Recomenda a instalação de desfibrilhadores automáticos externos (DAE) em todos os recintos desportivos e escolas e o reforço da formação em suporte básico de vida*. *Diário da República, 1.ª série*, n.º 208. https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-assembleia-republica/262-2021-173412006

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (2.ª ed.). Edições 70.

Barry, M. M., Allegrante, J. P., Lamarre, M.-C., Auld, M. E., & Taub, A. (2009). The Galway Consensus Conference: International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion, 16*(2), 5–11. https://doi.org/10.1177/1757975909104097

Boné, M., Loureiro, M. J., & Bonito, J. (2020). Suporte básico de vida na escola: O relato da evidência. *HOLOS, 36*(6), 1–21. https://doi.org/10.15628/holos.2020.8959

Calado, R. M. S. (2018). *Capacitação dos alunos de 9.º ano do Agrupamento de Escolas de Ponte de Sor no algoritmo de suporte básico de vida e avaliação da aquisição de competências na atuação em paragem cardiorrespiratória* [Relatório de estágio de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora.

Callahan, J. M., Fuchs, S. M., Lane, N., Lee, L., Mazor, S., Mahajan, P., Timm, N., & Committee on Pediatric Emergency Medicine. (2018). *Advocating for life support training of children, parents, caregivers, school personnel, and the public*. *Pediatrics, 141*(6), e20180704. https://doi.org/10.1542/peds.2018-0704

Cheng, A., Magid, D. J., Auerbach, M., Bhanji, F., Bigham, B. L., Blewer, A. L., Dainty, K. N., Diederich, E., Lin, Y., Leary, M., Mahgoub, M., Mancini, M. E., Navarro, K., & Donoghue, A. (2020). *Part 6: Resuscitation education science: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation, 142*(16_suppl_2), S551–S579. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000903

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Diekema, D. S. (2020). *Adolescent brain development and medical decision-making*. *Pediatrics, 146*(Supplement_1), S18–S24. https://doi.org/10.1542/peds.2020-0818F

Direção-Geral da Educação, Direção-Geral da Saúde, & Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2017). *Referencial de educação para a saúde: Educação pré-escolar, ensino básico e ensino secundário*. Ministério da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf

Direção-Geral da Educação. (2018). *Aprendizagens essenciais: Ciências Naturais – 9.º ano – 3.º ciclo do ensino básico*. Ministério da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Aprendizagens_Essenciais/3_ciclo/ciencias_naturais_3c_9a_ff.pdf

EUinAID Project Consortium. (2020). *Mapping and analysis of first aid systems in Europe: Final report*. Erasmus+ Programme of the European Union. https://youthfirstaid.eu/wp-content/uploads/2021/01/FINAL_REPORT_Mapping_0.5_approved.pdf

European Resuscitation Council. (2021). European Resuscitation Council guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation, 161*, 388–407. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015

Fuchs, S. M., & Committee on Pediatric Emergency Medicine. (2018). *Advocating for life support training of children, parents, caregivers, school personnel, and the public*. *Pediatrics, 141*(6), e20180705. https://doi.org/10.1542/peds.2018-0705

Gabriel, N. M. M. (2013). *A promoção da saúde na escola: Representações e práticas dos professores do 3.º ciclo do ensino básico* [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. RepositóriUM. https://hdl.handle.net/1822/27268

Gutiérrez-Sánchez, B., Montoro-Ramírez, E. M., Sanz-Martos, S., Segura-Galán, F., & Da Silva Domingues, H. (2024). Construction and psychometric validation in Spanish schoolchildren of a knowledge questionnaire on basic life support and automated external defibrillator (ConocES-BLS/AED) in Spain. *Resuscitation Plus, 20*, 100792. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100792

Instituto Nacional de Emergência Médica. (2024, 13 de outubro). *Gestos que salvam! Sabe fazer suporte básico de vida?* https://www.inem.pt/2024/10/13/gestos-que-salvam-sabe-fazer-suporte-basico-de-vida-2/

Kanstad, B. K., Nilsen, S. A., & Fredriksen, K. (2011). CPR knowledge and attitude to performing bystander CPR among secondary school students in Norway. *Resuscitation*, 82(8), 1053–1059. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2011.02.033

Martins, G. O., Gomes, C. A. S., Brocardo, J., Pedroso, J. V., Carrillo, J. L., Silva, L. M. U., Encarnação, M. M., Horta, M. J. V., Calçada, M. T., Nery, R. F., & Rodrigues, S.

V. (2017). *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória*. Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação.

Ojifinni, K., Motara, F., & Laher, A. E. (2019). *Knowledge, attitudes and perceptions regarding basic life support among teachers in training*. Cureus, 11(12), e6302. https://doi.org/10.7759/cureus.6302

Pereira, C. A. C. M. (2017). *Impacto da formação em suporte básico de vida em alunos do 3.º ciclo do ensino básico* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa.

Portugal. (1986). Lei n.º 46/86, de 14 de outubro: Lei de Bases do Sistema Educativo. Diário da República, 237/1986, Série I.

Precioso, J. (2009). As escolas promotoras de saúde: Uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. *Educação, 32*(1), 84–91.

Ribeiro, A. R. M., Sá, J. M. P., & Tjeng, R. (2020). Desenho e avaliação do impacto de uma ação de formação em suporte básico de vida nas escolas. *Gazeta Médica, 7*(1), 7–12. https://doi.org/10.29315/gm.v7i1.253

Rodríguez-García, A., Ruiz-García, G., Navarro-Patón, R., & Mecías-Calvo, M. (2024). *Attitudes and skills in basic life support after two types of training: Traditional vs. gamification, of compulsory secondary education students: A simulation study*. Pediatric Reports, 16(3), 631–643. https://doi.org/10.3390/pediatric16030053

Sadjadi, M., Brülle, R., Onbasilar, U., Booke, H., Strauß, C., von Groote, T., van Aken, H., & Gottschalk, A. (2025). *Implementation of school-based CPR training: A systematic review and mixed-methods meta-analysis*. Resuscitation Plus, 23, 100955. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2025.100955

Schools for Health in Europe Network Foundation. (2022). *Whole school approach*. https://www.schoolsforhealth.org/concepts/whole-school-approach

Schroeder, D. C., Semeraro, F., Greif, R., Bray, J., Morley, P., Parr, M., Kondo Nakagawa, N., Iwami, T., Finke, S.-R., Malta Hansen, C., Lockey, A., Del Rios, M., Bhanji, F., Sasson, C., Schexnayder, S. M., Scquizzato, T., Wetsch, W. A., Böttiger, B. W., & International Liaison Committee on Resuscitation. (2023). *KIDS SAVE LIVES: Basic life support education for schoolchildren: A narrative review and scientific*

statement from the International Liaison Committee on Resuscitation. *Circulation, 147*(24), 1854–1868. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001128

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69–74. https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005

União Europeia. (2016). *Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados). Jornal Oficial da União Europeia, L119*, 1–88.

World Health Organization. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa, 21 de novembro de 1986*. https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion

World Health Organization. (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools: Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes* (WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.2). https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552

World Health Organization, & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059

World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs).* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association. https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/

ANEXOS

Anexo A. Parecer da Comissão de Ética da FPCEUP

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER (Ref.ª 2025-11-01b)

A Comissão de Ética (CdE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo reapreciado os documentos do projeto de investigação denominado **"Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa"**, submetidos para apreciação ética por **Joana Filipa Pires da Silva** e com orientação da **Profª Doutora Carla Figueiredo,** emitiu um **Parecer Favorável** à realização da pesquisa.

Parecer favorável A CdE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 30 de janeiro de 2026

Pel'o Presidente da CdE,

Prof. Doutor Rui Alexandre Alves

Rua Alfredo Allen – 4200-135 – Porto – Portugal - TEL.: 351 226079700 – FAX: 351 226079725 –URL: www.fpce.up.pt

Anexo B. Consentimento informado dirigido aos professores e assistentes operacionais

Consentimento informado

Eu, Joana Filipa Pires da Silva, estudante do Mestrado em Educação para a Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob orientação da Professora Doutora Carla Figueiredo, encontro-me a desenvolver um estudo que procura compreender as perceções da comunidade educativa relativamente à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) em contexto escolar, com o título Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa.

Para atingir os objetivos desta investigação, será efetuada a recolha de dados junto de elementos da comunidade educativa (alunos, professores e assistentes operacionais), através do preenchimento de questionários antes e depois da formação, da participação numa sessão de formação teórico-prática em SBV e DAE de aproximadamente duas horas, e da possível participação numa entrevista de grupo, de carácter voluntário.

A participação é voluntária, não acarreta riscos acrescidos, e o participante poderá desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum. Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial, utilizados apenas para fins científicos, e armazenados de forma segura, com acesso restrito à investigadora e à sua orientadora. Os resultados serão divulgados apenas em termos globais, sem identificação dos participantes.

Para quaisquer esclarecimentos, poderá contactar a investigadora através do email: up202408219@edu.med.up.pt

Consentimento

Eu, _____, declaro que:

- tive conhecimento dos objetivos e metodologia a adotar no estudo;

- me foi dada oportunidade para esclarecer todas as dúvidas que tive sobre a minha participação;

- Compreendo que a minha participação é voluntária, podendo desistir do estudo a qualquer momento, sem penalização;

- será assegurado o anonimato e confidencialidade dos meus dados.

Autorizo a minha participação no estudo acima referido.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / _____

Anexo C. Consentimento informado dirigido aos encarregados de educação

Consentimento informado

Eu, Joana Filipa Pires da Silva, estudante do Mestrado em Educação para a Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob orientação da Professora Doutora Carla Figueiredo, encontro-me a desenvolver um estudo que procura compreender as perceções da comunidade educativa relativamente à formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) em contexto escolar, com o título Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa.

Para concretizar os objetivos desta investigação, serão recolhidos dados junto de elementos da comunidade educativa, incluindo os alunos do 9.º ano de escolaridade, razão pela qual lhe é pedido este consentimento, na qualidade de encarregado/a de educação. A participação do/a seu/sua educando/a consistirá no preenchimento de questionários antes e depois da formação, na participação numa sessão de formação teórico-prática em SBV e DAE de aproximadamente duas horas, e na possível participação numa entrevista de grupo, de carácter voluntário.

A participação do/a seu/sua educando/a é voluntária, não acarreta riscos acrescidos e pode ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer penalização. Para tal, basta informar verbalmente ou por escrito a investigadora ou um membro da equipa do projeto, ou optar por não permitir a participação nas atividades seguintes (questionários, formação ou entrevistas). A decisão de interromper a participação não terá qualquer consequência para a avaliação, frequência ou relação do aluno com a escola. Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial, utilizados apenas para fins científicos, e armazenados de forma segura, com acesso restrito à investigadora e à sua orientadora. Os resultados serão divulgados apenas em termos globais, sem identificação dos participantes.

Para quaisquer esclarecimentos, poderá contactar a investigadora através do email: up202408219@edu.med.up.pt

Consentimento

Eu, _____, Encarregado/a de Educação do aluno/a _____ declaro que:

- tive conhecimento dos objetivos e metodologia a adotar no estudo;

- me foi dada oportunidade para esclarecer todas as dúvidas que tive sobre a participação do/a meu/minha educando/a;

- compreendo que a participação do/a meu/minha educando/a é voluntária, podendo desistir do estudo a qualquer momento, sem penalização;

- será assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados do/a meu/minha educando/a.

Autorizo a participação do/a meu/minha educando/a no estudo acima referido.

Assinatura do Encarregado de Educação:

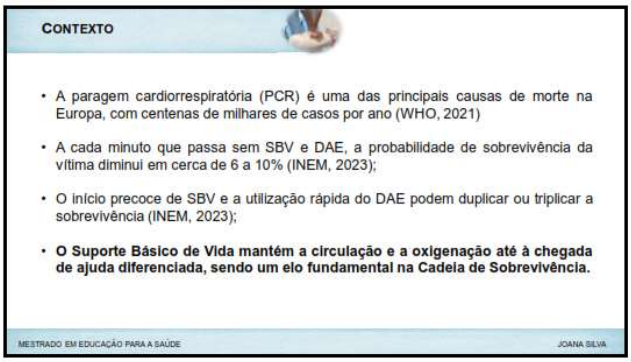
_____

Data: ____ / ____ / _____

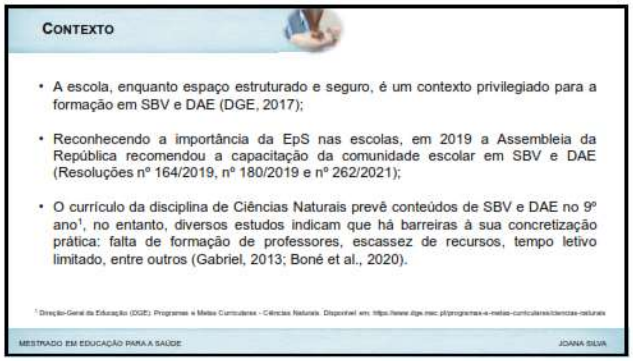
Anexo D. Apresentação utilizada na formação em SBV e DAE



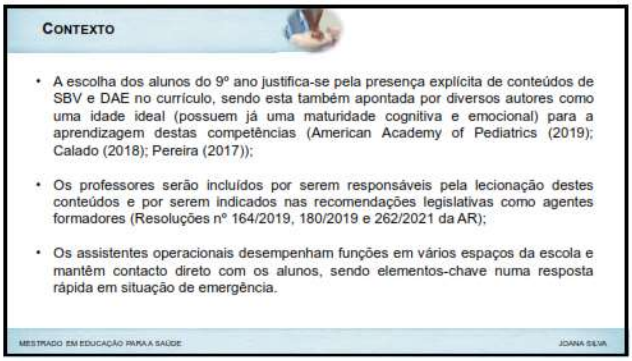
1



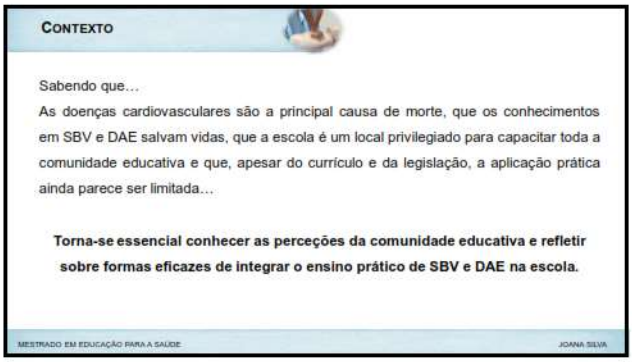
2



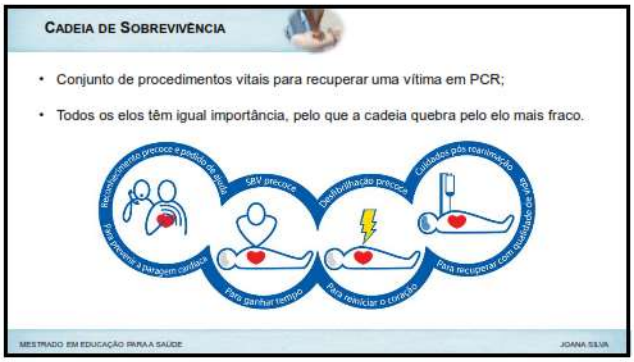
3



4



5



6



7



8

Algoritmo SBV e DAE

Avaliar estado de consciência

2 estímulos, tátil e verbal: "Sente-se bem?"

- Se responder, avaliar a situação e ligar 112 se necessário;
- Se não responder…



9

Algoritmo SBV e DAE

Permeabilizar a via aérea

- Colocar uma mão testa e dois dedos no queixo;
- Fazer a extensão da cabeça, inclinando-a para trás.



10

Algoritmo SBV e DAE

Ver, ouvir e sentir (10 segundos)

Durante 10 segundos fazer o VOS:

- **Ver:** movimentos torácicos;
- **Ouvir:** ruído respiratório;
- **Sentir:** fluxo de ar vindo da boca da vítima.



11

Algoritmo SBV e DAE

Se a vítima respirar normalmente:

- Colocar em Posição Lateral de Segurança (PLS);
- Manter vigilância;
- Ligar 112.



12

Algoritmo SBV e DAE

Ligar 112

Se a vítima não respira :

- Ligar 112;
- **"Estou com uma pessoa que não respira";**
- Responder a todas as questões do técnico;
- Desligar apenas quando houver indicação para tal.



13

Algoritmo SBV e DAE

30 compressões

Fazer 30 compressões torácicas:

- Mãos no centro do tórax da vítima;
- Braços esticados;
- Ritmo de 100-120 / min;
- Profundidade de 5-6 cm;
- Compressão igual à descompressão.



14

Algoritmo SBV e DAE

2 insuflações

Fazer 2 insuflações:

- Fazer 2 insuflações, tentando que haja uma expansão eficaz do tórax;
- Tapar o nariz, inclinar a cabeça para trás e soprar durante cerca de 1 segundo;

Não demorar mais do que 10 segundos a fazer as 2 insuflações.



15

Manter SBV até…

Manter 30 compressões : 2 insuflações

- Chegar a ajuda diferenciada e ser substituído;
- A vítima recuperar algum sinal de vida;
- O reanimador estar exausto.

16

Dúvidas ou questões



17

Posição lateral de segurança (PLS)

Colocar em PLS:

- Vítimas que estão inconscientes, mas respiram normalmente;
- Garantir a permeabilidade da via aérea.



18

Posição lateral de segurança (PLS)



19

Desobstrução da via aérea

Obstrução da via aérea:

- **Ligeira:** a vítima consegue respirar, estimular a tosse;
- **Grave:** a vítima não consegue respirar. Alternar 5 pancadas nas costas com 5 compressões abdominais;

Se a vítima ficar inconsciente, ligar 112 e iniciar SBV.



20

Desobstrução da via aérea



21

Desfibrilhação Automática Externa (DAE)



22

Desfibrilhação Automática Externa (DAE)



MUNICÍPIO DE ESPINHO INAUGURA REDE PÚBLICA DE DESFIBRILHAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA

23

Desfibrilhação Automática Externa (DAE)



24

Algoritmo de SBV e DAE

- Avaliar condições de segurança
- Avaliar estado de consciência
- Permeabilizar a via aérea
- Ver, ouvir e sentir (10 segundos)
- Ligar 112
- Utilizar o DAE
- Seguir as instruções do DAE

25

Algoritmo SBV e DAE

Ligar 112

Se a vítima não respira :

- Ligar 112;
- "Estou com uma pessoa que não respira e tenho comigo um **DAE**";
- Responder a todas as questões do técnico;
- Desligar apenas quando houver indicação para tal;



26

Desfibrilhação Automática Externa (DAE)

Utilizar o DAE

- **Ligar o DAE logo que possível;**





- **Se ainda não tiver acesso ao DAE, manter SBV até este chegar.**

27

Algoritmo SBV e DAE

Garantir a segurança do tórax:

- Pelos em excesso (retirar);
- Pele húmida (secar);
- Pensos transdérmicos (retirar);
- Pacemaker/CDI (afastar 8 cm).



Colar os elétrodos no tórax da vítima:

- Elétrodo do lado direito na região infraclavicular direita; elétrodo do lado esquerdo na linha média axilar esquerda.

28

Algoritmo SBV e DAE

Assegurar condições de segurança durante a análise:

- Mandar afastar;
- Olhar em volta para ter a certeza que ninguém se aproxima.



29

Algoritmo SBV e DAE

Se o choque estiver indicado:

- Garantir a segurança, mandar afastar;
- Olhar em volta para ter a certeza que ninguém se aproxima;
- Pressionar o botão de choque em segurança.



30

Algoritmo SBV e DAE

Se o choque não estiver indicado:

- Iniciar imediatamente SBV;
- 30 compressões : 2 insuflações.

Manter ressuscitação cardiopulmonar até o equipamento (DAE) dar outras indicações.





31

Algoritmo SBV e DAE

Aspetos legais:



- O DAE está integrado em programas autorizados (PNDAE / INEM)
- Deve ser utilizado por: operacionais; integrados no programa; com formação certificada

Em **situações de emergência**, se não houver ninguém certificado disponível, qualquer pessoa pode e deve intervir, usando o DAE, mesmo sem certificado ou integração no programa local.

32

Algoritmo SBV e DAE

A lei portuguesa prevê o dever de auxílio

- Temos obrigação de ajudar quem está em perigo de vida



A lei portuguesa reconhece o estado de necessidade

- Salvar uma vida prevalece sobre outras regras

A lei organiza o sistema, não impede o socorro.

33

Algoritmo SBV e DAE

Quando o DAE for utilizado é obrigatório o registo do evento para auditoria e controlo de qualidade do programa em que está inserido.

- RNPCR até 48H (obrigatório)
- Descarga após cada evento de PCR



34

Dúvidas ou questões



35

Em resumo…

- O Suporte Básico de Vida permite reconhecer precocemente a paragem cardiorrespiratória e agir de imediato;
- A ativação rápida do 112, o início precoce das compressões torácicas e a utilização do DAE aumentam significativamente a probabilidade de sobrevivência;
- O SBV mantém a circulação e a oxigenação até à chegada de ajuda diferenciada;

Saber quando e como atuar faz a diferença entre a vida e a morte

36

Muito obrigada pela vossa atenção!



37

Referências bibliográficas

Conselho Português de Ressuscitação (CPR). (2025, October 29). *Guidelines ERC 2025*. Conselho Português de Ressuscitação

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). (2026, January 28). *INEM lança novo produto pedagógico: "Atualização das Guidelines para o Suporte Básico de Vida – 2025"*. INEM

Kleinman, M. E., Buick, J. E., Huber, N., Idris, A. H., Levy, M., Morgan, S. G., Nassal, M. M. J., Neth, M. R., Norii, T., Nunnally, M. E., Rodriguez, A. J., Walsh, B. K., & Drennan, I. R. (2025). *Part 7: Adult Basic Life Support: 2025 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 152*(16_suppl_2). S448–S478

Smyth, M. A., van Goor, S., Hansen, C. M., Fijačko, N., Nakagawa, N. K., Raffay, V., Ristagno, G., Rogers, J., Scquizzato, T., Smith, C. M., Spartinou, A., Wolfgang, K., & Perkins, G. D. (2025). *European Resuscitation Council Guidelines 2025: Adult basic life support. Resuscitation, 215*(Suppl 1), 110771

38

APÊNDICES

Apêndice A. Questionário pré-formação para alunos

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário faz parte do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde. O objetivo principal deste questionário é compreender as tuas perceções sobre a importância da formação em SBV e DAE na escola, e também os teus conhecimentos sobre estes temas e os aspetos sobre os quais gostarias de saber mais.

A tua participação é voluntária, e as respostas que vais dar serão confidenciais, anónimas e utilizadas apenas para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas, queremos apenas que sejas o mais sincero(a) possível nas tuas respostas.

Antes de começares, quero agradecer a tua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo.

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a tua idade? _____

2. Qual é o teu género? (Assinala apenas uma opção)
   a) Feminino
   b) Masculino
   c) Prefiro não responder
   d) Outro _____

Parte II – Perceções sobre a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário queremos saber a tua opinião sobre aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e como usar o Desfibrilador Automático Externo (DAE) na escola.

1. Achas que a escola oferece informação suficiente sobre segurança e primeiros socorros? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

2. Achas que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
   b) Sim, mas apenas para alunos
   c) Sim, mas apenas para professores e funcionários
   d) Sim, mas apenas para professores
   e) Não, não acho que seja necessário
   f) Não tenho opinião

3. Consideras importante que os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

4. Achas que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

5. Tens interesse em aprender sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

6. Achas que os alunos podem contribuir para ajudar em situações de emergência? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

7. Achas que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) pode ser útil para o teu dia-a-dia? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

8. Já presenciaste alguma situação em que foram usadas manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) ou um desfibrilador (DAE)? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim, e isso fez-me pensar que é importante aprender sobre este tema
   b) Sim, mas não mudou a minha opinião
   c) Nunca presenciei
   d) Prefiro não responder

9. Na tua opinião, quais são as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola? (Assinala uma ou mais opções)
   a) Salvar vidas
   b) Aumentar a segurança na escola
   c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
   d) Contribuir para a comunidade
   e) Ter uma educação/formação mais completa
   f) Não sei
   g) Outra _____

10. Gostarias que os teus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinala apenas uma opção)
    a) Sim
    b) Não
    c) Prefiro não responder
    d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber se tens conhecimentos sobre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Desfibrilador Automático Externo (DAE).

1. Já conhecias o conceito de Suporte Básico de Vida (SBV)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

2. Já conhecias o Desfibrilador Automático Externo (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

3. Sabes como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)?
   a) Sim

b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Já tiveste alguma formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

5. Sabes identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

6. Sabes o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

7. Sabes onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na tua escola e/ou próximo dela?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

8. Descreve de uma forma simples o que farias caso encontrasses alguém em Paragem Cardiorrespiratória (PCR).

_____
_____
_____

Parte IV – Expectativas

Nesta parte, gostaríamos de saber que expectativas tens para a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE).

1. O que esperas aprender na formação de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____

_____

_____

2. Que outras expectativas tens para a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____

_____

_____

Muito obrigada pela tua colaboração!

Joana Silva

Apêndice B. Questionário pré-formação para professores

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário faz parte do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde. O objetivo principal deste questionário é compreender as suas perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola, e também os seus conhecimentos sobre estes temas em contexto escolar.

A sua participação é voluntária, e as respostas dadas serão confidenciais, anónimas e utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas; pretendemos apenas que seja o mais sincero possível nas respostas.

Antes de começar, agradeço a sua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo.

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a sua idade? _____

2. Qual é o seu género?

a) Feminino
b) Masculino
c) Prefiro não responder
d) Outro _____

Parte II – Perceções sobre a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário queremos conhecer a sua opinião sobre aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e como usar o Desfibrilhador Automático Externo (DAE).

1. Acha que a escola oferece informação suficiente sobre segurança e primeiros socorros? (Assinale apenas uma opção)
    a) Sim
    b) Não
    c) Prefiro não responder
    d) Outra _____

2. Acha que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa? (Assinale apenas uma opção)
    a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
    b) Sim, mas apenas para alunos
    c) Sim, mas apenas para professores e funcionários
    d) Sim, mas apenas para professores

e) Não, não acho que seja necessário
f) Não tenho opinião

3. Considera importante que todos os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

4. Acha que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

5. Acha que a formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte do currículo escolar obrigatório? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

6. Quais considera serem as principais barreiras ou dificuldades para a inclusão do ensino prático de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) no currículo escolar? (Assinale uma ou mais opções)
   a) Falta de tempo dos professores
   b) Falta de formação dos professores
   c) Falta de recursos/equipamentos
   d) Falta de motivação dos alunos
   e) Falta de motivação dos professores
   f) Outra _____

7. Tem interesse em aprender sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

8. Acha que os professores podem contribuir para ajudar em situações de emergência? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim

b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

9. Considera que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) pode ser útil para o seu dia-a-dia? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

10. Já presenciou alguma situação em que foram usadas manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) ou um desfibrilador (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim, e isso fez-me pensar que é importante aprender sobre este tema
b) Sim, mas não mudou a minha opinião
c) Nunca presenciei
d) Prefiro não responder

11. Na sua opinião, quais são as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola? (Assinale uma ou mais opções)

a) Salvar vidas
b) Aumentar a segurança na escola
c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
d) Contribuir para a comunidade
e) Ter uma educação/formação mais completa
f) Não sei
g) Outra _____

12. Gostaria que os seus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber se tem conhecimentos sobre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Desfibrilador Automático Externo (DAE).

1. Já conhecia o conceito de Suporte Básico de Vida (SBV)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

2. Já conhecia o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

3. Sabe como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Já teve alguma formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Sabe identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Sabe o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

7. Sabe onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na sua escola e/ou próximo dela? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

8. Já participou em algum programa ou formação específica sobre o uso do Desfibrilador Automático Externo (DAE) que se encontra na sua escola? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não

c) Prefiro não responder
d) Outra _____

9. Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em Paragem Cardiorrespiratória (PCR).

_____
_____
_____

Parte IV – Expectativas

Nesta parte, gostaríamos de saber que espectativas tem para a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE).

1. O que espera aprender na formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____
_____
_____

2. Que outras expectativas tem para a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____
_____
_____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Joana Silva

Apêndice C. Questionário pré-formação para assistentes operacionais

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário faz parte do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde. O objetivo principal deste questionário é compreender as suas perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola, e também os seus conhecimentos sobre estes temas em contexto escolar.

A sua participação é voluntária, e as respostas dadas serão confidenciais, anónimas e utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas; pretendemos apenas que seja o mais sincero possível nas respostas.

Antes de começar, agradeço a sua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a sua idade? _____

2. Qual é o seu género?

a) Feminino
b) Masculino
c) Prefiro não responder
d) Outro _____

Parte II – Perceções sobre a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário queremos conhecer a sua opinião sobre aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e como usar o Desfibrilhador Automático Externo (DAE).

1. Acha que a escola oferece informação suficiente sobre segurança e primeiros socorros? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

2. Acha que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
b) Sim, mas apenas para alunos
c) Sim, mas apenas para professores e funcionários

d) Sim, mas apenas para professores
e) Não, não acho que seja necessário
f) Não tenho opinião

3. Considera importante que todos os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Acha que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Acha que a formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte do currículo escolar obrigatório? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Quais considera serem as principais barreiras ou dificuldades para a inclusão do ensino prático de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) no currículo escolar? (Assinale uma ou mais opções)

   a) Falta de tempo dos professores
   b) Falta de formação dos professores
   c) Falta de recursos/equipamentos
   d) Falta de motivação dos alunos
   e) Falta de motivação dos professores
   f) Outra _____

7. Tem interesse em aprender sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

8. Considera que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) pode ser útil para o seu dia-a-dia? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

9. Já presenciou alguma situação em que foram usadas manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) ou um desfibrilador (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim, e isso fez-me pensar que é importante aprender sobre este tema
b) Sim, mas não mudou a minha opinião
c) Nunca presenciei
d) Prefiro não responder

10. Na sua opinião, quais são as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola? (Assinale uma ou mais opções)

a) Salvar vidas
b) Aumentar a segurança na escola
c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
d) Contribuir para a comunidade
e) Ter uma educação/formação mais completa
f) Não sei
g) Outra _____

11. Gostaria que os seus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber se tem conhecimentos sobre o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Desfibrilador Automático Externo (DAE).

1. Já conhecia o conceito de Suporte Básico de Vida (SBV)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

2. Já conhecia o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não

c) Prefiro não responder
d) Outra _____

3. Sabe como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Já teve alguma formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Sabe identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Sabe o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

7. Sabe onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na sua escola e/ou próximo dela? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

8. Já participou em algum programa ou formação específica sobre o uso do Desfibrilador Automático Externo (DAE) que se encontra na sua escola? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

9. Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em Paragem Cardiorrespiratória (PCR).

_____
_____
_____

Parte IV – Expectativas

Nesta parte, gostaríamos de saber que espectativas tem para a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE).

1. O que espera aprender na formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____
_____
_____

2. Que outras expectativas tem para a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____
_____
_____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Joana Silva

Apêndice D. Questionário pós-formação para alunos

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário é o segundo questionário do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde.

Estás a responder a este questionário porque já tinhas respondido ao primeiro e porque frequentaste a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE). Este questionário destina-se a recolher informações para nos ajudar a conhecer as tuas perceções e opiniões sobre o que aprendeste e como vês a importância do Suporte Básico de Vida (SBV) e da utilização do Desfibrilador Automático Externo (DAE) após esta formação.

Tal como da primeira vez, a tua participação é voluntária, e as respostas vais dar serão confidenciais, anónimas e utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas, queremos apenas que sejas o mais sincero(a) possível nas tuas respostas.

Antes de começares, quero agradecer a tua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo.

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a tua idade? _____

2. Qual é o teu género?
   a) Feminino
   b) Masculino
   c) Prefiro não responder
   d) Outro_____

Parte II – Perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário queremos saber a tua opinião sobre a importância de teres aprendido Suporte Básico de Vida (SBV) e como usar o Desfibrilador Automático Externo (DAE). Queremos perceber o que pensas agora sobre aprender estas competências na escola.

1. Após a formação, achas que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

2. Após a formação, achas que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
   b) Sim, mas apenas para alunos
   c) Sim, mas apenas para professores e funcionários
   d) Sim, mas apenas para professores
   e) Não acho que seja necessário
   f) Não tenho opinião

3. Após a formação, consideras importante que todos os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Após a formação, achas que os alunos podem contribuir para ajudar em situações de emergência? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Após a formação, tens interesse em aprender mais sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Após a formação, achas que os conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) podem ser úteis para o teu dia-a-dia? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

7. Após a formação, quais são, na tua opinião, as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola? (Assinala uma ou mais opções)

a) Salvar vidas
b) Aumentar a segurança na escola
c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
d) Contribuir para a comunidade
e) Ter uma educação/formação mais completa

f) Não sei
g) Outra _____

8. Após a formação, gostarias que os teus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos e competências sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber o que consideras que aprendeste sobre os temas Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE), depois de participares na formação. Responde às perguntas seguintes de acordo com o que aprendeste e como te sentes agora, após a formação. O objetivo não é avaliar-te, mas perceber se a formação foi eficaz.

1. Depois da formação sentes-te mais preparado(a) para atuar numa situação de emergência? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Mais ou menos
   d) Prefiro não responder
   e) Outra _____

2. Após a formação, percebeste o que é o Suporte Básico de Vida (SBV)? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

3. Após a formação, percebeste como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

4. Após a formação, sabes identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não

c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Após a formação, sabes o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Após a formação, sabes onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na tua escola e/ou próximo dela? (Assinala apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

7. Descreve de forma simples o que farias caso encontrasses alguém em Paragem Cardiorrespiratória (PCR).

_____
_____
_____

8. Após a formação, quais são as principais dificuldades ou receios que ainda sentes para atuares numa situação de emergência? (Assinala uma ou mais opções)
   a) Medo de fazer algo errado
   b) Dificuldade em reconhecer uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)
   c) Dificuldade em realizar compressões torácicas
   d) Dificuldade em realizar ventilações
   e) Dificuldade em utilizar o Desfibrilador Automático Externo (DAE)
   f) Medo da reação das outras pessoas
   g) Não sinto dificuldades
   h) Outra _____

Parte IV – Avaliação da formação

1. A formação correspondeu às tuas expectativas? (Assinala apenas uma opção)
   a) Superou as minhas expectativas
   b) Correspondeu às minhas expectativas
   c) Não correspondeu às minhas expectativas
   d) Não tinha expectativas
   e) Outra _____

2. O que mais gostaste na formação que acabaste de realizar? (Assinala uma ou mais opções)
   a) Explicação teórica
   b) Demonstração prática de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)
   c) Parte prática das compressões e ventilações
   d) Parte prática da utilização do DAE
   e) Dinâmica da formação
   f) Outra _____

3. Gostarias de participar em formações semelhantes no futuro? (Assinala apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Talvez
   d) Prefiro não responder
   e) Outra _____

4. O que achas que poderia ser melhorado na formação que acabaste de realizar?
   _____
   _____
   _____

Muito obrigada pela tua colaboração!

Joana Silva

Apêndice E. Questionário pós-formação para professores

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário faz parte do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde.

Está a responder a este questionário uma vez que já tinha respondido ao primeiro e porque frequentou a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE). Este questionário destina-se a recolher informações para nos ajudar a conhecer as suas perceções e opiniões sobre o que aprendeu, bem como a relevância que atribui à aplicação destes temas para os seus alunos e para a comunidade escolar.

A sua participação é voluntária, e as respostas dadas serão confidenciais, anónimas e utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas; pretendemos apenas que seja o mais sincero possível nas respostas.

Antes de começar, agradeço a sua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo.

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a sua idade? _____

2. Qual é o seu género?

a) Feminino
b) Masculino
c) Prefiro não responder
d) Outro_____

Parte II – Perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber a sua opinião sobre a importância dos conteúdos que aprendeu sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE). Queremos perceber como pensa agora sobre a aprendizagem e ensino destas competências na escola.

1. Após a formação, acha que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

2. Após a formação, acha que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
   b) Sim, mas apenas para alunos
   c) Sim, mas apenas para professores e funcionários
   d) Sim, mas apenas para professores
   e) Não acho que seja necessário
   f) Não tenho opinião

3. Após a formação, considera importante que todos os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Após a formação, considera que os professores podem contribuir para ajudar em situações de emergência? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Acha que a formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte do currículo escolar obrigatório? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Não tenho opinião
d) Outra _____

6. Quais considera serem as principais barreiras ou dificuldades para a inclusão do ensino prático de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) no currículo escolar? (Assinale uma ou mais opções)

a) Falta de tempo dos professores
b) Falta de formação dos professores
c) Falta de recursos/equipamentos
d) Desinteresse ou falta de motivação dos alunos
e) Desinteresse ou falta de motivação dos professores
f) Outra _____

7. Após a formação, tem interesse em aprender mais sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

8. Após a formação, considera que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) pode ser útil para o seu dia-a-dia? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

9. Após a formação, quais são, na sua opinião, as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola? (Assinale uma ou mais opções)

a) Salvar vidas
b) Aumentar a segurança na escola
c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
d) Contribuir para a comunidade
e) Ter uma educação/formação mais completa
f) Não sei
g) Outra _____

10. Após a formação, gostaria que os seus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos e competências sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber o que considera que aprendeu sobre os temas Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE), depois de participar na formação. O objetivo não é fazer uma avaliação de conhecimentos, mas sim perceber se a formação foi eficaz.

1. Depois da formação sente-se mais preparado(a) para atuar numa situação de emergência? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim

b) Não
c) Mais ou menos
d) Prefiro não responder
e) Outra _____

2. Após a formação, percebeu o que é o Suporte Básico de Vida (SBV)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

3. Após a formação, percebeu como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

4. Após a formação, sabe identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Após a formação, sabe o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Após a formação, sabe onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na sua escola e/ou próximo dela? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

7. Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em Paragem cardiorrespiratória (PCR).

_____
_____
_____

8. Após a formação, quais são as principais dificuldades ou receios que ainda sente para atuar numa situação de emergência? (Assinale uma ou mais opções)

a) Medo de fazer algo errado
b) Dificuldade em reconhecer uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)
c) Dificuldade em realizar compressões torácicas
d) Dificuldade em realizar ventilações
e) Dificuldade em utilizar o Desfibrilador Automático Externo (DAE)
f) Medo da reação das outras pessoas
g) Não sinto dificuldades
h) Outra _____

Parte IV – Avaliação da formação

1. A formação correspondeu às suas expectativas? (Assinale apenas uma opção)
   a) Superou as minhas expectativas
   b) Correspondeu às minhas expectativas
   c) Não correspondeu às minhas expectativas
   d) Não tinha expectativas
   e) Outra _____

2. O que mais gostou na formação que acabou de realizar? (Assinale uma ou mais opções)
   a) Explicação teórica
   b) Demonstração prática de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)
   c) Parte prática das compressões e ventilações
   d) Parte prática da utilização do DAE
   e) Dinâmica da formação
   f) Outra _____

3. Gostaria de participar em formações semelhantes no futuro? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Talvez
   d) Prefiro não responder
   e) Outra _____

4. O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?

_____

_____

_____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Joana Silva

Apêndice F. Questionário pós-formação para assistentes operacionais

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário faz parte do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde.

Está a responder a este questionário uma vez que já tinha respondido ao primeiro e porque frequentou a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE). Este questionário destina-se a recolher informações para nos ajudar a conhecer as suas perceções e opiniões sobre o que aprendeu, bem como a relevância que atribui à aplicação destes temas para os seus alunos e para a comunidade escolar.

A sua participação é voluntária, e as respostas dadas serão confidenciais, anónimas e utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas; pretendemos apenas que seja o mais sincero possível nas respostas.

Antes de começar, agradeço a sua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo.

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a sua idade? _____

2. Qual é o seu género?

a) Feminino
b) Masculino
c) Prefiro não responder
d) Outro_____

Parte II – Perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber a sua opinião sobre a importância dos conteúdos que aprendeu sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE). Queremos perceber como pensa agora sobre a aprendizagem e ensino destas competências na escola.

1. Após a formação, acha que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

2. Após a formação, acha que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
b) Sim, mas apenas para alunos
c) Sim, mas apenas para professores e funcionários
d) Sim, mas apenas para professores
e) Não acho que seja necessário
f) Não tenho opinião

3. Após a formação, considera importante que todos os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Após a formação, considera que os assistentes operacionais podem contribuir para ajudar em situações de emergência? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Acha que a formação teórico-prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte do currículo escolar obrigatório? (Assinale apenas uma opção)

   a) Sim
   b) Não
   c) Não tenho opinião
   d) Outra _____

6. Quais considera serem as principais barreiras ou dificuldades para a inclusão do ensino prático de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) no currículo escolar? (Assinale uma ou mais opções)

a) Falta de tempo dos professores
b) Falta de formação dos professores
c) Falta de recursos/equipamentos
d) Desinteresse ou falta de motivação dos alunos
e) Falta de motivação dos professores
f) Outra _____

7. Após a formação, tem interesse em aprender mais sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

8. Após a formação, considera que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) pode ser útil para o seu dia-a-dia? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

9. Após a formação, quais são, na sua opinião, as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola? (Assinale uma ou mais opções)

a) Salvar vidas
b) Aumentar a segurança na escola
c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
d) Contribuir para a comunidade
e) Ter uma educação/formação mais completa
f) Não sei
g) Outra _____

10. Após a formação, gostaria que os seus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos e competências sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, queremos saber o que considera que aprendeu sobre os temas Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE), depois de participar na formação. O objetivo não é fazer uma avaliação de conhecimentos, mas sim perceber se a formação foi eficaz.

1. Depois da formação sente-se mais preparado(a) para atuar numa situação de emergência? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não

c) Mais ou menos
d) Prefiro não responder
e) Outra _____

2. Após a formação, percebeu o que é o Suporte Básico de Vida (SBV)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

3. Após a formação, percebeu como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

4. Após a formação, sabe identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

5. Após a formação, sabe o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Após a formação, sabe onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na sua escola e/ou próximo dela? (Assinale apenas uma opção)
a) Sim
b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

7. Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em Paragem cardiorrespiratória (PCR).

_____
_____
_____

8. Após a formação, quais são as principais dificuldades ou receios que ainda sente para atuar numa situação de emergência? (Assinale uma ou mais opções)

a) Medo de fazer algo errado
b) Dificuldade em reconhecer uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)
c) Dificuldade em realizar compressões torácicas
d) Dificuldade em realizar ventilações
e) Dificuldade em utilizar o Desfibrilador Automático Externo (DAE)
f) Medo da reação das outras pessoas
g) Não sinto dificuldades
h) Outra _____

Parte IV – Avaliação da formação

1. A formação correspondeu às suas expectativas? (Assinale apenas uma opção)

a) Superou as minhas expectativas
b) Correspondeu às minhas expectativas
c) Não correspondeu às minhas expectativas
d) Não tinha expectativas
e) Outra _____

2. O que mais gostou na formação que acabou de realizar? (Assinale uma ou mais opções)

a) Explicação teórica
b) Demonstração prática de Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)
c) Parte prática das compressões e ventilações
d) Parte prática da utilização do DAE
e) Dinâmica da formação
f) Outra _____

3. Gostaria de participar em formações semelhantes no futuro? (Assinale apenas uma opção)

a) Sim
b) Não
c) Talvez
d) Prefiro não responder
e) Outra _____

4. O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?

_____

_____

_____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Joana Silva

Apêndice G. Exemplo de documento de validação dos questionários por especialista

Documento orientador para validação do questionário

Janeiro 2026

Título do estudo

A inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa.

Objetivo

Este documento pretende orientar a análise e validação dos questionários, que serão aplicados a alunos do 9º ano, professores dos 2º e 3º ciclos e assistentes operacionais de uma escola pública do Grande Porto, garantindo a sua adequação ao estudo e a qualidade dos itens.

Solicita-se que o especialista se pronuncie sobre os seguintes aspetos:

Coerência do questionário relativamente ao tema em estudo

As questões colocadas são adequadas ao tema em estudo?

Sim.

Existe alguma pergunta cuja formulação possa gerar dúvidas ou interpretações ambíguas?

Todas as questões de resposta aberta

As perguntas são claras, adequadas e suficientes para o que se pretende estudar?

Adequação da linguagem ao público-alvo

A linguagem é acessível e adequada aos diferentes participantes (alunos do 9º ano, professores e assistentes operacionais)?

Sim.

Há termos ou palavras que deveriam ser substituídos e/ou simplificados?

Sim (Ver questionário)

Lógica, ordem e progressão das questões

A sequência das perguntas é lógica, sequencial e progressiva?

A parte IV devia ser a primeira.

A organização permite a compreensão e preenchimento do questionário?

Sim, na generalidade.

Viés das perguntas

A formulação das questões induz ou influencia as respostas? Se sim, quais?

Sim. A palavra importância e todas as que indiquem que esta formação é mais importante do que outras.

Adequação das opções de resposta

As opções de resposta apresentadas são adequadas às questões?

Não. Todas as perguntas de resposta aberta vão complicar muito a análise estatística, porque cada pessoa pode responder uma coisa diferente e o investigador não pode "catalogar" a resposta em função da sua opinião. Nas respostas fechadas não são utilizadas escalas de Likert.

Sugestões de melhoria

Indique, por favor, quaisquer alterações, reformulações ou sugestões de melhoria que considere necessárias para aperfeiçoar o questionário.

No texto.

Muito obrigada pela disponibilidade e contributo para a melhoria do questionário.

Questionário inicial para alunos do 9º ano

Formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Este questionário faz parte do estudo "Inclusão da educação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) nas escolas: perceções da comunidade educativa", que integra o meu mestrado em Educação para a Saúde. O objetivo principal deste questionário é compreender as tuas perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola, e também os teus conhecimentos sobre estes temas e os aspetos sobre os quais gostarias de saber mais.

A tua participação é voluntária, e as respostas que vais dar serão confidenciais, anónimas e utilizadas apenas para fins de investigação científica. Não existem respostas certas ou erradas, queremos apenas que sejas o mais sincero(a) possível nas tuas respostas.

Antes de começares, quero agradecer a tua colaboração, que é essencial para o sucesso deste estudo.

Nome do autor: ...

Parte I – Dados sociodemográficos

1. Qual é a tua idade? _____

2. Qual é o teu género? _____
   a) Feminino
   b) Masculino
   c) Prefiro não responder
   d) Outro _____

3. Qual é a tua nacionalidade? _____

4. Com quem vives habitualmente? _____

Parte II – Perceções sobre a importância da formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

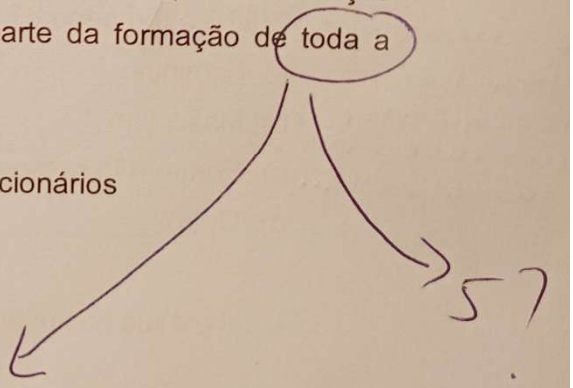
Nesta parte do questionário queremos saber a tua opinião sobre a importância de aprender sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e como usar o Desfibrilador Automático Externo (DAE) na escola.

As perguntas a seguir vão ajudar-nos a perceber o que pensas sobre a introdução desta formação na escola.

1. Achas que a escola deve oferecer informação sobre segurança e primeiros socorros?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

2. Achas que a escola oferece informação suficiente sobre segurança e primeiros socorros?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

3. Achas que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) deveria fazer parte da formação de toda a comunidade educativa?
   a) Sim, deveria ser obrigatória para todos
   b) Sim, mas apenas para professores e funcionários
   c) Sim, mas apenas para professores
   d) Não, não acho que seja necessário
   e) Não tenho opinião



4. Consideras importante que os alunos tenham conhecimentos em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
   a) Sim

b) Não
c) Prefiro não responder
d) Outra _____

5. Consideras importante que os alunos recebam formação teórica e prática em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

6. Achas que os alunos podem contribuir para ajudar em situações de emergência?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

7. Tens interesse em aprender sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

8. Achas que a formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) pode ser útil para o teu dia-a-dia?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

9. Já presenciaste alguma situação em que foram usadas manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) ou um desfibrilador (DAE)?
   a) Sim, e isso fez-me pensar que é importante aprender sobre este tema
   b) Sim, mas não mudou a minha opinião
   c) Nunca presenciei
   d) Prefiro não responder

10. Na tua opinião, quais são as principais vantagens de aprender Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE) na escola?
   a) Salvar vidas
   b) Aumentar a segurança na escola
   c) Melhorar a confiança para agir em situações de emergência
   d) Contribuir para a comunidade
   e) Ter uma educação/formação mais completa
   f) Não sei
   g) Outra _____

11. Gostarias que os teus familiares também tivessem formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

Parte III – Conhecimentos sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)

Nesta parte do questionário, vamos falar sobre dois conceitos importantes para ajudar em situações de emergência: o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Desfibrilador Automático Externo (DAE).

O SBV é um conjunto de técnicas simples que ajudam alguém que tenha parado de respirar ou de ter batimentos cardíacos. O DAE é um aparelho que pode dar um choque no coração para tentar restabelecer o ritmo normal.

Se é para testar conhecimentos, não se dá qualquer informação prévia...

Estas definições são uma pequena introdução ao que vais aprender na formação que vais fazer posteriormente. Agora, antes de aprofundarmos estes conceitos, queremos perceber o que já conheces ou ainda não conheces sobre estes temas.

1. Já conhecias o conceito de Suporte Básico de Vida (SBV)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

2. Já conhecias o Desfibrilador Automático Externo (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

3. Sabes como funciona o Desfibrilador Automático Externo (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

4. Já tiveste alguma formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

5. Sabes identificar o que é uma Paragem Cardiorrespiratória (PCR)?
   a) Sim
   b) Não

c) Prefiro não responder
d) Outra _____

6. Sabes o que fazer caso alguém esteja em Paragem Cardiorrespiratória (PCR)?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

7. Sabes onde se encontram os desfibriladores automáticos externos (DAE) na tua escola e/ou próximo dela?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

8. Se alguém na escola tivesse uma paragem cardiorrespiratória, saberias o que fazer?
   a) Sim
   b) Não
   c) Prefiro não responder
   d) Outra _____

Redundante? 9. O que sabes sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?
Após todas as questões anteriores?

_____

_____

_____

Sugestão: Qual a formação na área da Saúde que considerem ser prioritária para a escola prestar à sua comunidade?

Parte IV – Expectativas e dificuldades

Nesta parte, gostaríamos que dissesses se tens conhecimentos prévios sobre Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE), assim

No início!

Retirava ... as perguntas não fazem isto...

como as dificuldades que poderias sentir em situações de emergência e as tuas expectativas em relação à formação que vais receber. As tuas respostas ajudar-nos-ão a melhorar o planeamento da formação e a garantir que ela seja útil para ti e para os teus colegas.

1. Quais as tuas maiores dificuldades ou receios para atuares em situações de emergência, caso alguém precise de ajuda?

_____

_____

_____

2. O que achas que poderia ajudar-te a sentires-te mais preparado(a) para atuar numa situação de emergência?

_____

_____

_____

3. O que esperas aprender na formação em Suporte Básico de Vida (SBV) e Desfibrilação Automática Externa (DAE)?

_____

_____

_____

Muito obrigada pela tua colaboração!

Apêndice H. Categorização das respostas abertas dos alunos ao questionário pré-formação

Questão	Categoria	Respostas alunos pré-formação
Descreve de uma forma simples o que farias caso encontrasses alguém em PCR	Categoria 1: Descrição globalmente adequada do procedimento (7) Respostas que descrevem, de forma estruturada e relativamente correta, as várias etapas do Suporte Básico de Vida, incluindo avaliação da vítima (estado de consciência/respiração), chamada para o 112 e início de manobras (compressões/ventilações)	39 – "Verificava se a pessoa estava consciente, reparava na sua respiração, ligava ao 112 e iniciava a massagem cardíaca"; 61 – "Verificar se a pessoa responde ou respira. Chamar ajuda médica e ligar para o 112"; 62 – "Se eu encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória, a primeira coisa que eu faria era ligar para o 112. Depois, confirmava se a pessoa estava a respirar e, se não respirasse, colocava as mãos sobre o centro do peito e fazia compressões fortes"; 123 – "Parava e via se a pessoa me ouvia, respirava e se estava com batimentos cardíacos. Logo depois ligava ao 112"; 124 – "Via ao meu redor, via se a pessoa tinha pulso, ligava ao 112, explicava a situação e começava a fazer compressões"; 150 – "Verificar condições de segurança, permeabilizar a via aérea, realizar VOS, ligar 112, realizar compressões e insuflações"; 160 – "Iria verificar se o espaço à volta é seguro, se sim, então aproximar-me-ia da pessoa e iria tentar acordá-la. Caso não acordasse, verificava se tem a via respiratória obstruída e depois via se respira ou não. Caso não respirasse, iria iniciar compressões, isto enquanto eu ligava ao 112 ou alguém ao meu lado, caso eu não estivesse sozinho".
	Categoria 2: Descrição parcial do procedimento (51) Respostas que incluem algumas etapas corretas, mas de forma incompleta, desorganizada ou com pequenas incorreções (ex: apenas verificar respiração + compressões; ou ligar 112 + compressões; sem haver uma sequência clara).	1 – "Primeiramente, viramos a pessoa de barriga para cima e verificamos a respiração. Se não estiver a respirar, fazemos compressões no peito (penso que são 30) e verificamos novamente. Quando a pessoa respirar, viramo-la de lado"; 3 – "Caso encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória, em primeiro lugar, ia ligar para o 112. Caso a demora para atender fazia a reanimação no peito e, em segundo, seguia as instruções do 112 antes de chegarem ao local"; 5 – "Ligava para o 112. Se estivesse sozinha, tentava reanimar, pondo as mãos no seu peito e pressionando"; 12 – "Juntava as minhas mãos e pressionava no peito com um ritmo calmo e constante"; 13 – "Aplicava os conhecimentos de suporte básico de vida"; 14 – "Aplicava os meus conhecimentos no suporte básico de vida"; 17 – "Verificava a pulsação da pessoa e chamaria ao 112, fazendo a seguir todas as indicações do profissional do INEM"; 23 – "Iríamos medir a sua pulsação e depois fazer respiração boca a boca e fazer pressão contra a caixa torácica"; 27 – "Primeiro, punha a pessoa virada de barriga para cima, via na linha do peito se estava a respirar e depois fazia uma repetição de batimentos no coração durante trinta vezes"; 28 – "Ligava para o 112 e começava a fazer compressões"; 41 – "Chamava a atenção das pessoas em redor, fazia o suporte básico de vida e pedia que ligassem para o 112 o mais rápido possível"; 45 – "Ligava para o 112, verificava se tem batimentos cardíacos, via se

		respirava e se calhar tentava fazer compressões no peito"; 51 – "Ligava 112 e fazia reanimação"; 53 – "Eu acho que primeiro ligaria ao 112 e depois faria o que os bombeiros me dissessem, mas acho que tenho que fazer uma massagem cardiopulmonar"; 56 – "Ligava 112, mantinha a calma e via se a pessoa estava a respirar"; 57 – "Eu colocava a pessoa deitada no chão e fazia uma massagem cardiorrespiratória"; 63 – "Ligava ao 112, depois ia ver se a pessoa ainda se encontrava viva e, se não estivesse viva, colocava as mãos no centro do peito e fazia compressões bem fortes"; 67 – "Ligaria para o 112 e faria aqueles movimentos com as mãos"; 70 – "Ao encontrar uma pessoa em paragem cardiorrespiratória eu fazia pressão no tórax para tentar recomeçar o ciclo cardíaco"; 71 – "Tentava pressionar no peito da pessoa ou, se houvesse uma pessoa com experiência e formação, chamava a sua atenção e ligava para o 112"; 74 – "Primeiro, pousava-o de uma maneira gentil no chão. Depois, ia verificar a veia no pescoço se estava a bombear e ia ver se há respiração no nariz. Depois, com as duas mãos, fazia um movimento no peito a ritmo de 100 batimentos por minuto e tentar introduzir oxigénio no corpo"; 75 – "Primeiro, verificava com dois dedos na garganta. Depois, enquanto fazia as compressões, pedia a alguém para ligar ao 112. Enquanto não chegavam, ia fazendo as compressões. Quando chegasse o INEM, se eles me mandassem continuar, eu continuava. Se não, parava de fazer as compressões e o INEM continuava a ajudar a pessoa"; 77 – "Acho que deitava a pessoa no chão, mas não fazia muito mais. Tentava fazer o VOS ver, ouvir e sentir e também ia tentar perceber se a pessoa respirava, caso não respirasse, tentava fazer massagem cardíaca"; 79 – "Chamava o 112 e fazia respiração boca a boca"; 81 – "Verificava os batimentos cardíacos pelo pulso, em primeiro lugar, depois ligava 112 e ficava com a pessoa até o 112 chegar"; 85 – "Primeiro, a primeira coisa que faria era ver se a pessoa ainda tinha pulsação. Logo em seguida, ligava para o 112"; 87 – "Se for preciso fazer a SBV, a primeira etapa é afastar os civis presentes no local para dar mais segurança à vítima. Segundo, verificar se o coração bate ou se a vítima respira, colocando as mãos no peito para ver se o coração bate, inclinando o queixo para cima. Colocar o ouvido na parte da boca para ouvir se respira. E em terceiro lugar, fazer 30 compressões e 15 insuflações"; 89 – "Chamava o 112 e fazia compressões na vítima"; 92 – "Primeiro, deitava a pessoa no chão. Depois, iniciava as compressões e ligava-se o 112. Verificava o pulso e utilizava o DAE"; 95 – "Tentava manter a calma, verificava os sinais vitais e, enquanto ligava para o INEM, fazia tudo o que eles pedissem"; 97 – "Tentava ajudar a pessoa que se encontrasse em paragem, mas se não conseguisse, chamava o 112, colocava os dedos no pulso para ver se a pessoa respirava muito ou pouco"; 101 – "Tentava reanimar a pessoa ou então aplicar a técnica CPR. Se não fosse possível, chamava algum médico profissional ou o 112";

		105 – “Se eu encontrasse alguém em paragem cardíaca respiratória, ligava para o 112 e tentava ver se o coração da pessoa ainda estava a bater”; 117 – “Chamaria o 112 e faria aquele processo”; 125 – “Realizar uma compressão na vítima que estava a ter uma paragem cardiorrespiratória”; 126 – “Iria fazer o exercício para ressuscitar e pessoa e logo de seguida ligar para o 112”; 127 – “Como eu não sei como agir, eu ligaria ao 112 e se a pessoa deixasse de respirar e o coração deixasse de bater, faria respiração boca a boca e também iria pressionar a zona do coração para ele bombear, ou seja, faria o SBV”; 129 – “Primeiro, verificava se a pessoa estava a respirar. Se não estivesse, colocaria uma mão sobre a outra e realizava as compressões”; 131 – “Eu verificaria se ele não estava a respirar, depois ligava para o 112 e só pararia de fazer as manobras quando chegasse um médico”; 134 – “Fazer respiração boca a boca e compressões”; 136 – “Respiração boca a boca e compressões no peito”; 138 – “Chamaria a ambulância e enquanto isso, faria pressão no peito da pessoa”; 140 – “Ouvia a sua respiração e se estivesse fraca ou não houvesse respiração, fazia 3 compressões e 2 insuflações, depois ligava 112, até os médicos chegarem ou a vítima respirar”; 146 – “Faria compressões e se não funcionasse usaria os desfibrilhadores automáticos externos”; 147 – “Faria respiração boca a boca e compressões”; 148 – “Via se a pessoa estava a respirar e se havia batimentos. Caso a pessoa não respire, inicio respiração boca a boa e se não tiver batimentos, começo a fazer compressões”; 151 – “Devemos fazer insuflações e compressões”; 153 – “Fazer respiração boca a boca e pedir para alguém chamar a ambulância”; 154 – “Ligar ao 112 a descrever a situação e a pedir ajuda e fazer 3 compressões e depois uma supressão”; 159 – “Usar um desfibrilhador”; 163 – “Ligava para o 112 e tentava fazer o que se faz para ajudar”.
	Categoria 3: Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda (87) Respostas focadas essencialmente no pedido de ajuda (chamada para o 112), sem descrição de procedimentos técnicos de SBV, ou com referência muito vaga (“tentava ajudar”, “fazia algo”).	2 – “Primeiro, ligaria para o 112 e tentava não entrar em pânico. Depois tentava seguir as instruções para tentar ajudar a pessoa até a ambulância chegar”; 6 – “Procurava por alguém experiente no assunto, ou que soubesse fazer manobras de reanimação e pedia ajuda”; 7 – “Como eu não sei bem como ajudar, eu ligaria logo para os bombeiros ou tentava encontrar ajuda perto. Agir sem saber o que estamos a fazer pode piorar muito”; 8 – “Se eu visse uma pessoa a ter uma paragem cardiorrespiratória, eu chamaria uma ambulância”; 9 – “Iria chamar o 112 e um adulto que estivesse por perto para me ajudar”; 11 – “Tentava ajudar a pessoa e pedia a alguém para chamar o INEM”; 15 – “Ligava ao INEM”;

		16 – “Ligava para o 112 e ficaria com a pessoa até à ambulância chegar”; 18 – “Caso encontrasse alguém nesta situação iria procurar ajuda”; 19 – “Tentaria procurar ajuda rapidamente ou ligar para o 112”; 21 – “Pedia ajuda a alguém que pode ter mais conhecimentos do que eu e chamava a ambulância”; 22 – “Chamava a emergência médica e ajuda até que o INEM chegasse”; 24 – “Ligava ao 112”; 25 – “Ligava logo para o 112”; 26 – “Chamava o 112”; 29 – “Ligava para o 112”; 30 – “Ligava para o 112 e fazia o que me fosse pedido para fazer”; 31 – “Chamava uma ambulância e, enquanto não chegasse, procurava ajuda de alguém que soubesse como agir”; 32 – “Chamava o 112”; 33 – “Ligava para o 112”; 34 – “Tentava procurar ajuda e ligava para o 112”; 35 – “Ligava para o 112”; 36 – “Caso encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória eu ligava para o 112 e os profissionais diriam o que fazer nesta situação”; 37 – “Chamava ajuda, ligava logo para o 112 e se não houvesse ninguém, tentava ajudar, mas sem certezas do que estaria a fazer”; 38 – “Chamava alguém”; 40 – “Em primeiro lugar, ligaria para o 112 e com certeza de lá diriam o que fazer. Caso contrário, ligaria para a minha mãe, é enfermeira médica e cirurgiã”; 42 – “Ligava para o 112”; 43 – “Pedia ajuda a alguém e ligava para o 112”; 44 – “Ligava para o 112”; 46 – “Ligar ao 112”; 47 – “Ligava 112 e tentava manter a calma”; 48 – “Ligava para o 112”; 50 – “Ligava 112”; 52 – “Ligaria 112 e procurava ajuda”; 54 – “Tentava chamar alguém com conhecimento e ligava logo para a emergência”; 55 – “Chamava alguém e ligava 112”; 58 – “Ligar 112”; 59 – “Chamava alguém e ligava imediatamente para a ambulância”; 60 – “Ligar 112”; 64 – “Ligava para o 112 e procurava ajuda o mais rápido possível”; 65 – “Chamava ajuda ou ligava para a ambulância”; 68 – “Chamava um adulto responsável e ligava para a emergência”; 69 – “Ligar ao 112”; 72 – “Eu tentava chamar alguém que me conseguisse ajudar, mas antes chamava o INEM para tentar saber o que fazer e para seguir as instruções dadas”; 73 – “Ligava para o 112”; 76 – “Como não sei como ajudar por conta própria, eu ligaria para o 112 e chamava a ajuda”; 80 – “E eu, enquanto ia ter com a pessoa, ligava para o 112 e quando

		chegasse à beira da pessoa, desligava o telefone, mas antes pedia instruções a quem me tinha atendido. Esperava até que o 112 chegasse"; 82 – "Se tivesse algum adulto por perto, chamava-o para me ajudar. Se não, ligava para o 112 e esperava pela ambulância"; 83 – "Ligava 112 e fazia tudo o que os profissionais me dissessem para fazer"; 88 – "Procurar alguma pessoa que soubesse o que fazer e logo em seguida ligar 112"; 91 – "Se encontrar alguém em paragem cardiorrespiratória, chamava algum adulto ou até o INEM, ou os bombeiros, já que não sei como agir"; 93 – "Ligar para o número de emergência 112 e fornecer a informação necessária para o serviço de socorro"; 94 – "Se fosse na escola, chamaria a funcionária. Não sou uma pessoa equilibrada, por isso, na rua ligaria ao 112 e esperava o que os enfermeiros iam falar"; 96 – "Chamava o INEM"; 98 – "Ligava ao 112 e chamava a funcionária"; 99 – "Chamava o 112 e pedia ajuda á funcionária"; 100 – "Ligava para a emergência médica"; 103 – "Chamava um adulto ou ligava para a polícia"; 104 – "Chamava de imediato o 112 pois não sei o que fazer"; 106 – "Chamava de imediato o 112"; 107 – "Ligava 112"; 108 – "Pegava no desfibrilhador"; 109 – "Chamava o INEM"; 110 – "Ligava logo para a emergência médica"; 111 – "Chamava a ambulância para eles resolverem a situação"; 112 – "Acho que chamava o 112 pois não sei bem o que fazer"; 113 – "Ligava 112"; 114 – "Chamava a ambulância para eles resolverem a situação"; 115 – "Chamaria o 112 pois não saberia o que fazer"; 116 – "Chamava o 112"; 119 – "Ligar para o INEM"; 120 – "Chamaria um adulto"; 121 – "Chamaria o 112"; 128 – "Chamaria o 112 e entrava em pânico"; 130 – "Se visse alguém com uma paragem cardiorrespiratória, chamava alguém adulto e faria o que ele me mandasse"; 132 – "Ligava ao 112 e prestava atenção e auxílio e nunca saía do local até os paramédicos chegarem"; 133 – "Ligaria para o 112 e pediria informação do que fazer"; 135 – "Ligava para os bombeiros, chamaria ajuda e tentava ajudar a vítima"; 137 – "Ligaria para o 112, e caso demorassem muito iria ajudar a fazer o meu melhor para melhorar a situação da pessoa"; 139 – "Chamaria o 112"; 141 – "Mantinha a pessoa calma e chamaria o INEM"; 144 – "Primeiros socorros"; 145 – "Tentaria ajudar"; 155 – "Ligava para o 112";

		158 – “Ligava ao 112”; 161 – “Chamava alguém responsável”; 162 – “Chamaria o INEM e iria fazer os procedimentos”.
	Categoria 4: Procedimento incorreto ou inadequado (7) Respostas que incluem procedimentos errados, perigosos ou desajustados (ex: posição lateral em PCR, sentar a vítima, ações irrelevantes como retirar objetos, levar ao hospital sem ativar o 112, entre outros).	20 – “Colocava a pessoa do lado, pedia ajuda e ligava ao 112”; 49 – “Tentava colocar a pessoa num espaço com pouca gente, deitava a pessoa e de seguida ligava logo para o 112”; 78 – “Chamava logo ajuda e tentava ver a forma como respirava, tirava as coisas de valor da pessoa e se visse que ninguém me ajudava, faria aquela manobra no peito da pessoa, com muito cuidado para não danificar o peito da pessoa”; 84 – “Colocava a pessoa sentada com as costas retas e queixo inclinado para cima, ligeiramente, enquanto procurava ajuda e ligava para o 112”; 86 – “Primeiro, ligávamos ao 112, depois ponhamos a pessoa em posição lateral de segurança e, após sabermos se a pessoa estava mesmo em paragem cardiorrespiratória, aplicávamos as manobras de suporte básico de vida”; 142 – “Metia a mão na boca”; 149 – “Poderia ajudar a levar ao hospital e ver o que causou a paragem cardíaca”.
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (11) Respostas explícitas de desconhecimento (“não sei”, “não tenho conhecimentos”), ausência de resposta ou respostas que demonstram total falta de compreensão acerca do tema.	4 – “Não sei”; 10 – “Não respondeu”; 66 – “Não sei”; 90 – “Não tenho conhecimentos adquiridos em relação a esta situação”; 102 – “Não sei”; 118 – “Não respondeu”; 122 – “Não sei”; 143 – “Não sei o que fazer”; 152 – “Não sei”; 156 – “Não respondeu”; 157 – “Eu nem sei o que é isso”.

Questão	Categoria	Resposta alunos pré-formação
O que esperas aprender na formação em SBV e DAE?	Categoria 1: Aprender os procedimentos de SBV e DAE (33) Respostas que referem explicitamente aprender técnicas concretas, como manobras de SBV, utilização do DAE, compressões, reanimação ou procedimentos específicos.	1 – “Como utilizar corretamente os equipamentos e as normas de segurança”; 14 – “Conhecer melhor o DAE e aprimorar os meus conhecimentos sobre SBV”; 17 – “Aprender a realizar o SBV e aprender a trabalhar com o DAE”; 28 – “O que fazer caso alguém precise de ajuda e aprender a usar o DAE”; 32 – “Eu esperava aprender primeiros socorros e a utilizar o desfibrilhador”; 41 – “Mais sobre o DAE em específico, mas também sobre o SBV”; 46 – “Primeiros socorros”; 50 – “Coisas sobre SBV e DAE, como executar (prática) e conhecê-los (teórica)”;

		53 – “Como funcionam os aparelhos e como salvar pessoas em situação de emergência”; 56 – “Como usar o DAE, como fazer as manobras e salvar a vítima”; 58 – “Saber como usar o DAE”; 60 – “Saber como e porque devo usar o DAE”; 65 – “Aprender primeiros-socorros para ajudar as pessoas em caso de urgência”; 77 – “O que é o DAE”; 78 – “A parte do DAE e rever um bocado a parte do SBV”; 80 – “O que fazer em situações de emergência, como aplicar diferentes técnicas e como funciona o DAE”; 89 – “Como utilizar um desfibrilhador e como aplicar melhor o suporte básico de vida”; 90 – “Espero aprender mais sobre o DAE”; 93 – “Como utilizar os mesmos”; 96 – “Massagem cardíaca e o processo de utilização e funcionamento de um desfibrilhador”; 98 – “Realizar as técnicas corretas de reanimação”; 99 – “Técnicas que mesmo básicas, podem ajudar alguém numa situação de risco”; 101 – “Aprender como se utiliza o DAE e aprender outras técnicas ou habilidades para salvar vidas”; 106 – “Como usar o DAE”; 122 – “Aprender a usar o desfibrilhador automático externo”; 125 – “Aprender a realizar manobras para salvar vidas, aprender como identificar problemas que eventualmente uma pessoa possa ter”; 127 – “Espero aprender como lidar com situações de emergência em que uma pessoa tenha uma paragem cardíaca ou uma paragem respiratória, de modo a conseguir ajudar a pessoa. Espero ainda saber como e em que situações usar o DAE”; 129 – “Como se utiliza o DAE”; 138 – “Espero aprender a fazer as manobras de RCP porque sei que são necessárias para o dia a dia”; 148 – “A fazer compressões e respiração boa a boca, poder identificar uma paragem cardiorrespiratória e saber como usar o DAE”; 150 – “Aprender mais sobre SBV e a utilização do DAE”; 157 – “Como fazer aquela cena do ‘staying alive’. E aquela cena quando as pessoas estão sem engasgar com comida e vais abraçá-las por trás ou assim”; 162 – “Protocolos”.
	Categoria 2: Aprender a agir em situações de emergência (78) Respostas focadas na atuação geral em emergências, sem detalhe técnico (ex:	2 – “Como agir em situações de emergência para conseguir ajudar alguém e manter-me calma”; 3 – “Espero aprender um bocado sobre o básico caso haja algum caso de emergência”; 4 – “Como agir quando alguém está em dificuldades”; 5 – “Como ajudar melhor uma pessoa, caso ela esteja em paragem cardiorrespiratória”; 6 – “Espero aprender a ajudar pessoas que se encontrem em

	“saber o que fazer”, “como agir perante uma situação de emergência”, “reagir melhor quando alguém precisa de ajuda”, entre outras).	paragem cardiorrespiratória e poder informar-me sobre o assunto”; 7 – “O básico dessas manobras para emergências, caso precisasse”; 8 – “Como ajudar as pessoas nessas situações mais difíceis”; 16 – “Saber como lidar com situações de emergência sem pânico”; 18 – “Espero aprender como agir nestas situações para ajudar os outros”; 19 – “Aprender como atuar em situações de emergência”; 20 – “Como posso ajudar as pessoas em caso de emergência”; 22 – “A reagir melhor em situações de emergência”; 23 – “Como fazer as coisas corretamente em caso de perigo/emergência”; 24 – “Saber como ajudar uma vítima em caso de paragem cardiorrespiratória”; 30 – “O que fazer em casos de emergências reais”; 31 – “Como agir em situações de emergência”; 34 – “Como salvar uma vida em caso de emergência”; 36 – “Espero aprender a ajudar alguém em situações de emergência”; 37 – “Espero aprender um pouco pelo menos, sobre como agir em situações de desespero”; 40 – “Como agir em alguns casos”; 42 – “Como ajudar as pessoas em caso de emergência”; 43 – “Espero aprender como salvar alguém ou como ajudar alguém quando estiver a sentir-se mal”; 44 – “Aprender a saber como agir em situações delicadas”; 47 – “Alguns movimentos e como devo agir, o que devo fazer e de que forma”; 48 – “Espero saber o que fazer quando alguém está a ter uma paragem cardiorrespiratória”; 49 – “O que fazer quando alguém estiver a ter uma paragem cardíaca, ou outros tipos de doenças”; 51 – “Como me desenrascar se algo grave acontecer”; 52 – “Como agir em emergência”; 54 – “Aprender a agir em situações de emergência”; 55 – “Saber o que fazer em situações de emergência”; 57 – “Aprender a ajudar pessoas e o que fazer quando acontece alguma coisa mais séria”; 59 – “Aprender a agir em emergências”; 61 – “Espero aprender a agir corretamente numa emergência”; 62 – “Espero aprender a saber identificar uma situação de emergência, como uma paragem cardiorrespiratória, e saber agir corretamente”; 63 – “Espero aprender a identificar uma situação de emergência, como uma paragem cardiorrespiratória, e a saber como agir corretamente”; 64 – “Quero aprender a como saber agir em caso de emergência”; 67 – “Como agir quando vejo alguém com paragem cardiorrespiratória e o que possa fazer se me acontecer”; 70 – “Espero aprender como atuar em caso de emergência para

		potencialmente aplicar estes conhecimentos"; 72 – "Como fazer técnicas de reanimação e como ajudar alguém em casos importantes de vida ou morte"; 76 – "Como lidar em situações, como por exemplo em paragem cardiorrespiratória"; 79 – "Espero aprender o básico para ajudar as pessoas"; 81 – "Como reagir e o que fazer caso estivesse perante uma situação dessas. Tudo um pouco para saber o que fazer e ter noções"; 83 – "Espero aprender a reagir rápido e bem"; 85 – "Como ajudar as pessoas, aprender a reagir a este tipo de situações"; 87 – "Espero aprender o mínima caso esteja na rua e encontre alguém que necessita de ajuda, saber o que fazer"; 88 – "Como reagir numa situação destas e como poder salvar uma pessoa"; 94 – "Espero aprender como agir em situações de emergência, nas situações em que se costuma entrar em pânico sem perder a calma e agir de forma correta"; 97 – "Como ajudar alguém em momento crítico"; 100 – "Espero aprender como utilizar em caso de emergência para salvar alguma vida"; 102 – "Aprender como salvar as pessoas se tiverem alguma crise grave"; 103 – "Aprender o que é e como fazer em caso de emergência"; 105 – "Como agir em situações de emergência"; 107 – "Eu espero aprender mais sobre suporte básico de vida e assim ter mais conhecimentos e poder agir em alguma situação que seja necessário"; 108 – "Como poder ajudar e identificar uma pessoa que esteja a ter um problema de risco, e ganhar conhecimento"; 113 – "Espero aprender o que devo fazer numa situação de emergência"; 114 – "Como socorrer uma pessoa em perigo e como utilizar um DAE"; 115 – "Espero aprender a saber o que fazer para poder salvar a vida de uma pessoa"; 116 – "Espero aprender a agir caso alguma dessas coisas aconteçam à minha frente"; 117 – "Como agir em forma de emergência"; 120 – "Aprender como se ajuda alguém"; 123 – "Saber o que fazer quando uma pessoa se encontra em perigo ou precisa de ajuda"; 124 – "A agir numa situação em que se precisa de saber mais coisas"; 126 – "Espero aprender mais sobre emergências e o que fazer nelas e aprender mais sobre saúde"; 128 – "Aprender a lidar com situações de emergências"; 130 – "Espero aprender a realizar o que deveríamos fazer quando alguém estivesse mal";

		133 – “O que fazer passo-a-passo”; 135 – “Como ajudar as pessoas e socorrê-las de forma correta”; 136 – “Mais do que eu sei, e preparar-me para alguma situação do género, para além de aprender a usar o DAE”; 139 – “O que fazer caso presencie um caso destes”; 141 – “O que fazer quando estou sozinho com outra pessoa e não tenho nenhuma maneira de chamar ajuda”; 147 – “Espero aprender mais do que já sei sobre o SBV e conseguir saber o que fazer em situações de emergência”; 151 – “Espero aprender a poder salvar alguém se houver necessidade e ter pelo menos uma ideia do que fazer”; 153 – “Saber como agir corretamente quando alguém está a ter uma paragem cardiorrespiratória”; 154 – “Espero aprender como tentar salvar uma vida em caso de paragem cardiorrespiratória e outros”; 155 – “Espero aprender como agir em caso de encontrar alguém em PCR”; 156 – “Espero aprender como agir em situações de emergência, caso aconteça”; 158 – “Espero aprender a reconhecer situações de emergência, saber como agir corretamente para ajudar uma pessoa em paragem cardiorrespiratória”; 159 – “Como ajudar alguém em situação de emergência”.
	Categoria 3: Salvar vidas/ajudar os outros (20) Respostas centradas na finalidade ajudar ou salvar vidas, sem referência a aprendizagem concreta ou técnica de execução.	9 – “Aprender a salvas uma pessoa numa situação de paragem cardiorrespiratória, por exemplo”; 11 – “Como ajudar as pessoas quando elas precisam”; 13 – “Tudo sobre isso, para ser capaz de salvar alguém quando necessário”; 21 – “Espero aprender a auxiliar pessoas quando necessário”; 26 – “A salvar pessoas”; 27 – “A ajudar alguém na rua”; 68 – “Salvar vidas”; 71 – “Como salvar uma vida se necessário e evitar tragédias mais graves”; 73 – “Salvar vidas”; 75 – “Ajudar as pessoas, salvar vidas e ter conhecimento nessa área”; 86 – “Posso aprender ainda mais métodos de salvar vidas, se algum dia acontecer, eu irei estar mais preparado”; 109 – “Eu espero aprender o que devo fazer para salvar a vida de uma pessoa”; 121 – “Salvar vidas”; 131 – “Espero aprender como salvar vidas, usando os dois métodos”; 134 – “Ajudar alguém que se esteja a engasgar”; 137 – “Espero conseguir aprender a salvar a vida de alguém”; 140 – “Formas de salvar a vida dos outros, melhorar a confiança para agir em situações de emergência e ter uma educação mais completa”; 145 – “Ajudar a ter confiança para ajudar pessoas”;

		146 – “Acho que vou aprender como salvar a vida de algumas pessoas e ter mais confiança em mim mesma”; 163 – “Quero ajudar a salvar uma vida”.
	Categoria 4: Conhecimento geral/aprendizagem vaga (12) Respostas vagas sobre “aprender mais”, “ganhar conhecimento”, sem especificação clara.	12 – “Não sei muito bem, mas espero melhorar as minhas habilidade e conhecimento referente à paragem cardiorrespiratória”; 35 – “Espero aprender coisas importantes”; 45 – “Espero aprender ou melhorar o que faço”; 69 – “Como executar de maneira correta”; 82 – “Como usar e saber em que situações as usar”; 92 – “Espero aprender mais sobre o corpo humano”; 104 – “Algo que me seja útil algum dia da minha vida e/ou relevante para a nossa comunidade”; 110 – “Espero ganhar mais conhecimento e experiência sobre o assunto”; 111 – “Ganhar conhecimento”; 132 – “Aprender mais sobre o assunto”; 160 – “Espero aprender o que é cada uma delas e saber realizá-las”; 161 – “Espero aprender algo que possa usar no dia a dia”.
	Categoria 5: Não sabe/não responde/não tem expectativas (20) Respostas de desconhecimento, ausência de resposta ou ausência de expetativas.	10 – “Não respondeu”; 15 – “Quero aprender o que isso é”; 25 – “Não sei”; 29 – “Não sei, coisas de médico”; 33 – “Não sei”; 38 – “Não sei”; 39 – “Não sei”; 66 – “Não sei”; 74 – “Aprendi um pouco com os meus pais”; 84 – “Não sei”; 91 – “Não faço ideia do que é”; 95 – “Não respondeu”; 112 – “Não respondeu”; 118 – “Não respondeu”; 119 – “Não respondeu”; 142 – “Segurança”; 143 – “Não sei”; 144 – “Nada”; 149 – “Não respondeu”; 152 – “Não respondeu”.

Questão	Categoria	Resposta alunos pré-formação
Que outras expectativas tens em relação à formação em SBV e DAE?	Categoria 1: Aprendizagem de conhecimentos e competências em SBV e DAE (37) Respostas que referem aprender	6 – “Aprender mais sobre o assunto”; 16 – “Saber como reanimar o indivíduo com técnicas de SBV”; 18 – “Aprender mais sobre este assunto”; 25 – “Aprender alguma coisa”; 31 – “Saber identificar quando alguém precisa de ajuda”; 34 – “Aprender a utilizar os desfibrilhadores e preparar-me melhor psicologicamente”; 39 – “Penso que posso aprender bastantes coisas”;

	mais, adquirir conhecimentos, técnicas ou melhorar competências (SBV, DAE, primeiros socorros, etc.), de forma geral ou específica.	45 – “Tenho a expectativa de aprender sempre mais”; 47 – “Tem mais conhecimento geral, que é importante para a comunidade”; 49 – “Aprender mais sobre primeiros-socorros e como posso ajudar alguém caso a pessoa precise”; 50 – “Que aprenda mais coisas acerca destas coisas”; 52 – “Aprender o básico”; 55 – “Aprender o essencial”; 58 – “Aprender mais sobre saúde”; 59 – “Aprender primeiros-socorros para ajudar as pessoas”; 60 – “Aprender mais sobre saúde”; 64 – “Eu gostaria de ter mais conhecimentos de primeiros-socorros”; 73 – “Melhorar a minha aprendizagem”; 81 – “Não tenho expectativas, só espero aprender”; 88 – “Espero poder aprender a reagir melhor e a saber melhor as manobras”; 89 – “Aprender a aplicar o SBV”; 93 – “Espero realizar exercícios de reanimação com um boneco para ser mais realista”; 106 – “Aprender os conceitos”; 109 – “Espero ganhar mais conhecimento”; 113 – “Saber identificar se é uma paragem cardiorrespiratória e também como utilizar um DAE”; 121 – “Aprender mais”; 131 – “Aprender a fazer as manobras de SBV e apender a usar um DAE”; 132 – “Sair a saber mais do que quando entrei”; 137 – “Saber as coisas mais importantes e que eles expliquem bem o que fazer nestas situações”; 138 – “Aprender a utilizar os vários aparelhos de emergência”; 141 – “Aprender mais e ter conhecimentos que antes não tinha”; 147 – “Perceber e aprender a identificar uma situação de emergência”; 148 – “Poder fazer prática, para podermos aprender a fazer bem”; 154 – “Algumas informações sobre como identificar o que se passa com uma pessoa desmaiada ou a precisar de ajuda”; 160 - Acho que melhoraria o conhecimento das pessoas sobre como identificar uma paragem cardiorrespiratória e como salvar uma pessoa se esta tivesse uma. 161 – “Espero aprender o mínimo”; 163 – “Não sei, espero que aprenda algo novo”.
	Categoria 2: Aplicação prática/ajudar e salvar vidas (31) Respostas focadas na aplicação prática dos conhecimentos, com ênfase em ajudar em situações	8 – “Tenho expectativas altas para esta formação pois é para salvar pessoas”; 13 – “Aplicar novas técnicas para salvar vidas”; 14 – “Aplicar novas técnicas para salvar vidas”; 19 – “Que os conhecimentos transmitidos possam ser aplicados em situações da vida real, quando for necessário”; 20 – “Poder estar mais apto para ajudar”; 22 – “Saber ajudar alguém em emergência quando preciso”; 30 – “Como reagir nestes casos de emergência, para ajudar ao máximo a pessoa”;

	de emergência ou salvar vidas.	32 – “Ajudar e salvar vidas”; 42 – “Aprendermos como salvar as pessoas em caso de emergência”; 43 – “Aprender a ajudar as pessoas sempre que possível”; 44 – “Ficar a aprender como lidar com situações graves”; 48 – “Aprender o básico para estar pronto para ajudar os outros”; 54 – “Que pode salvar vidas e tornar as pessoas mais úteis nessas situações”; 56 – “Saber como salvar uma vítima de paragem cardiorrespiratória”; 65 – “Ficar mais consciente sobre maneiras de ajudar pessoas em urgência”; 72 – “Aprender tudo o que é preciso para ajudar e salvar a vida de alguém”; 79 – “Gostaria de dominá-la bem e conseguir passar os conhecimentos para os meus familiares”; 85 – “Aprender como lidar com estas situações”; 86 – “Poder aprender muito mais de como podemos um dia fazer a diferença”; 87 – “Para além de ganhar conhecimentos e agir no momento caso aconteça, acho que futuramente pode ser útil para diversas coisas”; 98 – “Uma formação essencial que nos permitirá ajudar muita gente”; 103 – “Tenho expectativas que possa ser útil para ajudar pessoas caso precisem”; 104 – “Espero que consigam ajudar a salvar várias pessoas”; 108 – “Contribuir para um futuro melhor onde podemos salvar os outros”; 110 – “Tenho como expectativa aprender a ajudar alguém caso esteja a precisar”; 115 – “Ganhar mais conhecimento, para poder agir quando for preciso”; 117 – “Aprender como agir sobre emergência”; 122 – “Ajudar vidas, se precisarem”; 139 – “Ver as situações presencialmente e saber como agir”; 151 – “Acho que vamos saber o que fazer nestes casos urgentes e vai ser fixe”; 153 – “Saber como agir para salvarmos uma pessoa”.
	Categoria 3: Desenvolvimento pessoal (11) Respostas relacionadas com desenvolvimento pessoal, como ganhar confiança, manter a calma, preparação psicológica ou segurança.	21 – “Espero ganhar mais confiança para se tiver que ajudar alguém”; 53 – “Aprender a não ficar nervosa para não paralisar quando as pessoas precisam de mim”; 61 – “Me sentir preparado para ajudar em situações reais”; 62 – “Aprender a manter a calma numa situação de emergência, trabalhar em equipa e ajudar-nos uns aos outros de forma responsável”; 63 – “Aprender a manter a calma numa situação de emergência, trabalhar em equipa e ajudar-nos uns aos outros de forma responsável”; 67 – “Ficar mais prevenido e poder ajudar quem precisa”; 83 – “Melhorar as minhas capacidades”; 90 – “Melhorar mais para quando acontecer alguma coisa”; 96 – “Estar pelo menos minimamente preparado para uma situação de emergência”; 129 – “Melhorar a minha confiança para agir em situações de emergência”; 158 – “Espero ganhar mais confiança para agir em situações de

		emergência e para conseguir meter em prática enquanto os profissionais de saúde chegam".
	Categoria 4: Não sabe/não responde (60) Respostas que indicam ausência de expectativas, desconhecimento ou ausência de resposta.	1 – "Não respondeu"; 2 – "Não responder"; 3 – "Não respondeu"; 4 – "Acho que nenhumas"; 5 – "Não sei"; 9 – "Não respondeu"; 10 – "Não respondeu"; 12 – "Não respondeu"; 15 – "Não sei"; 17 – "Nenhumas"; 24 – "Não sei"; 26 – "Não sei, nunca ninguém me informou de nada"; 27 – "Nenhumas"; 28 – "Nenhuma"; 33 – "Não sei"; 35 – "Não sei responder a esta pergunta"; 36 – "Não sei"; 37 – "Não sei"; 38 – "Não sei"; 41 – "Não sei"; 46 – "Não sei"; 57 – "Não sei, não me lembro de nada"; 66 – "Não sei"; 69 – "Nenhumas"; 71 – "Não sei"; 74 – "Nada"; 76 – "Não sei"; 77 – "Não sei"; 80 – "Não sei"; 82 – "Não sei"; 84 – "Não sei"; 91 – "Não sei"; 92 – "Não tenho outras expectativas"; 95 – "Não respondeu"; 99 – "Não respondeu"; 101 – "Nenhuma"; 102 – "Nenhuma"; 111 – "Não respondeu"; 112 – "Não respondeu"; 116 – "Não respondeu"; 118 – "Não respondeu"; 119 – "Não respondeu"; 120 – "Nenhuma"; 123 – "Não tenho"; 124 – "Não sei"; 128 – "Não sei"; 130 – "Não sei, espero que corra tudo bem"; 133 – "Não sei";

		134 – “Não respondeu”; 135 – “Nenhumas”; 143 – “Não tenho outras expectativas”; 144 – “Nenhumas”; 146 – “Não respondeu”; 149 – “Não respondeu”; 150 – “Não respondeu”; 152 – “Não respondeu”; 155 – “Não respondeu”; 156 – “Não respondeu”; 157 – “Não respondeu”; 159 – “Não sei bem ainda”.
	Categoria 5: Outros aspetos (24) Respostas que referem utilidade geral, interesse, impacto social ou outros aspetos menos relevantes para o tema em questão.	7 – “Não tenho mesmo expectativas. Quero aprender o básico para emergências”; 11 – “Que assim, a comunidade melhore e possam todos se ajudar”; 23 – “Fazer com que a comunidade esteja mais segura, e saber que muita gente sabe fazer as coisas básicas em caso de emergência”; 29 – “Acho que vou ser nadador salvador para ajudar pessoas que se estão a afogar”; 40 – “Já tive que fazer reanimação a um senhor que estava no restaurante a sentir-se mal”; 51 – “Que seja agradável e fácil de entender e exemplificar”; 68 – “Melhorar a minha cooperação na sociedade e ganhar conhecimento”; 70 – “Com esta formação espero que mais pessoas sejam sensibilizadas e saibam atuar, se necessário”; 75 – “Tentar perceber como funciona, em caso de emergência”; 78 – “Que me dê ensinamentos úteis para o meu futuro”; 94 – “Espero que seja interessante e espero saber coisas novas que me sejam úteis no futuro”; 97 – “Acho que as de sempre, já que tive isso quando era mais nova”; 100 – “Que pode ser útil para o futuro ou apenas saber como utilizar”; 105 – “Melhor segurança”; 107 – “As pessoas ficarão com mais conhecimento e assim, se acontecer alguma coisa, poderem salvar vidas e também é uma mais-valia para quem vai para a área de medicina”; 114 – “Aprender muito e ganhar reconhecimento”; 125 – “Ensinar outras pessoas como funcionários e professores, ou seja, não serem só alunos a aprender”; 126 – “Tenho expectativas de que todos possam aprender mais sobre saúde”; 127 – “Eu acho que vai ser uma formação interessante, que vai contribuir para aumentar o meu conhecimento na área da saúde e também acho que me fará evoluir como cidadã, contribuindo para ajudar outras pessoas e salvar vidas”; 136 – “Ser divertido, curioso e aprender coisas novas”; 140 – “Aumentar a segurança da minha escola e contribuir para a comunidade social”; 142 – “Vou aprender muitas curiosidades, que vai ser muito bom para a nossa aprendizagem”;

		145 – “Não sei, mas tenho a expectativa de conseguir aprender”; 162 – “Atividades”.

Apêndice I. Categorização das respostas abertas dos alunos ao questionário pós-formação

Questão	Categoria	Resposta alunos pós-formação
Descreve de uma forma simples o que farias caso encontrasses alguém em PCR	Categoria 1: Descrição globalmente adequada do procedimento (74) Respostas que descrevem, de forma estruturada e relativamente correta, as várias etapas do Suporte Básico de Vida, incluindo avaliação da vítima (estado de consciência/respiração), chamada para o 112 e início de manobras (compressões/ventilações).	2 – "Verificar se a pessoa está a respirar, ligaria 112 e descreveria o estado da pessoa e depois da indicação diria que sabia fazer as manobras"; 3 – "Verificar se o local é seguro, tentar falar com a vítima, ver se ela respira, ligar 112, pedir para falar com um assistente de emergência e depois de terminar a ligação fazer 30 compressões com ritmo e profundidade e duas insuflações até a ajuda chegar ou até a vítima recuperar"; 4 – "Caso eu encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória, após verificar se era seguro, aproximava-me da vítima e verificava se ela respira ou se está inconsciente. Ligaria para o 112 e após eles darem as indicações, eu desligaria e iniciaria o SVV e, caso tivesse um DAE, eu utilizá-lo-ia"; 6 – "Verificava a segurança, via se a pessoa estava a respirar, ligava 112, começava as manobras se fosse preciso e usaria o desfibrilhador, e só parava as manobras quando chegasse um paramédico"; 7 – "Verificava a segurança, certificava-me que a pessoa respira, se não respirasse, ligava para o 112 e iniciava o suporte básico de vida até o paramédico chegar ou até a vítima recuperar"; 8 – "Verificava o local onde se encontra para ver se é seguro, tentava acordar o indivíduo, iria fazer o voz, ligava ao 112, fazia compressões e boca-a-boca, que são as ventilações, até a ajuda chegar"; 9 – "Via se havia perigo, via se estava a respirar, ligava ao 112, começava a fazer o SBV até a ambulância chegar"; 10 – "Ligaria ao 112 depois de confirmar que a pessoa está em paragem cardiorrespiratória e realizava suporte básico de vida até chegar ajuda"; 16 – "Aproximava-me e tocava nos ombros dele para ver se a pessoa acordava. Fazia a técnica voz e ligava para o 112 se não estivesse a responder nem a respirar. Fazia trinta compressões e duas insuflações"; 23 – "Via se a vítima estava a respirar, se não, chamava o INEM e fazia 30 compressões e 2 insuflações até o INEM chegar"; 24 – "Primeiro verificava se a pessoa está mesmo em paragem cardiorrespiratória. Se sim, ligava para o 112. Enquanto espero pela ajuda, vou fazer 30 compressões e 2 ventilações"; 26 – "Eu primeiramente olhava o local e percebia se estava em segurança. Depois disso, via se a vítima está a respirar e depois ligava ao 112. Até chegarem, faria 30 compressões e 2 ventilações"; 31 – "Garantir a segurança, tocar na vítima fortemente, inclinar a cabeça da vítima para trás para ver se o peito sobe e sentir a respiração, fazer trinta compressões e duas insuflações e chamar a emergência médica"; 32 – "Identificaria se a pessoa respirava e faria as manobras que aprendi se estivesse acompanhada, enquanto outra pessoa ligava para o INEM. Se estivesse sozinha, ligaria primeiro e depois faria as compressões e as insuflações"; 34 – "Começava por fazer o vós e, se a vítima não respirasse, ligava ao 112 e começava as manobras de suporte básico de vida"; 37 – "Faria a VOZ, ver, ouvir e sentir, ligava ao 112, se a vítima estivesse em

		paragem cardiorrespiratória, começava a fazer compressões e insuflações"; 38 – "Fazíamos o VOZ, ver, ouvir e sentir, ligava ao 112 e se a vítima tivesse em paragem cardíaca, começava a fazer compressões e insuflações"; 40 – "Certificava-me se não tinha nenhum perigo à volta, depois via se estava a respirar, ligava ao 112 e começava as trinta compressões e duas insuflações"; 48 – "Garantir se a vítima respira e ligar para o 112 e fazer as compressões e as insuflações"; 51 – "Via se a pessoa responde, via se a pessoa está a respirar, ligava para o 112 e depois começava as compressões e as ventilações. Caso fosse preciso, usava o DAE"; 53 – "Via como a pessoa estava, sentia a respiração, ligava 112, faria manobras enquanto esperava pelo INEM e usava o DAE"; 54 – "Verificava o local para me aproximar, verificava a respiração e a resposta da vítima, depois ligava ao 112 e fazia suporte básico de vida"; 55 – "Em primeiro via o que estava a acontecer à volta, via se estava a respirar, ligava a 112 e faria as manobras enquanto o 112 não chegava. E se tivesse um DAE, ia buscar para ajudar nas manobras"; 56 – "Ver se reagia, fazer o VOS, chamar o 112, começar as compressões e as ventilações, se tivesse um DAE, usava"; 58 – "Observava o local, via se a pessoa está consciente, via as vias respiratórias, ligava 112 e iniciava suporte básico de vida"; 59 – "Via se o local estava seguro, via se respirava, se não, ligava 112 e iniciava o suporte básico de vida"; 61 – "Iria ver se a pessoa reagia e respira, depois ligava ao 112, iniciava compressões e ventilações"; 62 – "Eu iria falar com a vítima. Se ela não respondesse, iria ver se respirava. Se não respirasse, iria ligar 112, fazia 30 compressões e 2 ventilações até chegar o DAE"; 65 – "Chegava e via se o ambiente era estável, se a pessoa estaria a respirar. Caso não estivesse, ligava diretamente para o 112 e faria o suporte básico de vida"; 66 – "Via se a pessoa reagia e respirava, depois ligava para o 112 e começava a fazer o suporte básico de vida e se tivesse um DAE, usava-o"; 70 – "Via se à volta da pessoa se estava tudo bem, depois via-se se a pessoa estava a respirar, depois ligava ao 112 e depois fazia as manobras enquanto esperava pelo INEM"; 71 – "Via se respirava, ligava ao 112 e fazia as manobras até a ajuda chegar, o INEM"; 73 – "Fazia o VOS e depois ligaria ao 112, iniciaria o suporte básico de vida e pediria para irem buscar o DAE"; 75 – "Verificava se estava mesmo em paragem cardiorrespiratória, ligava ao 112, fazia movimentos de suporte básico de vida, pedia a alguém para ir buscar um desfibrilhador, usava-o seguindo as indicações"; 77 – "Perguntava à vítima se estava tudo bem, se não respondesse, via se respirava, ligava ao 112 e começava as manobras. Retirava-lhe a roupa, metia as mãos no peito, onde se localiza o coração, e começava as manobras de respiração boca a boca e via se o peito levantava"; 78 – "Verificava se a pessoa está a respirar. Se não estivesse, ligava para o INEM. Enquanto a ambulância não chegava, fazia 30 compressões e 2

		ventilações"; 79 – "Primeiro iria verificar se a pessoa está inconsciente, depois via se estava a respirar, depois chamava a ajuda ao 112 e depois iria começar as compressões e as insuflações até a ajuda vir"; 80 – "Caso encontrasse alguém assim, via se estava numa área segura, em seguida via se a vítima estaria a respirar. Caso não estivesse, ligava ao 112, falava às informações e depois fazia o suporte básico de vida"; 82 – "Primeiro via se a pessoa está bem e acordada, depois via se respira, chamava ao 112, informava que era uma emergência e realizava o suporte básico de vida"; 83 – "Perguntava se me ouvia, via se estava a respirar, ligava para o 112, começava a fazer os movimentos de suporte básico de vida até alguém chegar"; 84 – "Primeiro ver se a pessoa está acordada, depois ver se respira por 10 segundos, depois chamar o 112 e depois fazer os movimentos de suporte básico de vida"; 85 – "Primeiro via se estava em segurança para ir até à vítima, depois via se a pessoa falava e se respirava, de seguida ligava para o 112 e depois fazia as manobras de compressões e insuflações até o 112 chegar"; 92 – "Verificava se estava seguro, ligava ao 112, metia um casaco no chão para me ajudar, dez segundos a verificar a respiração, depois compressões, 30, se não respondesse ele faria respiração boca a boca, 2. Repetia as compressões e a respiração até a pessoa responder ou até o INEM chegar"; 94 – "Ligava ao 112, iniciava compressões e insuflações enquanto alguém (caso não estivesse sozinho) ia buscar um desfibrilhador para, caso fosse necessário usar, apenas parava quando os paramédicos chegassem e dissessem para parar"; 96 – "Ver o ambiente, se estiver tudo bem, eu vou ver se a pessoa está a respirar, ligar ao 112 e começar a fazer as compressões e as insuflações até o INEM chegar"; 98 – "Iria ver se a pessoas estava acordada, se não, ligava ao 112 e depois começava as compressões e as insuflações e se fosse preciso usava o desfibrilhador até a ambulância chegar"; 100 – "Via se o ambiente estava seguro, se a pessoa respira, ligar 112, fazer as compressões (30) e 2 respirações"; 103 – "Verificar se a pessoa está a respirar ou não; se não, ligar para a ambulância, enquanto a ambulância não chega fazermos as 30 compressões e 2 ventilações"; 106 – "Ligaria 112, depois começaria a fazer manobras de SBV (compressões torácicas e insuflações) até a ajuda chegar"; 107 – "Teria que ligar para o 112, observar se a vítima está a respirar ou não, seguir as instruções do 112 e iniciar o SBV"; 108 – "Verificaria se a pessoa está consciente, de seguida se respirava e ligava ao 112. Depois fazia as manobras de compressão"; 109 – "Primeiro veria se está a respirar, depois ligaria para o 112 e diria que é uma emergência. Logo de seguida desligaria quando me dissessem e começava com as compressões e ventilações"; 111 – "Perguntaria se está tudo, bem, se não tivesse resposta faria o VOS e ligaria para o 112 e iniciava o suporte básico de vida"; 114 – "Via o ambiente, ligava para o 112 a descrever a situação e ia pedir

		ajuda e fazia o suporte básico de vida"; 115 – "Ligar o número nacional de emergência (112), identificar e indicar o local do ocorrido aos serviços de emergência, iniciar as manobras de SBV e manter até à chegada da assistência médica"; 117 – "Perguntava se estava a ouvir, caso não respondesse ligaria para o 112 e depois faria manobras de SBV"; 119 – "Ver se a pessoa está num local seguro, depois agitar a pessoa, se não responder fazemos o VOS, se estiver a respirar fazemos a PLS, mas se não estiver a respirar ligamos 112 e logo imediatamente fazemos 30 compressões e 2 insuflações repetidamente, até chegar o DAE ou o INEM"; 122 – "Ver se a pessoa responde, aplicar o VOS, ligar ao 112, aplicar o SBV no tórax, caso precise, encontrar um DAE e utilizá-lo de acordo com o que me dizem. Continuar a plicar SBV e DAE até o 112 chegar"; 123 – "Chamaria o 112, depois via se a pessoa está consciente e se respirava. Caso não, faria as compressões e as insuflações até a equipa médica chegar"; 125 – "Ver se a vítima está consciente, ver se respira, se não respirar, fazer 30 compressões e 2 insuflações e usar o DAE se a vítima não acordar"; 130 – "Ligar o 112 e responder às perguntas, depois fazer 30 compressões e 2 insuflações, ir buscar o DAE e fazer até o INEM chegar"; 137 – "Veria o ambiente primeiro, ligaria ao 112, depois disso começaria as compressões e insuflações. Se tivesse um desfibrilhador por perto usaria, para tentar recuperar a consciência da vítima"; 141 – "Caso encontrasse uma vítima, iria primeiro ver se o local é seguro, aproximava-me, permeabilizava a via aérea, ligava 112, e iniciaria as manobras até o 112 chegar"; 142 – "Analisar as circunstâncias, verificar se a pessoa respira, se não respirar, ligar 112 e iniciar SBV"; 143 – "Iria ver se o ambiente é seguro, perguntar à vítima se está bem, se não houvesse resposta, iria verificar se está a respirar e se não estivesse iria imediatamente ligar ao 112 e depois aplicar o SBV até a ajuda chegar"; 144 – "Eu iria em primeiro lugar verificar se não havia fumos e se estava tudo bem à volta, depois iria ver se a pessoa está a respirar, iria chamar os socorros e iniciar o suporte básico de vida até os socorros chegarem"; 146 – "Analisar o espaço, permeabilizar a via aérea, aplicar o VOS, ligar 112, aplicar SBV e se tiver formação em DAE usar o desfibrilhador e seguir as instruções"; 147 – "Iria analisar as condições de segurança, avaliar o estado de consciência, fazer o VOS, ligar 112 e aplicar o SBV"; 150 – "Analisar o ambiente, ver se a vítima está consciente, ligar ao 112, começar a fazer 30 compressões e 2 insuflações, usar o desfibrilhador e esperar até a ajuda chegar"; 151 – "Analisar o espaço à volta, fazer o VOS, permeabilizar a via aérea, ligar ao 112, começar as manobras de SBV e se tivermos formação usar o desfibrilhador"; 153 – "Avaliar as condições de segurança. Avaliar a consciência da vítima e ver se ela respira. De seguida ligar para o 112 e iniciar as manobras de SBV (30 compressões e 2 insuflações)"; 154 – "Perguntaria se estava tudo bem, se não, ligaria o 112, aplicaria o SBV para tentar recuperar a vítima, ou seja, fazia 30 compressões e 2

		insuflações"; 157 – "Analisar o espaço, permeabilizar a via aérea, aplicar o VOS, ligar 112, aplicar SBV e se souber usar e tiver formação, usar o DAE e seguir as instruções"; 158 – "Analisar o espaço, aproximar-me, verificar o VOS, ligar ao 112, e fazer o SBV".
	Categoria 2: Descrição parcial do procedimento (60) Respostas que incluem algumas etapas corretas, mas de forma incompleta, desorganizada ou com pequenas incorreções (ex: apenas verificar respiração + compressões; ou ligar 112 + compressões; sem haver uma sequência clara).	1 – "30 compressões e 2 insuflações e usar o DAE, se necessário"; 5 – "Eu iria verificar se a pessoa estaria a respirar e depois iria ligar ao 112 e iria começar a fazer o suporte básico de vida"; 11 – "Via se estava a respirar, ligava ao 112 e aplicava o suporte básico de vida"; 12 – "Eu iria primeiro ligar ao 112 e depois aplicar o suporte básico de vida"; 13 – "Iria perguntar se me está a ouvir, depois ligar 112 e fazer suporte básico de vida"; 17 – "Olhava para ver se o espaço era seguro, perguntava-lhe se sente-se bem, se respondesse chamava ao 112, se não respondesse chamava na mesma ao 112, verificava a respiração da vítima"; 19 – "Ajudava, utilizava o voz caso estivesse a respirar ótimo, depois 30 compressões e 2 insuflações até estar mesmo cansado ou até chegar a emergência. Se estivesse a respirar, metia a pessoa de lado"; 20 – "Faria 30 compressões e 2 insuflações"; 25 – "Verificava se a pessoa está a respirar e, caso ela não estivesse, eu faria compressões e respiração boca a boca"; 27 – "Comprimir a pessoas na sua caixa torácica"; 29 – "Caso encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória, fazia o voz e, caso a pessoa não respirasse, fazia o suporte básico de vida"; 35 – "Chamava o 112 e fazia SBV"; 36 – "Caso encontrasse uma pessoa em paragem cardiorrespiratória, começaria as compressões e as insuflações, já que não posso utilizar o DAE"; 41 – "Primeiro verificava a área, fazia uma verificação se a pessoa respirava, fazia trinta compressões e duas insuflações até os bombeiros chegarem"; 42 – "Verificava se ele falava e respirava e, se não, punha em prática o suporte básico de vida"; 43 – "Fazia SBV e DAE"; 44 – "Estimularia a vítima para ver se respondia, analisava as condições que me rodeiam para ver se era seguro e iniciaria o SVB depois de retirar a roupa do tronco da vítima"; 46 – "Via se tinha condições de ir ter com a pessoa, ver se ela ouve, respira e fala durante o voz, se não, ligar ao 112, fazer o que dizem e pedir ajuda a alguém para ir buscar o DAE"; 47 – "Ligaria o 112 e faria o SBV até a ajuda chegar"; 50 – "Chamaria o 112 e faria pressão no coração"; 57 – "Iria ver se o homem ou mulher estaria a respirar, depois fazia compressões no coração e ligava 112"; 60 – "Chamaria a emergência e faria compressões"; 63 – "Certificava-me que era uma paragem cardiovascular, chamavam o INEM e procuravam um desfibrilhador e fazia as manobras de suporte básico de vida"; 64 – "Se encontrasse alguém em paragem, eu avaliaria a situação,

		questionando a vítima se me ouve, de seguida faria ao VOS, ver, ouvir e sentir. Se não respirasse, então pediria ajuda e iniciaria as manobras"; 67 – "Caso encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória, primeiramente perguntaria se estava tudo bem. Caso não houvesse resposta, verificava se estava a respirar. De seguida, começava os movimentos de compressões e ventilações e, após isto, chamava ao 112, enquanto fazia sempre os movimentos até chegarem"; 68 – "Avaliava o ambiente, a vítima, ligava a 112 e fazia os movimentos enquanto o INEM não chegasse"; 69 – "Chamar o 112 e fazer SBV"; 72 – "Via o estado da pessoa, em seguida ligava para o INEM, começava a fazer as manobras enquanto esperava pelo INEM"; 74 – "Ia ver se a pessoa estava bem, via-se a caixa torácica subia, ligava para o 112, fazia compressões, fazia respiração boca a boca e fazia mais compressões até a ambulância chegar"; 76 – "Via se estava a respirar, ligava para o 112 e fazia manobras até chegarem"; 81 – "Eu ia ver se a pessoa está a respirar ou não. Se não tivesse, eu ligaria à polícia para informar do ocorrido e faria o suporte básico de vida"; 86 – "Ligaria 112 e logo depois de dar as informações, imediatamente chamar algum vizinho para ajudar a fazer as compressões"; 87 – "Via se a pessoa estava a responder, se não estivesse, ia ver se estava a respirar e se não estivesse, iria começar a fazer as manobras de suporte básico de vida"; 88 – "Ligava ao 112 e realizava as manobras"; 90 – "Ligaria para o 112 e depois de ligar tentaria fazer as compressões"; 91 – "Ligaria para o 112 e depois faria o suporte básico de vida"; 93 – "Ligar ao 112 e iniciar o SBV"; 105 – "Verificar se o local é seguro, perceber se está consciente, verificar se respira, ligar para a emergência, seguir as indicações dos profissionais"; 113 – "Ligaria para o 112, e quando me dessem indicações, começava o SBV"; 116 – "Ligaria para o 112 e verificaria se a pessoa respira"; 120 – "Ver se a vítima está consciente, se a vítima respira, se não respirar, fazer 30 compressões e 2 insuflações"; 121 – "Se encontrasse alguém em PCR, verificaria se a pessoa está consciente ou respira e depois fazer as compressões"; 124 – "Ver se a vítima está consciente, ver se respira, se não estiver, faz-se 30 compressões e 2 insuflações"; 127 – "Primeiro faria o VOS, depois ligaria ao 112 e começaria a fazer as manobras de SBV"; 128 – "Se encontrasse alguém em paragem, primeiro iria ver se estava tudo bem à volta, perguntava para ver se a pessoa reage, fazia o VOS, depois aplicar os movimentos para o coração retomar"; 129 – "Veria se a vítima responde, depois chamaria o 112, e depois faria compressões"; 132 – "Compressões torácicas e usar o DAE"; 133 – "Compressões torácicas, respiração boca a boa e ligar ao INEM"; 136 – "Ajudaria a pessoa, claro, e fazia o suporte básico de vida, mas antes de fazer o SBV ligaria ao 112";

		139 – “Ligaria ao 112 e colocaria em prática as manobras”; 148 – “Caso encontrasse uma vítima iria primeiramente avaliar se o locar é seguro, aproximava-me da vítima e confirmava se estava consciente e se estava ou não a respirar”; 149 – “Fazer suporte básico de vida”; 152 – “Avaliaria condições de segurança, avaliava a consciência da vítima, aplicava o VOS e o SBV”; 156 – “Aplicava o suporte básico de vida”; 159 – “Primeiro ligaria ao 112 depois de ver se o paciente respirava e depois fazia o suporte básico de vida”; 160 – “Primeiro via as condições, depois se o paciente respirava e ligava ao 112. Depois aplicava o suporte básico de vida”; 161 – “Avaliaria a situação para ter segurança. Avaliaria a consciência da vítima. Faria a permeabilização da via aérea da vítima. Realizava o VOS e mais tarde o suporte básico de vida”; 163 – “Faria o suporte básico de vida”.
	Categoria 3: Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda (12) Respostas focadas essencialmente no pedido de ajuda (chamada para o 112), sem descrição de procedimentos técnicos de SBV, ou com referência muito vaga (“tentava ajudar”, “fazia algo”).	14 – “Se encontrasse alguém em paragem cardiorrespiratória, tentaria ajudar com o que aprendi na formação”; 15 – “Faria o que aprendi na aula prática”; 18 – “Ajudaria”; 21 – “Iria fazer todas as ações que aprendi na aula”; 27 – “Comprimir a pessoas na sua caixa torácica”; 28 – “Faria o algoritmo de SBV”; 30 – “Ajudar a pessoa”; 102 – “Ligaria o 112”; 110 – “Ajudava”; 131 – “Fazia tudo o que o SBV ensina”; 134 – “Faria tudo o que o SBV ensina”; 135 – “Faria tudo o que o SBV ensina”.
	Categoria 4: Procedimento incorreto ou inadequado (5) Respostas que incluem procedimentos errados, perigosos ou desajustados (ex: posição lateral em PCR, sentar a vítima, ações irrelevantes como retirar objetos, levar ao hospital sem ativar o 112, entre outros).	33 – “Verificava se a pessoa estava acordada, tiraria as suas roupas, verificava se respirava e se o coração batia, chamava o 112, diria as perguntas que me fizessem e depois começaria as respirações e as compressões, 30 e 2 respirações, até a ambulância chegar ou a vítima acordar”; 39 – “Vez estava a ouvir, ligava ao 112, rasgava a roupa e depois fazia compressões e insuflações até o 112 chegar”; 104 – “Ligaria para o 112, dava-lhes informações sobre onde estou e o que está a acontecer, mas não faria nada, pois não tenho formação”; 118 – “Primeiro procuraria um adulto, se não achasse, iria conferir se a pessoa estava bem, se não respondesse ligava 112 e com autorização faria manobras”; 145 – “Primeiro via se o local é seguro, depois via se a pessoa reagia ao tocar e falar com a vítima, depois via se estava a respirar, se sim, colocaria em PLS, se não, ligava ao 112 e iniciava SBV”.
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (12) Respostas explícitas de desconhecimento (“não	22 – “Não respondeu”; 49 – “Não respondeu”; 52 – “Não respondeu”; 89 – “Ligar ao 112”; 95 – “Não respondeu”;

	sei", "não tenho conhecimentos"), ausência de resposta ou respostas que demonstram total falta de compreensão acerca do tema.	97 – "Não respondeu"; 99 – "Não respondeu"; 101 – "Não respondeu"; 112 – "Não respondeu"; 140 – "Não respondeu"; 155 – "Não respondeu"; 162 – "Não respondeu".

Questão	Categoria	Resposta alunos pós-formação
O que achas que poderia ser melhorado na formação que acabaste de realizar?	Categoria 1: Nada a melhorar/satisfação com a formação (122) Respostas que indicam que a formação foi adequada, completa ou sem aspetos a melhorar (inclui elogios).	1 – "Nada"; 2 – "Eu acho que não há nada para melhorar, só seria melhor incorporar estas medidas nas escolas"; 3 – "Nada, foi muito bom!"; 6 – "Nada"; 7 – "Nada"; 8 – "Nada, está ótimo"; 9 – "Nada"; 11 – "Nada"; 13 – "Não sei, acho que correu tudo bem e que ensinou bem"; 14 – "Para mim nada, porque entendi tudo, e sei fazer as coisas"; 15 – "Acho que foi tudo como esperava"; 16 – "Nada, pois gostei muito e fiquei a entender melhor, e agora já sei o que fazer, pois a explicação foi ótima"; 17 – "Nada"; 18 – "Nada"; 19 – "Nada, foi incrível"; 23 – "Nada, estava tudo explicado"; 25 – "Gostei de tudo e acho que nada devia mudar"; 26 – "Nada, acho que demos tudo corretamente e aprendemos"; 27 – "Nada"; 30 – "Nada"; 31 – "Acho que foi tudo bem explicado"; 32 – "Nada, achei excelente"; 33 – "Nada, foi uma ótima experiência"; 34 – "Nada, está tudo bem"; 36 – "Nada"; 37 – "Nada, está tudo bom"; 38 – "Nada, está tudo bem"; 39 – "Nada"; 40 – "Nada"; 42 – "Nada, pois explicaram o necessário que é preciso saber quando ocorre uma PCR"; 43 – "Acho que foram abordados todos os temas interessantes"; 44 – "Nada"; 45 – "Nada"; 46 – "Nada"; 47 – "Nada";

		48 – “Sinto que tudo foi bem feito”; 51 – “Nada”; 53 – “Nada”; 55 – “Nada, foi perfeita”; 56 – “Acho que nada”; 57 – “Acho que nada, foi perfeito!”; 58 – “Nada, acho que foi realizado tudo”; 60 – “Nada”; 62 – “Nada”; 63 – “Nada”; 64 – “Não tenho, acho que a formação fi bastante completa”; 65 – “Nada, acho que está bem como está”; 66 – “Nada”; 69 – “Não há nada para melhorar”; 70 – “Nada”; 71 – “Nada”; 73 – “Nada, foi ótimo!”; 75 – “Nada, estava perfeito!”; 76 – “Nada, está muito bom”; 77 – “Acho que nada, está perfeito”; 79 – “Eu acho que isto já está muito bom, e que deveriam ensinar isto nas escolas sempre”; 80 – “Nada”; 81 – “Nada, está tudo perfeito!”; 82 – “Nada, tudo muito bem”; 83 – “Para mim está tudo bem”; 85 – “Nada, acho que foi super interativo e super divertido e importante”; 88 – “Nada, foi perfeito”; 89 – “Nada”; 90 – “Eu acho que nada”; 92 – “Estava muito boa, percebi tudo!”; 93 – “Nada”; 94 – “Acho que foi tudo ótimo, nada a melhorar”; 96 – “Nada, foi tudo fantástico”; 97 – “Gostei da formação”; 98 – “Nada”; 99 – “Gostei da formação”; 100 – “Correu muito bem”; 101 – “Acho que está bom (nada a melhorar)”; 102 – “Nada, foi incrível!”; 104 – “Nada, gostei muito”; 105 – “Acho que não há nada a melhorar”; 106 – “Acho que a formação está perfeita para treinar e sensibilizar as pessoas para saberem o que fazer em caso de encontrarem alguém em paragem cardiorrespiratória”; 107 – “Nada a melhorar”; 108 – “Nada, acho que estava tudo muito bem organizado”; 109 – “Na minha opinião, está ótimo”; 111 – “Nada, foi muito bom”;

		113 – “Nada, foi tudo muito bem explicado e exemplificado”; 116 – “Nada”; 117 – “Gostei e é muito interessante”; 118 – “Nada, estava realmente boa e bem explicada. Prende bem a atenção”; 120 – “Gostei da formação, porque é importante ajudar as pessoas nesta situação”; 121 – “Nada a mais, porque achei a formação interessante e útil para caso for necessário na escola ou nas proximidades”; 122 – “Acho que estava divertido e necessário, explicou bem as coisas essenciais de maneira eficaz”; 124 – “Eu gostei, pois é importante para o dia a dia, e podemos salvar uma vida”; 125 – “Eu gostei, acho que é muito importante para o nosso dia a dia, e podemos salvar vidas”; 126 – “Acho que nada, gostei de tudo, a professora era super simpática, deu mais vontade de estar atenta”; 128 – “Gostei, acho que é necessário para o caso de acontecer uma situação destas, podermos contribuir para salvar a vida de alguém”; 129 – “Nada, acho que foi ótima a formação e deu para perceber muito bem o que fazer nestas situações”; 130 – “Foi bom”; 131 – “Nada, foi tudo muito bom”; 133 – “Nada”; 134 – “Nada”; 135 – “Nada”; 136 – “Nada, achei incrível”; 137 – “Nada”; 138 – “Acho que ela está bem assim”; 140 – “Não melhoraria nada, tudo foi incrível, assim como a explicação”; 141 – “Gostei muito de tudo, não achei que nada deveria ser melhorado”; 142 – “Nada”; 143 – “Acho que está bastante bem e não vejo nenhum aspeto a melhorar”; 144 – “Nada”; 145 – “Nada”; 146 – “Acho que esteve tudo bem e aprendi muito com esta formação”; 147 – “Na minha opinião não há nada a melhorar”; 148 – “Acho que foi muito boa e interessante e a senhora também era muito simpática”; 149 – “Acho que estava tudo muito bem”; 150 – “Acho que foi tudo bem explicado, ou seja nada precisa de ser melhorado”; 152 – “Tudo correu bem”; 153 – “Correu tudo bem”; 154 – “Acho que nada poderia ser melhorado, já que foi muito

		interessante e bem explicado"; 155 – "Na minha opinião acho que a formação foi perfeita, tudo positivo e não acrescentaria nada"; 156 – "Nada"; 157 – "Nada, foi incrível!"; 158 – "Acho que não há nada a ser melhorado"; 160 – "Nada"; 162 – "Nada, gostei muito"; 163 – "Acho que a formação foi incrível em cada pormenor. Nenhuma crítica".
	Categoria 2: Sugestão de melhoria na componente prática (15) Respostas que sugerem mais prática, mais tempo de treino, mais materiais (ex: bonecos, DAE), ou maior envolvimento prático.	4 – "Acho que a formação foi ótima, só gostaria de ter experimentado o DAE. Parabéns!"; 10 – "Acho que a formação foi muito bem realizada, mas deveria haver mais material disponível para ser uma atividade mais ativa"; 12 – "Acho que deveria ter melhorado as compressões"; 21 – "Poderia fazer mais força quando estou a auxiliar a vida de uma pessoa"; 24 – "Podíamos ter feito a parte prática da utilização do DAE, por mais que vimos uma demonstração de como usar, acho que podíamos ter realizado"; 28 – "Podíamos ter treinado o algoritmo de SBV completo"; 52 – "Haver mais"; 74 – "Podia ter melhorado na parte de tapar o nariz da vítima"; 84 – "Praticar mais"; 87 – "Ter bonecos mais completos para várias situações diferentes"; 119 – "Gostei e acho que podíamos usar um a um o DAE"; 127 – "Caso durasse mais tempo, poderíamos ter praticado melhor. Gostei bastante!"; 132 – "Talvez mais prática"; 139 – "Mais tempo a parte prática"; 161 – "Mais tempo para realizar a formação prática".
	Categoria 3: Sugestões na componente teórica/organização (6) Respostas que apontam melhorias na explicação teórica, duração, ritmo ou organização dos conteúdos.	20 – "Na parte teórica poderiam ser explicadas mais coisas"; 68 – "Reduzir ainda mais a parte teórica"; 110 – "O diploma de DAE. Gostei bastante"; 114 – "Podia ser mais tempo"; 115 – "Talvez se a formação tivesse mais tempo, a parte prática poderia ter sido melhor"; 123 – "A formação foi muito bem explicada na parte teórica e prática, apenas acho que seria melhor com mais tempo e não apressadamente".
	Categoria 4: Respostas vagas/pouco claras (5) Respostas ambíguas, muito genéricas (ex: "sim", "foi bom") ou que não	5 – "Poderia melhorar a minha confusão, porque se acontecesse na vida real, poderia ficar assustada"; 67 – "O comportamento da turma, mas a formação nada"; 86 – "Sim"; 95 – "A respiração boca a boca"; 159 – "Não consigo dizer".

	identificam claramente uma melhoria.	
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (15) Respostas “não sei”, ausência de resposta ou equivalente.	22 – “Não respondeu”; 29 – “Não respondeu”; 35 – “Não sei”; 41 – “Não respondeu”; 49 – “Não sei”; 50 – “Não sei”; 54 – “Não respondeu”; 59 – “Não sei”; 61 – “Não respondeu”; 72 – “Não respondeu”; 78 – “Não respondeu”; 91 – “Não sei”; 103 – “Não respondeu”; 112 – “Não sei”; 151 – “Não respondeu”.

Apêndice J. Categorização das respostas abertas dos professores ao questionário pré-formação

Questão	Categoria	Respostas professores pré-formação
Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em PCR.	Categoria 1: Descrição globalmente adequada do procedimento (7)	1. "Ver se respirava, se respirar, colocar em PLS. Caso não respire, iniciar as manobras de SBV – 30 compressões e 2 insuflações"; 4. "Ligar imediatamente para o 112, garantir a segurança, verificar se a vítima responde e se respira. Se não respirar, iniciar compressões torácicas"; 6. "30 compressões torácicas mais 2 insuflações, sequencialmente, até chegar o INEM (ou se a vítima recuperar). Estas manobras seriam feitas após verificar o estado de consciência, permeabilização da via aérea, VOS e contacto com o 112"; 11. "Ligar 112, posicionar a pessoa, iniciar as manobras de suporte básico de vida (compressões no peito seguidas de insuflações)"; 13. "Pedir ajuda e após verificação, iniciar as compressões e as insuflações"; 14. "Verificava se a pessoa respondia pelo nome enquanto lhe tocava, verificava a respiração, ligava o 112 e colocava o telefone em alta voz, iniciava o suporte básico de vida"; 20. "Ligava de imediato para o 112 (INEM) ou pedia a alguém para ligar. Iniciava as manobras de reanimação (RCP)".
	Categoria 2: Descrição parcial do procedimento (51)	7. "Faria as manobras que aprendi num curso de primeiros socorros"; 9. "Ligava ao 112 e aplicava as manobras de suporte básico de vida"; 18. "Avaliar a situação".
	Categoria 3: Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda (87)	2. "Ligava para a linha de emergência médica e tentava procurar ajuda no local"; 5. "Ligaria para o 112"; 8. "Ligava 112"; 10. "Ligaria para o 112"; 12. "Ligar 112"; 15. "Ligar 112"; 16. "Chamaria o INEM"; 17. "Não conseguiria reagir corretamente. Ligava ao 112"; 19. "Chamava o 112".
	Categoria 4: Procedimento incorreto ou inadequado (7)	21. "Deitava a pessoa de lado, perna dobrada e pessoas afastadas".
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (11)	3. "Não tenho conhecimentos, não sei fazer massagem, nem sei como usar o desfibrilhador"; 22. Não respondeu.

Questão	Categoria	Resposta professores pré-formação
O que espera aprender na formação de SBV e DAE?	Categoria 1: Aprender os procedimentos de SBV e DAE (33)	2. Os procedimentos. 3. Aprender a atuar com rapidez, segurança e eficácia utilizando os procedimentos corretos. Saber fazer o SBV e saber utilizar o DAE. 7. Espero aprender a usar o aparelho. 9. Aprender mais sobre SBV e DAE. 13. Como usar o DAE. 14. Relembrar as manobras de SBV e aprender a funcionar com um DAE. 15. Usar o DAE. 16. O básico sobre estes procedimentos. 17. O que é, como e quando usar. 18. Aprender a usar o DAE.
	Categoria 2: Aprender a agir em situações de emergência (78)	8. Como fazer corretamente. 10. Como posso ajudar os serviços de emergência a atuarem mais rapidamente. 11. Dar alguma resposta em situações de emergência. 12. Aprender a agir de uma forma minimamente calma e segura. 19. Ferramentas para atuar em caso de necessidade. 21. Aprender a agir em caso de emergência escolar ou familiar.
	Categoria 3: Salvar vidas/ajudar os outros (20)	5.Apender a salvar vidas.
	Categoria 4: Conhecimento geral/aprendizagem vaga (12)	1. Melhorar os meus conhecimentos. 4. Em SBV já fiz formação, mas não em DAE e gostaria de fazer. 6. Algo que não tenha sido dito aos alunos. 20. Formas corretas de atuação.
	Categoria 5: Não sabe/não responde/não tem expectativas (20)	22. Não respondeu.

Questão	Categoria	Resposta professores pré-formação
Que outras expectativas tem em relação à formação em SBV e DAE?	Categoria 1: Aprendizagem de conhecimentos e competências em SBV e DAE (37)	1. Aprofundar os meus conhecimentos. 2. Conhecimento. 3. Uma formação numa vertente mais prática. 7. Atualizar os conhecimentos que já tive. 9. Aprofundar mais os meus conhecimentos. 11. Aumentar conhecimento. 16. Apenas aprender. 19. Aprender para aplicar. 20. Ganhar segurança no uso do DAE, seguindo corretamente as instruções do equipamento.

	Categoria 2: Aplicação prática/ajudar e salvar vidas (31)	6. Verificar se executo bem as manobras. 8. Poder resolver problemas rapidamente. 12. Ensinar/orientar familiares. 15. Saber procedimentos básicos para salvar a vida de alguém enquanto se aguarda por técnicos especializados. 17. Melhorar a assistência/ajuda ao outro.
	Categoria 3: Desenvolvimento pessoal (11)	4. Sair com mais à vontade na execução das manobras. 13. Aumentar a confiança para atuar em situações de risco.
	Categoria 4: Não sabe/não responde (60)	5. Nenhuma. 10. Não respondeu. 14. Nada em particular. 18. Sem outras. 22. Não respondeu.
	Categoria 5: Outros aspetos (24)	21. Que esta formação seja tida em muita conta tanto nas escolas como na comunidade. Considero de extrema importância!

Apêndice K. Categorização das respostas abertas dos professores ao questionário pós-formação

Questão	Categoria	Resposta professores pós-formação
Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em PCR.	Categoria 1: Descrição globalmente adequada do procedimento (74)	2. Numa situação de PCR, verificava se a vítima se encontrava inconsciente, a respirar, com ou sem batimentos, chamava o 112 e iniciaria manobras de SBV. Havendo um DAE disponível, pedia para utilizar. 3. Verificar a segurança, fazer o VOS, ligar 112 e iniciar o SBV. 4. Avaliar a segurança do ambiente, aproximar da vítima e fazer o VIOS (Ver, ouvir e sentir), ligar 112 e iniciar o SBV. 5. Chamar e tocar a vítima, VOS, ligar 112, 30 compressões+2 insuflações intermitentemente, até chegar o INEM. 6. Chamar e tocar na vítima, fazer o VOS, ligar 112, fazer 30 compressões e 2 insuflações até chegar o INEM. 7. Chamar a vítima, fazer o VOS, ligar 112 e fazer 30 compressões+2 insuflações até chegar o INEM. 8. Primeiro identificar se a vítima está consciente, depois ligar ao INEM e depois iniciar o SBV. 9. Verificar se o local é seguro, fazer o VOS, ligar 112, depois de saber que está a caminho, iniciar o SBV, e caso haja DAE por perto, utilizá-lo. 10. Saber se a pessoa respira, ligar 112, fazer SBV (30 compressões torácicas com 2 insuflações) e depois utilizar o desfibrilhador. 12. Ligava ao 112 a pedir ajuda. Depois iniciava SBV. 13. Após o VOS, ligaria 112 e depois fazia 30 compressões+2 insuflações e assim sucessivamente. Se houver DAE, peço ajuda, alguém fica a fazer as manobras e eu vou buscar o DAE, seguindo posteriormente as indicações. 14. Após confirmar se a pessoa não respira, ligo 112, inicio as compressões (30) seguidas de 2 insuflações (se possível) e repito até chegar ajuda. 15. Avaliar esse alguém. Contactar o 112 e fazer SBV. 18. Observava a respiração, contava 10 segundos, ligava para o INEM (112) e iniciava as manobras (30 compressões e 2 insuflações). 19. Verificar questões de segurança, verificar se a vítima reage, VOS durante 10 segundos, ligar 112, iniciar SBV e usar o DAE. 20. Verificar se respira e se responde ao nosso toque; se não respira ligar 112; Iniciar as manobras de suporte básico de vida; Se possível, utilizar o desfibrilhador; Aguardar pelo INEM. 21. Tocava nos ombros, faria o VOS (ver, ouvir e sentir) durante 10 segundos, chamaria o 112 descrevendo a situação e o local onde me encontrava, começava a fazer reanimação manual (30 compressões) + 2 insuflações; pediria ajuda a alguém para ir buscar o DAE. 22. Tentaria avaliar o estado de saúde, chamaria o INEM e iniciava manobras de SBV. Tentaria ter acesso a um desfibrilhador.
	Categoria 2: Descrição parcial do procedimento (60)	11. Faria 30 compressões e 2 insuflações, aplicava o SBV. Caso funcionasse, parava. Senão, se tivesse um desfibrilhador iria utilizá-lo, mantendo sempre o SBV.

	Categoria 3: Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda (12)	1. Chamar 112, retoma dos batimentos cardíacos e respiração.
	Categoria 4: Procedimento incorreto ou inadequado (5)	---
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (12)	16. Não respondeu. 17. Não respondeu.

Questão	Categoria	Resposta professores pós-formação
O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?	**Categoria 1: Nada a melhorar/satisfação com a formação (122)**	1. Nada. 2. Nada a registar. 3. Nada. 4. Está perfeito! 5. Nada a mencionar. 6. Nada a referir. 7. Nada a referir. 8. Nada. 9. Correu tudo bem, não há nada a acrescentar. 10. Foi excelente. 11. Nada, pois a formação foi excelente, com uma explicação teórica muito correta e aplicação prática. 12. Penso que a formadora explicou muito bem 13. Nada a apontar. 14. Nada. 15. Nada a assinalar. 17. Nada. 18. Não vejo nada a melhorar. 19. Nada. 20. Gostei muito e parece-me não existir nada a melhorar. 21. Deveria continuar a haver esta formação de forma anual. Adorei! Obrigada!
	Categoria 2: Sugestão de melhoria na componente prática (15)	22. Poderíamos ter verificado como funciona o desfibrilhador da escola.
	Categoria 3: Sugestões na componente teórica/organização (6)	---

	Categoria 4: Respostas vagas/pouco claras (5)	---
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (15)	16. Não respondeu.

Apêndice L. Categorização das respostas abertas dos assistentes operacionais ao questionário pré-formação

Questão	Categoria	Respostas assistentes operacionais pré-formação
Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em PCR.	Categoria 1: Descrição globalmente adequada do procedimento (7)	5. Verificar a segurança, avaliar a consciência, observar a respiração, ligar 112 e iniciar manobras. 9. Verificava se a pessoa responde e respira, chamava o 112, iniciava as compressões torácicas e utilizava o DAE, se disponível. 14. Ver se a vítima respira e se tem ferimentos, ligar para o 112 a pedir ajuda e fazer compressões torácicas.
	Categoria 2: Descrição parcial do procedimento (51)	3. Ligar ao 112 e seguir as instruções recomendadas. 4. Colocar numa posição de segurança, verificar as vias respiratórias e iniciar a reanimação. 13. Ligar ao 112 e seguir as instruções recomendadas. 16. Manobras de reanimação.
	Categoria 3: Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda (87)	2. Tentar colocar o indivíduo o mais confortável possível e ligar 112. 6. Numa situação de PCR, como não tenho formação, chamaria o 112 e tentava pedir ajuda a alguém com formação em SBV. 10. Ligava para o 112. 11. Ligar para o 112. 12. Deitar a pessoa e chamar ajuda. 15. Chamaria ajuda por parte de colegas e superiores. 18. A reanimação.
	Categoria 4: Procedimento incorreto ou inadequado (7)	7. Colocar a vítima em posição lateral de segurança, ao mesmo tempo ligar 112 e seguir as indicações. 8. Colocar a pessoa em posição lateral de segurança e pedir ajuda.
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (11)	1. Não respondeu. 17. Não respondeu.

Questão	Categoria	Resposta assistentes operacionais pré-formação
O que espera aprender na formação de SBV e DAE?	Categoria 1: Aprender os procedimentos de SBV e DAE (33)	3. Relembrar o SBV e aprender o DAE. 4. Saber utilizar o DAE e relembrar os meus conhecimentos de SBV. 7. Fazer reciclagem de algumas aprendizagens e aprender tudo sobre o DAE. 8. Relembrar o que aprendi na formação de SBV. 9. Espero aprender a agir corretamente numa emergência, prestar primeiros socorros e utilizar o DAE com segurança. 11. A executar a manobra em segurança. 14. Como usar corretamente o DAE e como agir corretamente. 16. Usar de forma segura e eficiente o aparelho e salvar vidas.

	Categoria 2: Aprender a agir em situações de emergência (78)	2. Criar ferramentas para utilizar caso necessário. 5. Ter mais competências para atuar numa situação de PCR. 6. Conhecer procedimentos e como agir nessas situações. 12. Como socorrer prontamente uma pessoa em início de PCR. 15. Aplicar caso seja necessário. 17. As bases mínimas para ajudar alguém. 18. As bases mínimas para poder ajudar alguém.
	Categoria 3: Salvar vidas/ajudar os outros (20)	1. Aprender como se faz/funciona para conseguir agir de forma correta de modo o poder salvar vidas. 10. Aprender a salvar vidas.
	Categoria 4: Conhecimento geral/aprendizagem vaga (12)	---
	Categoria 5: Não sabe/não responde/não tem expectativas (20)	13. Não respondeu.

Questão	Categoria	Resposta assistentes operacionais pré-formação
Que outras expectativas tem em relação à formação em SBV e DAE?	Categoria 1: Aprendizagem de conhecimentos e competências em SBV e DAE (37)	2. Obter conhecimentos nesta área e enriquecer as minhas competências. 12. Ficar com conhecimentos aprofundados de como socorrer vidas. 14. Uma formação que seja de fácil compreensão, ou seja, que tenha mais prática que teórica. Embora as mais importantes anotações se tenham que escrever. 17. Saber mais um pouco. 18. Saber mais sore desfibrilhação automática.
	Categoria 2: Aplicação prática/ajudar e salvar vidas (31)	5. Uma forma de ser capaz de iniciar o socorro de forma mais segura. 6. Que me ajude a agir, sem receio de falhar. 7. Que possa ser útil sempre que precise. 15. Aprender para saber aplicar. O saber não ocupa lugar.
	Categoria 3: Desenvolvimento pessoal (11)	---
	Categoria 4: Não sabe/não responde (60)	1. Não respondeu. 3. Não respondeu. 4. Não respondeu. 8. Não respondeu. 9. Não respondeu. 10. Não respondeu. 11. Não respondeu. 13. Não respondeu. 16. Não respondeu.

	Categoria 5: Outros aspetos (24)	---

Apêndice M. Categorização das respostas abertas dos assistentes operacionais ao questionário pós-formação

Questão	Categoria	Resposta assistentes operacionais pós-formação
Descreva de uma forma simples o que faria caso encontrasse alguém em PCR.	Categoria 1: Descrição globalmente adequada do procedimento (74)	3. Ligava ao 112 e explicava a situação. De imediato iniciava as manobras de reanimação e no caso de existir um desfibrilhador, usava-o de imediato e aguardava ajuda médica. 4. Primeiro fazia o VOS (ver, ouvir e sentir), ligava ao INEM e iniciava as 30 compressões/2 insuflações. Se tivesse mais alguém para ajudar, procurava um desfibrilhador e usava-o. 5. Percebia se a pessoa está consciente e se respira ou não e começaria o SBV até chegar o DAE. 6. Ligava para o 112 e de seguida começava a fazer 30 compressões e 2 insuflações; se estivesse acompanhada pedia para me trazerem um desfibrilhador; Ia fazendo isto até chegar o 112. 7. Falava com a vítima para saber se estava consciente e após 10 segundos, se não respirasse, ligava ao 112 e começava a fazer as compressões e as insuflações. 8. Avaliar o estado de consciência, caso não responda, chamar de imediato o 112, fazer 30 compressões e 2 insuflações e se tiver o desfibrilhador automático por pero, usava-o. Continuava sempre a fazer as compressões e as insuflações até chegar o INEM. Não esquecer de reitirar a roupa e se estiver molhado não usar o desfibrilhador. 9. Verificar se a vítima respira, ligar 112, começar a fazer compressões torácicas (30) e 2 insuflações. Continuar até chegarem os bombeiros. 10. Primeiro ver se as vias respiratórias estão obstruídas, se não respirar, contactar o 112 e iniciar as 30 compressões e 2 insuflações. Continuar até chegar alguém para substituir, o INEM, ou a pessoa começar a respirar. 11. Primeiro abordava a vítima para saber se está a respirar. Após 10 segundos, se não respirar, ligava 112, começava a fazer as contrações (2) e 2 respirações boca-a-boca. Se tiver à minha beira um desfibrilhador, iria seguir as instruções. 12. Primeiro perguntava se a pessoa está bem. Depois fazia o VOS. Depois ligava 112. Depois fazia 30 compressões e 2 insuflações (não parar). Por fim, usava o DAE, intercalando com as compressões e as insuflações, até chegar o INEM. 13. Chamar o 112, começar as compressões torácicas e as insuflações e continuar até chegar ajuda especializada. 16. Tentava primeiro ver se a vítima respirava ou não. Se não, dava início ao procedimento do SBV, após ligação para o INEM. 18. Ligar INEM e verificar se a pessoa responde a estímulos. Caso não responda inicia-se o SBV.
	Categoria 2: Descrição parcial do procedimento (60)	1. Ver se está a respirar e fazer a reanimação. 2. Depois de avaliar a vítima, tentava fazer o Suporte Básico de Vida. 14. Logo de imediato fazia o SBV para salvar vidas. 17. Analisava ao meu redor o perigo, fazer massagem cardíaca manual e respiração boca-a-boca até chegar ajuda. No caso de ter acesso a um DAE, utilizá-lo.

	Categoria 3: Procedimento limitado, centrado no pedido de ajuda (12)	15. Colocava na prática o que aprendi.
	Categoria 4: Procedimento incorreto ou inadequado (5)	---
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (12)	---

Questão	Categoria	Resposta assistentes operacionais pós-formação
O que acha que poderia ser melhorado na formação que acabou de realizar?	Categoria 1: Nada a melhorar/satisfação com a formação (122)	1. Acho que foi muito útil. 2. Penso que o tempo decorrido foi muito bom e gratificante. 3. Penso que não. Para o tempo de duração, foi uma formação ideal! 4. Nada. 5. Acho que foi uma formação completa. 6. Gostei de como foi dada a formação. 7. Acho que poderia ser divulgado a mais pessoas. 9. Foi explícito. 10. A formação foi muito boa. Muito explícita! 11. Na minha opinião estava tudo muito bem, muito explícito, e gostei imenso da demonstração. 12. Gostei muito, acho que foi bastante explícito. Não foi cansativo, foi muito interativo. 13. Continuar com as formação, idealmente com pouco tempo entre elas. 15. Gostei. 16. Foi muito bem explicado. 17. Ser mais do que 2 horas para ser ainda mais completa. 18. Nada a assinalar.
	Categoria 2: Sugestão de melhoria na componente prática (15)	8. Deveria existir mais tempo para que todos pudéssemos usar o desfibrilhador. 14. Penso que nada, apenas mais tempo para a formação.
	Categoria 3: Sugestões na componente teórica/organização (6)	---

	Categoria 4: Respostas vagas/pouco claras (5)	---
	Categoria 5: Não sabe ou não responde (15)	---